

Strategija ranog razvoja djeteta

Sadržaj

Lista skraćenica	3
Uvod	4
Svrha dokumenta	4
Usaglašenost sa postojećim strateškim okvirom u Crnoj Gori	5
Usaglašenost sa međunarodnim standardima	19
Usaglašenost s principom rodne ravnopravnosti	25
Usaglašenost sa zaštitom životne sredine	25
Finansiranje Strategije	26
Analiza stanja	26
Teorija promjene	41
Strateški i operativni ciljevi Strategije ranog razvoja djeteta	42
Akcionni plan i budžet za prve dvije godine realizacije	44
Plan monitoringa i evaluacije	67
Informacija za javnost o ciljevima i očekivanim rezultatima strateškog dokumenta u skladu sa Komunikacionom strategijom Vlade Crne Gore	69
Pasoši indikatora	70
Literatura	79
Članovi i članice Radne grupe za izradu strateškog dokumenta	81

Lista skraćenica

BDP - bruto domaći proizvod

CSR - centar za socijalni rad

ECEC – early childhood education and care - obrazovanje i njega u ranom djetinjstvu

ECDI - early childhood development index - kompozitni indeks ranog razvoja djeteta zasnovan na istraživanju višestrukih pokazatelja (MICS)

ECI - early childhood intervention - Intervencija u ranom djetinjstvu

ECG - European child guarantee - Evropska garancija za djecu

EU - Evropska unija

GPS - Global Partnership Strategy for early childhood - Strategija globalnog partnerstva za rano djetinjstvo

HCI - human capital index - Indeks ljudskog kapitala

HDI - human development index - Indeks razvoja po mjeri čovjeka

MICS - Multiple Indicator Cluster Surveys - Istraživanje višestrukih pokazatelja

NCF - nurturing care framework - Okvir za podsticajnu njegu

NSOR - Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. godine

PLH - Parenting for Lifelong Health - roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje

PVO - predškolsko vaspitanje i obrazovanje

RRD - rani razvoj djeteta

SDG - sustainable development goals - ciljevi održivog razvoja

EU SILC - EU statistics on income and living conditions - Ankete o dohotku i uslovima za život

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

UN - Ujedinjene nacije

UNICEF - Fond Ujedinjenih nacija za djecu

UNCRC - UN Convention on the Rights of the Child - Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta

Vizija: U partnerstvu sa roditeljima, svoj djeci u ranim godinama razvoja pružamo podsticajno okruženje za ostvarivanje njihovih prava i punog potencijala.

Uvod

Svrha dokumenta

Mozak djeteta se od rođenja do pete godine razvija više i brže nego u bilo kojem drugom periodu života. Iako i genetika igra značajnu ulogu, naučna istraživanja su nedvosmisleno pokazala da kvalitet iskustava djece u prvih nekoliko godina života – pozitivnih ili negativnih – pomaže u oblikovanju načina na koji se njihov mozak razvija. Ta iskustva imaju trajan uticaj na dječje zdravlje, sposobnost učenja i uspjeh u školi, te kasnije u životu. Novija naučna istraživanja su pokazala da se sinapse (veze) u mozgu koje su potrebne za mnoge važne sposobnosti višeg nivoa – poput motivacije, samoregulacije, rješavanja problema, komunikacije i samopoštovanja – formiraju upravo u ovim ranim godinama. Ukoliko se ne formiraju tada, mnogo je teže da se ove važne moždane veze uspostave kasnije u životu.

Najvažniji uticaji na razvoj djece su njihovi odnosi sa odraslima u njihovom životu. Odnosi ljubavi sa toplim, respozivnim, odraslim osobama na koje se mogu osloniti su od suštinskog značaja za zdrav razvoj djeteta. Ovi odnosi počinju kod kuće, sa roditeljima i porodicom, ali takođe uključuju pružaoce usluga brige o djeci, vaspitače/čice i druge članove/ice zajednice.¹ Njihova podrška zahtijeva održiva finansijska ulaganja, kao i podržavajuće normativne akte (zakone i politike), usluge i resurse zajednice. Upravo iz tog razloga neophodna je integrisana strategija Vlade Crne Gore, koja će omogućiti efikasnu koordinaciju između različitih sektora i nivoa vlasti, kao i saradnju među relevantnim institucijama i zainteresovanim stranama – lokalnim, nacionalnim i međunarodnim u cilju kreiranja podržavajućih uslova za rani razvoj djece.

Globalna posvećenost unapređenju ranog razvoja djece u kontekstu ciljeva održivog razvoja naglašava temeljnu potrebu da vlade definišu strateška dokumenta koji stavljaju rani razvoj djeteta u središte fokusa. Takve strategije treba da postavljaju jasnu zajedničku viziju, principe, nacionalne ciljeve i zadatke u cilju dopunjavanja i jačanja postojećeg sistema koji obuhvata socijalnu zaštitu, zdravstvo i prosvjetu, kako bi se razvili sinergijski efekti i izbjeglo dupliranje resursa. Nacionalne strategije treba da podrže integrisane zakonske okvire, programe implementacije i integrisane pristupe finansiranju i komunikaciji kako bi se stvorilo opšte razumijevanje i svijest o važnosti omogućavanja uslova maloj djeci da ostvare svoj puni potencijal. To će pomoći i široj javnosti da shvati kako djeca uče i kakve koristi imaju od uključivanja staratelja/ki – kao i kako ih to dovodi do toga da kad odrastu budu boljeg zdravlja, da zarađuju više i da budu društveno angažovani. Ovakav integrisani strateški pristup može motivisati pojedince/ke i zajednice da predvode promjene, budu odgovorni i da od onih koji su na vlasti traže odgovornost za postizanje rezultata.²

¹ Više o temi se može naći na internet prezentaciji: <https://files.firstthingsfirst.org/why-early-childhood-matters/the-first-five-years>

² World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2018). Nurturing care

U skladu sa ovakvim svjetskim trendovima i nastojanjima da se unaprijedi rani razvoj djeteta (RRD), Vlada Crne Gore je odlučila da donese nacionalnu strategiju ranog razvoja i koordinaciju te aktivnosti povjerila Ministarstvu zdravlja. Ovo Ministarstvo je formiralo multisektorsku radnu grupu koju su činili predstavnici/ce Ministarstva zdravlja, Ministarstva prosvjete i Ministarstva rada i socijalnog staranja, javnih ustanova koje se bave djecom, a koja je podržana u okviru akcije „EU i UNICEF za rani razvoj djeteta u Crnoj Gori.“

Usaglašenost sa postojećim strateškim okvirom u Crnoj Gori

Sistem strateškog planiranja u Crnoj Gori podrazumijeva vertikalno i horizontalno usklađivanje postojećih strateških dokumenata u cilju poboljšanja kvaliteta, ali i postizanja efikasnije implementacije, unapređenja međusektorske saradnje i uspostavljanja održivog mehanizma za praćenje implementacije.³ Jedan od zahtjeva iz procesa EU integracija podrazumijeva i posvećivanje posebne pažnje „oblasti koordinacije politika i uspostavljanja stabilnog i efikasnog srednjoročnog planiranja“.⁴ Stoga je *princip usklađenosti* jedan od ključnih principa koji Uredba o načinu i postupku izrade, usaglašavanja i praćenja implementacije strateških dokumenata,⁵ na kojoj se zasniva Metodologija, postavlja kao osnovu za kreiranje novih javnih politika. Ovaj princip podrazumijeva da su svi strateški dokumenti usklađeni tako da ciljevi i prioriteti koji su njima definisani nisu kontradiktorni niti se preklapaju. To je takozvana *horizontalna usklađenost*. Osim toga, prilikom izrade strateškog dokumenta potrebno je voditi računa o takozvanoj *vertikalnoj usklađenosti*, koja podrazumijeva poštovanje strateških dokumenata predviđenih Ustavom, međunarodnim ugovorima i procesom pristupanja EU i planskih dokumenata usvojenih od strane Skupštine i Vlade Crne Gore.

Prilikom izrade ovog strateškog dokumenta pripremljena je posebna analiza kojom je ispitana horizontalna i vertikalna usklađenost novog strateškog za postojećim strateškim dokumentima. Analiza je utvrdila da je Strategija ranog razvoja djeteta u skladu sa Ustavom, predviđenim krovnim strateškim i planskim dokumentima, dokumentima kojima se utvrđuju ključni državni prioriteti, dokumentima kojima se definišu opšti pravci razvoja Crne Gore i nacionalnim finansijskim strateškim dokumentima, te da je samim tim komplementarna sa “opštim pravcima djelovanja, prioritetima i ciljevima razvoja države”.⁶

Srednjeročni program rada Vlade 2022-2024 kao jednu od aktivnosti za naredni period predviđa Pripremu i usvajanje Strategije ranog razvoja djeteta 2022-2026 u okviru prioriteta 3 (Zdravlje i zdrava životna sredina). SRRD ne predstavlja fiskalni rizik kako je to definisano Smjernicama makroekonomske i fiskalne politike za period 2023-2026. Planovi za izgradnju novih objekata za predškolsko vaspitanje su u skladu sa planom koji je iznešen u ovom dokumentu, gdje se planira izgradnja četiri vrtića. Takođe, predviđena su sredstva za usavršavanje nastavnika, jačanje kadrovskih kapaciteta i digitalizaciju obrazovnog sistema. U okviru programa iz oblasti zdravstva predviđena su sredstva za planiranje i uspostavljanje mjera za očuvanje zdravlja, promociju zdravlja, ostvarivanje prava iz oblasti zdravstvene

for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization

³ Generalni sekretarijat Vlade Crne Gore. (2020). Metodologija razvijanja, politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Podgorica

⁴ Ibid. str. 11

⁵ Vlada Crne Gore. (2018). Uredba o načinu i postupku izrade, usklađivanja i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Službeni list CG, 54/2018.

⁶ Generalni sekretarijat Vlade Crne Gore. (2020). Metodologija razvijanja, politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Podgorica, str. 21.

zaštite i ostale aktivnosti planirane Strategijom. Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. godine (NSOR) se posredno i neposredno bavi ranim razvojem djeteta i predviđa niz ciljeva i aktivnosti koje su komplementarni sa aktivnostima iz ovog dokumenta. U tabeli ispod, navedene su ciljevi, aktivnosti i indikatori iz NSOR-a koji su povezani i komplementarni sa novom SRRD. Radna grupa je proučila materijal i u SRRD ugradila ciljeve i aktivnosti koje dalje razrađuju okvir postavljen u NSOR-u. Takođe, radna grupa je proučila indikatore i odabrala one koji na adekvatan način mjere promjenu u odnosu na ciljeve postavljene u SRRD.

Područje ranog razvoja djeteta	Cilj u NSOR	Aktivnosti u NSOR	Relevantni indikatori
Briga o zdravlju: Njega na porođaju	1. Unaprijeđenje stanja ljudskih resursa i jačanje socijalne inkluzije 1.2. Unaprijediti zdravlje građana u svim uzrastima i smanjiti nejednakost u zdravlju	1.2.1.1. Unaprijediti kvalitet i smanjiti nejednakost u dostupnosti zdravstvene zaštite majke, dojenčadi, djece i adolescenata, SDG 3 (3.1 i 3.2).	SDG 3.1.1 Stopa smrtnosti majki SDG 3.1.2 Procenat porođaja kojima je prisustvovalo obučeno zdravstveno osoblje SDG 3.2.1 Stopa smrtnosti djece ispod pet godina SDG 3.2.2 Stopa smrtnosti novorođenčadi NILJ23 MDG4.1.1, MONSTAT, Stopa mortaliteta među odojčadi (na 1.000 živorođene djece) NILJ24 MDG4.1.2, Stopa mortaliteta djece do pet godina staro
Briga o zdravlju: Imunizacija u djetinjstvu	1. Unaprijeđenje stanja ljudskih resursa i jačanje socijalne inkluzije 1.2. Unaprijediti zdravlje građana u svim uzrastima i smanjiti nejednakost u zdravlju 1.2.1. Unaprijediti zdravstvenu zaštitu majki i novorođenčadi i ostalih osjetljivih i ugroženih grupa stanovništva SDG 3 (3.1, 3.2 and 3.7) 1.2.2. Povećati fokus na promociju zdravog života, prevenciju i kontrolu bolesti SDG 3 (3.4, 3.5, 3.6, 3.a, 3.b)	1.2.1.3 Ojačati rutinske programe imunizacije radi postizanja definisanog minimalnog nivoa obuhvata imunizacijom 1.2.2.10 Obezbijediti pristup povoljnim osnovnim lijekovima i vakcinama, SDG3 (3.b).	NILJ28 MDG4.2.1, Udio jednogodišnjaka vakcinisanih protiv boginja (%) NILJ29 MDG4.2.2, Udio djece vakcinisane sa BCG, DTP, OPV i vakcinom protiv Hepatitisa B (%) NILJ30 MDG4.2.2.a, BCG NILJ31 MDG4.2.2.b, DTP NILJ32 MDG4.2.2.c, OPV
Briga o zdravlju: Prevencija zloupotrebe psihoaktivnih supstanci	Oblast 1: Unapređenje stanja ljudskih resursa i jačanje socijalne inkuzije Strateški cilj 1.2: Unaprijediti zdravlje građana u svim uzrastima i smanjiti nejednakost u zdravlju Mjera 1.2.3: Povećati fokus na promociju zdravog života, prevenciju i kontrolu bolesti SDG 3 (3.4, 3.5, 3.6, 3.a, 3.b)	1.2.2.3. Ojačati prevenciju i liječenje od zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, uključujući zloupotrebu opojnih droga i štetno korišćenje alkohola, SDG3 (3.5).	SDG 3.5.2 Štetno korišćenje alkohola, određeno prema nacionalnom kontekstu kao konzumiranje alkohola po glavi stanovnika (u starosnoj dobi od 15 godina i stariji) u roku od jedne kalendarske godine u litrima čistog alkohola
Ishrana: Usluge	Strateški cilj 2: Društveni	2.5.2.9 Okončati glad i	SDG 2.1.1 Prevalencija

<p>savjetovanja o ishrani u zdravstvenom sistemu</p>	<p>resursi – podrška vrijednostima, normama i obrascima ponašanja Cilj 2.5 Stimulisati zapošljivost i socijalnu inkuziju Mjera 2.5.2 Osigurati socijalnu stabilnost i smanjiti stopu siromaštva SDG 1 (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.a and 1.b), SDG 2 (2.1, 2.2), SDG 4 (4.4), SDG 8 (8.5, 8.6, 8.8, 8.b) i SDG 10 (10.1, 10.3, 10.4), SDG 16 (16.3)</p>	<p>obezbijediti pristup za sve ljude, naročito siromašne i ljude u osjetljivim situacijama, uključujući odojčad, hrani koja je bezbjedna, nutritivna i koje ima u dovoljnim količinama, SDG 2 (2.1). 2.5.2.10 Iskorijeniti sve oblike pothranjenosti, SDG 2 (2.2).</p>	<p>neuhranjenosti - SDG 2.1.2 Prevalencija umjerene ili teške nesigurnosti u snabdijevanju hranom u populaciji, na osnovu Skale doživljavanja nesigurnosti u snabdijevanju hranom - SDG 2.2.1 Prevalencija zaostajanja u rastu (visina za uzrast <-2 standardnog odstupanja od srednje vrijednosti Standarda za rast djeteta vjetske zdravstvene organizacije (SZO)) kod djece mlađe od 5 godina - SDG 2.2.2 Prevalencija pothranjenosti (težina za visinu >+2 ili <-2 standardnog odstupanja od srednje vrijednosti Standarda SZO za rast djeteta) kod djece mlađe od 5 godina, po vrsti (zaostajanje u rastu i nedovoljna težina djece</p>
<p>Rano učenje: Obuhvat predškolskim obrazovanjem i programima i visokokvalitetna briga za djecu, posebno kada su u pitanju roditelji koji rade</p>	<p>Oblast 1: Unapređenje stanja ljudskih resursa i jačanje socijalne inkuzije 1.3. Obezbijediti inkluzivno i kvalitetno obrazovanje i promovisati mogućnosti cjeloživotnog učenja za sve 1.3.1 Obezbijediti sveobuhvatno, inkluzivno i kvalitetno predškolsko obrazovanje SDG 4 (4.2 and 4.a)</p>	<p>1.3.1.1 Obezbijediti da sve djevojčice i dječaci imaju pristup kvalitetnom razvoju, brizi i predškolskom obrazovanju u ranom djetinjstvu, tako da budu spremni za osnovno obrazovanje, SDG 4 (4.2). 1.3.1.2 Povećati obuhvat djece alternativnim programima predškolskog obrazovanja (kraći program, interaktivne službe, trosatni program). 1.3.1.3 Povećati izdvajanja iz budžeta za predškolsko obrazovanje (trenutno 0,38% BDP).</p>	<p>SDG 4.2.1 Udio djece ispod 5 godina starosti koja su razvojno na dobrom putu u pogledu zdravlja, učenja i psihosocijalnog blagostanja, po polu - SDG 4.2.2 Stopa učestvovanja u organizovanom učenju (godinu dana prije zvaničnog uzrasta za upis u osnovnu školu), po polu - SDG 4.a.1 Udio škola sa pristupom: (a) električnoj energiji; (b) internetu za pedagoške svrhe; (c) kompjuterima za pedagoške svrhe; (d) prilagođenoj infrastrukturi i materijalima za učenike sa invaliditetom; (e) osnovnoj vodi za piće; (f) osnovnim sadržajima toaleta za jedan pol; i (g) osnovnim uređajima za pranje ruku (u skladu sa definicijama indikatora “voda, sanitacija i higijena za sve” (WASH)) - NIL15 MDG2.1, Stopa upisa u ustanove predškolskog obrazovanja i vaspitanja (po</p>

			polu) - NIL16 Izdvajanja iz budžeta za predškolsko obrazovanje (%BDP)
Rano učenje: Predškolsko obrazovanje za ranjive grupe	Oblast 1: Unapređenje stanja ljudskih resursa i jačanje socijalne inkluzije 1.3. Obezbjediti inkluzivno i kvalitetno obrazovanje i promovirati mogućnosti cjeloživotnog učenja za sve 1.3.1 Obezbjediti sveobuhvatno, inkluzivno i kvalitetno predškolsko obrazovanje SDG 4 (4.2 i 4.a)	1.3.1.4. Izgraditi i nadograditi objekte za obrazovanje koji su prilagođeni djeci i osobama sa invaliditetom, koji su rodno senzitivni i pružaju bezbjedno, nenasilno, inkluzivno i djelotvorno okruženje za učenje za sve, SDG 4 (4.a).	SDG 4.2.1 Udio djece ispod 5 godina starosti koja su razvojno na dobrom putu u pogledu zdravlja, učenja i psihosocijalnog blagostanja, po polu
Odgovorna briga o djeci: Programi roditeljstva	Strateški cilj: Društveni resursi – podrška vrijednostima, normama i obrascima ponašanja značajnim za održivost društva Cilj 2.1. Stimulisati aktivan odnos ključnih aktera prema održivosti razvoja Mjera 2.1. Obezbjediti predušlove za zdrav razvoj pojedinca u okviru porodice SDG 3 (3.1, 3.2, 3.7), SDG 5 (5.2, 5.3 and 5.6), SDG 8 (8.7), SDG 16 (16.1, 16.2)	2.1.1.1 Obezbjediti uslove za zdravo i održivo zasnivanje porodice SDG 3 (3.1) i 5 (5.6): - razviti sistem obrazovanja o porodici i roditeljstvu prije zasnivanja porodice - razviti efikasan sistem podrške porodicama i roditeljima u vezi sa svim izazovima roditeljstva i porodičnog života	SDG 4.2.1 Udio djece ispod 5 godina starosti koja su razvojno na dobrom putu u pogledu zdravlja, učenja i psihosocijalnog blagostanja, po polu SDG 16.2.1 Udio djece u dobi od 1 do 17 godina koja su doživjela bilo koju vrstu fizičkog kažnjavanja i/ili psihičke agresije od strane njihovih staratelja u prošlim mjesec dana
Sigurnost, bezbjednost, socijalna i dječija zaštita: Zaptita zaposlenja i pauza za dojenje majke	1. Unapređenje stanja ljudskih resursa i jačanje socijalne inkluzije 1.1. Unaprijediti demografska kretanja i smanjiti demografski deficit	Razmotriti mogućnosti realizacije pronatalitetne politike (posebno i kroz instrumente rasta zaposlenosti date u ciljevima 2.5 i 4.7, kao i fiskalne olakšice za porodice/majke sa više djece, te mjere date u 2.1.1.1).	
Sigurnost, bezbjednost, socijalna i dječija zaštita: Mehanizmi finansijskih transfera i podrške primanjima najranjivijim porodicama	1. Unaprijeđenje stanja ljudskih resursa i jačanje socijalne inkluzije 1.1. Unaprijediti demografska kretanja i smanjiti demografski deficit 2. Društveni resursi – podrška vrijednostima, normama i obrascima ponašanjima značajnim za održivost društva 2.1. Stimulisati aktivan odnos ključnih aktera prema održivosti razvoja Strateški cilj 2: Društveni resursi –	1.1.1.2 Obezbjediti adekvatan nivo socijalnih davanja za djecu 2.1.1.1 u cilju popravljavanja demografske situacije u državi razviti sistem podrške za osnivanje i opstanak mladih porodica kao što su podrška rješavanju stambenog pitanja, olakšice pri podizanju stambenih kredita, olakšice za započinjanje biznisa i sl. - obezbijediti univerzalan pristup uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući planiranje porodice, informisanje i	SDG 2.1.1 Prevalencija neuhranjenosti - SDG 2.1.2 Prevalencija umjerene ili teške nesigurnosti u snabdijevanju hranom u populaciji, na osnovu Skale doživljavanja nesigurnosti u snabdijevanju hranom - SDG 2.2.1 Prevalencija zaostajanja u rastu (visina za uzrast <-2 standardnog odstupanja od srednje vrijednosti Standarda za rast djeteta vjetske zdravstvene organizacije (SZO)) kod djece mlađe od 5 godina

	<p>podrška vrijednostima, normama i obrascima ponašanja</p> <p>Cilj 2.5 Stimulisati zapošljivost i socijalnu inkuziju</p> <p>Mjera 2.5.2 Osigurati socijalnu stabilnost i smanjiti stopu siromaštva SDG 1 (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.a and 1.b), SDG 2 (2.1, 2.2), SDG 4 (4.4), SDG 8 (8.5, 8.6 , 8.8, 8.b) i SDG 10 (10.1, 10.3, 10.4), SDG 16 (16.3)</p> <p>2.5.3 Boriti se protiv socijalne isključenosti SDG 1 (1.3, 1.4, 1.b) 8 (8.6, 8.7) 10 (10.2, 10.3), 11 (11.1, 11.2)</p>	<p>edukaciju, kao i integrisanje reproduktivnog zdravlja u nacionalne strategije i programe, SDG 3 (3.7), 5 (5.6).2.5.2.7 Iskorijeniti ekstremno siromaštvo među ljudima, SDG 1 (1.1)</p> <p>2.5.2.8 Smanjiti najmanje za pola udio muškaraca, žena i djece koji žive ispod linije apsolutnog siromaštva, SDG 1 (1.2).</p> <p>2.5.2.9 Okončati glad i obezbijediti pristup za sve ljude, naročito siromašne i ljude u osjetljivim situacijama, uključujući odojčad, hrani koja je bezbjedna, nutritivna i koje ima u dovoljnim količinama, SDG 2 (2.1).</p> <p>2.5.2.11 Targetirati socijalno ugrožene grupe efikasnim mjerama socijalne i drugih politika, SDG 1 (1.3, 1.b).</p> <p>2.5.2.12 Unaprijediti dostupnost, priuštivost i kvalitet socijalnih usluga.</p> <p>2.5.2.13 Unaprijediti sistem dodjele socijalnih naknada i programa podrške namijenjenih građanima kojima je to najpotrebnije.</p> <p>2.5.2.14 Pružiti podršku programima psihosocijalne zaštite kategorijama stanovništva kojima prijete socijalna isključenost.</p> <p>2.5.3.1 Efikasno primjenjivati postojeće i kreirati nove programe usmjerene na grupe pod rizikom od marginalizacije, SDG 1 (1.3, 1.4, 1.b),SDG 8 (8.7), SDG 10 (10.2, 10.3):</p> <ul style="list-style-type: none"> - s obzirom na ekonomski status (siromašni, nezaposleni, trajno nezaposleni, beskućnici, raseljene osobe, migranti, azilanti, izbjeglice, lica u riziku od apatridije) - s obzirom na porodičnu strukturu (jednočlana domaćinstva, samohrani roditelji, djeca bez roditeljskog staranja, omladina koja su odrasla kao 	<ul style="list-style-type: none"> - SDG 2.2.2 Prevalencija pothranjenosti (težina za visinu >+2 ili <-2 standardnog odstupanja od srednje vrijednosti Standarda SZO za rast djeteta) kod djece mlađe od 5 godina, po vrsti (zaostajanje u rastu i nedovoljna težina djece - SDG 1.1.1 Udio stanovništva ispod međunarodne linije siromaštva, po polu, starosti, radnom statusu i geografskoj lokaciji (urbana / ruralna) - SDG 1.2.1 Udio stanovništva koje živi ispod nacionalne linije siromaštva, po polu i starosti - SDG 1.2.2 Udio muškaraca, žena i djece svih uzrasta koji žive u siromaštvu u svim svojim dimenzijama prema nacionalnim definicijama - SDG 1.a.1 Udio sredstava dodijeljenih direktno od strane vlade programima za smanjenje siromaštva - SDG 8.3.1 Udio neformalne zaposlenosti u zaposlenosti van sektora poljoprivrede, po polu - SDG 8.5.1 Prosječna satnica zaposlenih žena i muškaraca, po profesiji, starosnoj dobi i osobama sa invaliditetom - SDG 8.5.2 Stopa nezaposlenosti, po polu, starosnoj dobi i osobama sa invaliditetom SDG 10.1.1 Stope rasta izdataka domaćinstva ili prihoda po glavi stanovnika među donjih 40 procenata stanovništva i ukupnog stanovništva - SDG 10.2.1 Udio stanovništva koji živi ispod 50 procenata srednjeg prihoda, po starosnoj dobi, polu i osobama sa invaliditetom - SDG 10.7.1 Trošak za zapošljavanje koji snosi zaposleni kao udio godišnjeg dohotka ostvarenog u zemlji odredišta - SDG 8.7.1 Udio i broj djece starosne dobi 5-17 godina
--	---	--	--

		<p>djeca bez roditeljskog staranja, porodice s velikim brojem djece)</p> <ul style="list-style-type: none"> - s obzirom na identitet (nacionalne/etničke/rasne/vjerske manjine, seksualne i rodne manjine) - s obzirom na starost (djeca, mladi, stari, penzioneri), uključujući zabranu dječjeg rada u svim njegovim oblicima - s obzirom na počinjenje krivičnog djela (zatvorenici i bivši zatvorenici, osobe s poremećajima u ponašanju, žrtve zločina, žrtve trafikinga ili nasilja u porodici) - s obzirom na obrazovanje (lica bez obrazovanja ili sa niskim stepenom obrazovanja) - s obzirom na zdravstveno stanje (psihički oboljele osobe, osobe zaražene HIV/AIDS-om i Hepatitisom C, osobe s problemima zavisnosti, osobe oboljele od genetskih ili hroničnih bolesti) - s obzirom na invaliditet ili smetnje u razvoju. <p>2.5.3.2 Osnivati i pružati podršku programima prihvatilišta i programima nužnog smještaja, SDG 11 (11.1, 11.2).</p> <p>2.5.3.3 Unapređivati standarde stanovanja ranjivih grupa i socijalnog stanovanja.</p>	<p>koja su uključena u dječiji rad, po polu i godinama</p> <ul style="list-style-type: none"> - NID19 MONSTAT, MDG 1.4.1 Stopa nezaposlenosti ukupno i po polu po Anketi o radnoj snazi - NID20 MONSTAT, MDG 1.4.2 Stopa dugoročne nezaposlenosti po Anketi o radnoj snazi - NIE01 MONSTAT, Stopa zaposlenosti po Anketi o radnoj snazi - NIE02 MRSSudio neformalnog rada (istraživanje) - NID21 MONSTAT, MDG 1.1.1, Stopa siromaštva - NID22 MONSTAT, MDG 1.1.2, Jaz siromaštva - NID23 MONSTAT, MDG 1.1.3 Oštrina siromaštva NID24 MONSTAT, MDG 1.2.1 Gini koeficijent - NID 25 MONSTAT, MDG 1.2.2 Odnos kvintilnih udjela (odnos prosječne potrošnje 20% najbogatijih i 20 % najsiromašnijih) - NID26 MRSS Broj maloljetnih korisnika socijalne zaštite po polu - NID27 MRSS Broj punoljetnih korisnika socijalne zaštite po polu - MIWB01 Procenat populacije ispod nacionalne linije siromaštva SDG 1.3.1 Udio stanovništva koji je obuhvaćen sistemima/nivoima socijalne zaštite, po polu, i uz razlikovanje djece, nezaposlenih, starijih osoba, osoba sa invaliditetom, trudnica, novorođenčadi, žrtava povreda na radu, i siromašnih i ranjivih - SDG 1.b.1 Udio tekuće i kapitalne potrošnje države na sektore koji nesrazmjerno idu u korist žena, siromašnih i ranjivih grupa - SDG 8.6.1 Udio mladih (starosne dobi 15-24) koji nijesu obuhvaćeni obrazovanjem, zapošljavanjem ili obukom
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - SDG 8.b.1 Ukupna državna potrošnja na programe socijalne zaštite i zapošljavanja kao udio nacionalnih budžeta i BDP-a - SDG 10.4.1 Radni udio BDP-a koji obuhvata plate i davanja socijalne zaštite - SDG 11.1.1 Udio urbane populacije koji živi u sirotinjskim četvrtima, neformalnim naseljima ili neadekvatnom smještaju - SDG 11.2.1 Udio populacije koji ima odgovarajući pristup javnom prevozu, po starosnoj dobi, polu i osobama sa invaliditetom - SDG 1.4.1 Udio stanovništva koje živi u domaćinstvima koja imaju pristup osnovnim uslugama - SDG 4.5.1 Indeksi pariteta (žensko/muško, ruralno/urbano, donja/gornja petina bogatstva i drugi, poput statusa invalidnosti, autohtonih naroda i pogođenosti konfliktima kako podaci postanu dostupni) - SDG 4.a.1 Udio škola sa pristupom: (a) električnoj energiji; (B) internetu za pedagoške svrhe; (C) kompjuterima za pedagoške svrhe; (D) prilagođenoj infrastrukturi i materijalima za učenike sa invaliditetom; (E) osnovnoj vodi za piće; (F) osnovnim sadržajima toaleta za jedan pol; i (g) osnovnim uređajima za pranje ruku (u skladu sa definicijama indikatora "voda, sanitacija i higijena za sve" (WASH)) - SDG 7.1.1 Udio stanovništva koji ima pristup električnoj energiji - NID26 MRSS Broj maloljetnih korisnika socijalne zaštite po polu
Sigurnost, bezbjednost, socijalna i dječija zaštita: Politike zaštite djece sa smetnjama u razvoju i promovisanje njihovog	2. Društveni resursi – podrška vrijednostima, normama i obrascima ponašanjima značajnim za održivost društva	2.1.1.2 razviti efikasan sistem podrške djeci sa smetnjama i teškoćama u razvoju i njihovim porodicama.	NID01 MRSS Broj djece smještene u hraniteljske porodice

učesća i pristupa uslugama ranog razvoja	2.1. Stimulisati aktivan odnos ključnih aktera prema održivosti razvoja		
Sigurnost, bezbjednost, socijalna i dječija zaštita: Prevenirica nasilja i zaštita djece	2. Društveni resursi – podrška vrijednostima, normama i obrascima ponašanjima značajnim za održivost društva 2.1. Stimulisati aktivan odnos ključnih aktera prema održivosti razvoja	<p>2.1.1.4 Efikasno se boriti protiv nasilja u porodici, SDG 5 (5.2) i 16 (16.1, 16.2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - podići nivo svijesti građana o problemu nasilja u porodici - uspostaviti efikasan sistem prevencije nasilja u porodici - unaprijediti socijalnu i drugu zaštitu žrtava porodičnog nasilja - unaprijediti normativni sistem koji reguliše oblast nasilja u porodici - unaprijediti zaštitu djece od nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja i drugih oblika ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja, uključujući onlajn nasilje, eksploataciju i zlostavljanje djece, - eliminisati sve štetne prakse, kao što je dječji, rani i prisilni brak, SDG 5 (5.3) - obezbijediti zabranu i ukidanje svih oblika dječjeg rada, SDG 8 (8.7). <p>2.1.1.5 E liminisati sve oblike nasilja nad svim ženama i djevojčicama u javnim i privatnim sferama, uključujući trgovinu ljudima i seksualne i druge vrste iskorišćavanja, SDG 5 (5.2, 5.3), SDG 8 (8.7).</p>	<p>SDG 16.2.1 Udio djece u dobi od 1 do 17 godina koja su doživjela bilo koju vrstu fizičkog kažnjavanja i/ili psihičke agresije od strane njihovih staratelja u prošlim mjesec dana</p> <p>NID02 MRSS Procenat procesuiranih slučajeva u odnosu na broj prijavljenih slučajeva prisilnih brakova, razvrstan prema instituciji (prosvjeta, centri za socijalni rad, policija, tužilaštvo, sudstvo) mjestu/opštini, na godišnjem nivou.</p> <ul style="list-style-type: none"> - NID03 MRSS Broj žrtava nasilja u porodici kojima je pružena usluga opšte podrške na godišnjem nivou po 1) vrsti usluge, 2) pružaocu, 3) opštini - NID04 MRSS Geografska raspoređenost specijalizovanih, lako dostupnih i bezbjednih usluga podrške za žrtve nasilja razvrstan prema: a) tipu usluge podrške, b) opštini, c) pružaocu usluge i d) i izvoru finansiranja - NID05 MRSS Broj žrtava nasilja u sigurnim kućama, u odnosu na identifikovanu potrebu za smeštajem u sigurnim kućama na godišnjem nivou, razvrstano u odnosu na: a) sve oblike nasilja, b) broju odraslih i broju djece, c) starosti i polu djece i d) opštini; - NID06 MRSS Procenat izdvajanja iz godišnjeg i lokalnih budžeta namijenjen nesmetanom funkcionisanju sigurnih kuća i smeštaju za žrtve, u odnosu na ukupni budžet za usluge u ovoj oblasti, na godišnjem nivou - NID07 MRSS Broj (24/7) SOS telefonskih linija na nivou države koje pružaju povjerljivo i anonimno savjetovanje za žrtve nasilja i

			<p>broj korisnika/ca ove usluge, na godišnjem nivou, razvrstan prema a) broju odraslih i broju djece, b) starosti i polu djece, c) oblicima nasilja, d) srodstvu između učinioca i žrtve i e) opštini;</p> <ul style="list-style-type: none"> - NID08 MRSS Procenat izdvajanja iz državnog i lokalnih budžeta namijenjen funkcionisanju (24/7) SOS telefonskih linija koje pružaju besplatne savjete žrtvama u vezi sa svim oblicima nasilja, u odnosu na ukupni budžet za usluge u ovoj oblasti, na godišnjem nivou; - NID09 MRSS Broj i regionalna rasprostranjenost centara u kojima se pruža specijalizovana podrška žrtvama silovanja ili seksualnog nasilja (broj centara u odnosu na broj stanovnika); - NID10 MRSS Broj žrtava silovanja ili seksualnog nasilja kojima je pružena specijalizovana podrška, u odnosu na ukupan broj prijavljenih slučajeva tog nasilja, na godišnjem nivou - NID11 MRSS Broj slučajeva u kojima su nadležni organi izrekli mjere zaštite i mjere bezbjednosti učiniocima nasilja u porodici - NID12 MRSS Broj slučajeva u kojima su nadležni organi ustanovili kršenje zaštitnih mjera i mjera bezbjednosti - NID13 MRSS Broj sprovedenih postupaka za kršenje zaštitnih mjera - NID14 MRSS Broj kancelarija/organizacija koje pružaju besplatnu pravnu pomoć žrtvama nasilja u porodici - NID15 MRSS Broj osoba kojima je pružena besplatna pravna pomoć - NID16 MRSS Broj djece žrtava nasilja u porodici koja su koristila usluge podrške (uključujući psihološko savjetovanje) u odnosu na ukupan broj
--	--	--	--

			<p>identifikovane djece žrtava na godišnjem nivou;</p> <p>- NID17 MRSS Broj sudskih postupaka (krivičnih, prekršajnih i mjera zaštite) u kojima je učinilac proglašen krivim ili su mu izrečene mjere zaštite i u odnosu na djecu žrtve nasilja, u odnosu na ukupan broj sudskih postupaka u kojima su učinilac i/ili žrtva imali djecu, na godišnjem nivou;</p> <p>- NID18 MRSS Broj i vrsta institucija (policija, tužilaštvo, sudovi) u kojima postoji posebno opremljen prostor za obavljanje razgovora sa žrtavama porodičnog nasilja, prilagođen potrebama djece i čekaonicama za žrtve svjedoke odvojene od okrivljenog.</p>
<p>Sigurnost, bezbjednost, socijalna i dječija zaštita: Usluge za djecu bez roditeljskog sradanja i djecu iz ranjivih kategorija stanovništva</p>	<p>2. Društveni resursi – podrška vrijednostima, normama i obrascima ponašanjima značajnim za održivost društva</p> <p>2.1. Stimulisati aktivan odnos ključnih aktera prema održivosti razvoja</p>	<p>2.1.1.2 Edukovati populaciju o alternativnim oblicima porodice (npr. jednočlana porodica, porodica sa samohranim roditeljem, partnerstvo bez braka, hraniteljska porodica i sl.) - razvijati i promovisati sistem hraniteljstva</p>	

Tabela 1: Rani razvoj djeteta u Nacionalnoj strategiji održivog razvoja do 2030. godine

Kako bi radna grupa na adekvatan način odgovorila ovom zadatku i osigurala komplementarnost i nepreklapanje strateških i operativnih ciljeva, aktivnosti i indikatora nove strategije ranog razvoja djeteta, pripremljen je pregled postojećih strateških dokumenata koji se odnose na relevantne oblasti nove strategije. Ovo je bilo posebno važno s obzirom na interdisciplinarnu i multisektorsku prirodu sistema podrške ranom razvoju djeteta koji se novom strategijom želi uspostaviti. Radi što boljeg pregleda, djelovi strateških dokumenata razvrstani su u odnosu na listu ključnih oblasti intervencije u ranom razvoju – zdravstvena zaštita, ishrana, rano učenje, odgovorna (responzivna) briga o djeci, kao i sigurnost i bezbjednost, te odgovarajuće podintervencije u okviru svake oblasti. Nakon inicijalne analize svih važećih strateških dokumenata, uključujući i one kojima je istekao rok važenja, ali u međuvremenu nisu usvojeni novi, odabrano je i mapirano šesnaest relevantnih sektorskih strategija, koje su sve pojedinačno analizirane. Iako nije sektorska, već krovna, Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030. godine (NSOR) takođe je uključena u analizu na ovom nivou zbog svoje važnosti i relevantnosti. Pregled uključenih strategija predstavljen je u tabeli 1, a kompletno mapiranje je priloženo Generalnom sekretarijatu Vlade Crne Gore.

Oblast ⁷	Naziv strateškog dokumenta	Status
Demokratija i dobro upravljanje	Strategija za borbu protiv trgovine ljudima za period 2019-2024	Na snazi
Ljudska i manjinska prava	Strategija socijalne inkluzije Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2021-2025	Na snazi
	Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za period 2022-2023	Na snazi
Pravosuđe	Strategija reforme pravosuđa 2019 – 2022	Istekla
	Program za razvoj sistema alternativnog rješavanja sporova 2019-2021	Istekao
Obrazovanje	Strategija ranog i predškolskog obrazovanja i vaspitanja u Crnoj Gori 2021-2025	Na snazi
	Strategija inkluzivnog obrazovanja 2019-2025	Na snazi
Zdravlje	Master plan razvoja zdravstva u Crnoj Gori 2015-2020	Istekla
	Strategija zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019-2023	Na snazi
	Strategija unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata za period 2019-2023 sa Akcionim planom za 2019-2023	Na snazi
	Strategija za sprečavanje zloupotrebe droga 2013-2020	Istekla
	Program mjera za unapređenje stanja uhranjenosti i ishrane u Crnoj Gori sa Akcionim planom 2021-2022	Istekao
	Program za kontrolu i prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti u Crnoj Gori 2019-2021	Istekao
Rad i socijalna zaštita	Strategija za ostvarivanje prava djece 2019-2023	Na snazi
	Strategija prevencije i zaštite djece od nasilja 2017-2021	Istekla
	Strategija razvoja sistema socijalne i dječije zaštite za period od 2018. do 2022. godine	Istekla

Tabela 2: Strateška dokumenta koja su relevantna za rani razvoj djeteta, a koja su analizirana u svrhu komplementarnosti i izbjegavanja preklapanja

⁷ Podjela na osnovu: Generalni sekretarijat Vlade Crne Gore. (2020). *Metodologija razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata*. Podgorica: Generalni sekretarijat Vlade Crne Gore.

Kao što se vidi iz pregleda u tabeli 1, polovina strategija koje se odnose na temu RRD je istekla (8 od 16). Ipak, treba ih uzeti u obzir, jer se očekuje da se nove strategije nadovežu na dostignuća prethodnih. Sastav radne grupe koji je uključio osobe koje su aktivno uključene u sve za Strategiju RRD relevantne oblasti strateškog planiranja, dodatni je mehanizam da se obezbijedi komplementarnost i sinergija.

S obzirom na multisektorski pristup ranom razvoju djeteta, postoji veza sa brojnim prethodnim intervencijama kroz politike u različitim oblastima. U prošlosti su donošeni različiti strateški dokumenti koji indirektno utiču na rani razvoj djeteta, prema različitim pravilima strateškog planiranja i različitim definicijama ciljeva, mjera i indikatora. Neki od njih su vrlo precizni, dok su drugi samo okvirno navedeni. Takođe, neke od planiranih aktivnosti su u potpunosti realizovane, druge djelimično, dok neke uopšte nisu realizovane. To čini izradu RRD strategije veoma složenom. Međutim, multisektorska radna grupa koja se sastojala od profesionalaca/ki koji/e su dobro upućeni u svoje oblasti rada je posjedovala sve relevantne informacije za komplementarno planiranje, razmotrila je status svih do sada planiranih mjera i u odnosu na to definisala prostor nove strategije.

Pet relevantnih ključnih intervencija u odnosu na koje je analiziran postojeći crnogorski strateški okvir su oblast "zdravstvene zaštite," "ishrane," "ranog učenja," "roditeljstva / responzivne njege" i "sigurnosti/bezbjednosti." Detaljna analiza je dostavljena Generalnom sekretarijatu Vlade dok je u nastavku teksta dat samo okvirni pregled koje su oblasti mogućeg preklapanja koje je radna grupa imala u vidu.

Oblast "zdravstvene zaštite"

Ova oblast je podijeljena na devet oblasti intervencije u odnosu na koje su organizovani ciljevi, aktivnosti i pokazatelji postojećih strateških dokumenata: prenatalne usluge i prenatalna njega, njega tokom porođaja, postpartalni pregledi, preventivni pregledi djece, imunizacija djece, rano otkrivanje kašnjenja u razvoju, smetnji u razvoju i rane intervencije, mentalno zdravlje, prevencija zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i život u čistom i sigurnom okruženju.

Prenatalne usluge i prenatalna njega obuhvataju aktivnosti koje imaju za cilj povećanje obuhvata žena u reproduktivnoj dobi preventivnim pregledima, posebno trudnica. Postojeći Master plan razvoja zdravstva je neprecizan kada su u pitanju specifična sredstva za obezbjeđivanje ovih usluga, kao i indikatori za praćenje napretka. Pored toga, Strategija ranog i predškolskog obrazovanja uključuje organizaciju škola za trudnice, ali samo za majke iz romske i egipćanske zajednice.

Njega tokom porođaja uključena je u Master plan razvoja zdravstva gdje je jedan od prioriteta bolja komunikacija između izabranih ginekologa i ginekologa na drugim nivoima zdravstvene zaštite, u cilju boljeg protoka informacija. Predviđena je i mogućnost da izabrani ginekolog bude prisutan tokom porođaja, kao i povećanje sigurnosti porođajnih sala i povećanje kapaciteta za zdravstvenu zaštitu novorođenčadi i porodilja.

Patronažne posjete nakon porođaja bile su uključene u Strategiju prevencije i zaštite djece od nasilja, koja je istekla. Cilj je bio da se poveća kvalitet i broj posjeta porodicama sa novorođenčadima, između ostalog i radi sistematičnog praćenja prvih znakova zanemarivanja i zlostavljanja.

Preventivni pregledi djece nisu dovoljno obuhvaćeni postojećim strateškim dokumentima. Strategija za ostvarivanje prava djeteta predviđa nove programe podrške roditeljima s ciljem da bolje razumiju

važnost dojenja i rane imunizacije, a Strategija ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja planira radionicu u romskim i egipćanskim porodicama na temu podsticajne njege.

Postoji nekoliko strateških dokumenata koji su usmjereni na imunizaciju djece. Planirane aktivnosti obuhvataju promociju i edukaciju roditelja i obezbjeđivanje vakcina. Romska i egipćanska populacija su posebno u fokusu planiranih aktivnosti. Ipak, s obzirom na važnost teme, ali i neophodnost intenziviranja aktivnosti za povećanje obuhvata imunizacijama, radna grupa je zaključila da promotivne aktivnosti u ovom smislu ne predstavljaju preklapanje već podršku aktuelnim naporima.

Strategijom za sprovođenje prava djeteta planira se unapređenje sistema ranog otkrivanja kašnjenja u razvoju, smetnji u razvoju i rane intervencije, dok je Strategijom za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti predviđena izrada Metodologije za procjenu invaliditeta i uspostavljanje elektronskog registra osoba sa invaliditetom.

Mentalno zdravlje je u fokusu specijalizovane strategije koja predviđa i edukaciju obrazovnog osoblja da rano prepoznaju probleme mentalnog zdravlja kod djece. Ova strategija naglašava podizanje svijesti profesionalaca o prikupljanju i obradi podataka o korisnicima njihovih usluga.

Prevenција zloupotrebe psihoaktivnih supstanci se uglavnom odnosi na djecu u ranom uzrastu preko njihovih roditelja, a posebno na trudnice. Aktivnosti na promociji zdravog načina života i terapijske podrške u procesu liječenja zavisnosti trudnica pominju se u Strategiji za prevenciju zloupotrebe droga.

Postoje različiti strateški dokumenti koji ciljaju na zaštitu životne sredine i samim tim život u čistom i sigurnom okruženju. Međutim, osim Strategije za inkluziju romske i egipćanske populacije u Crnoj Gori, sve ostale su uopštene i nisu direktno povezane sa djecom.

Oblast "ishrane"

Ova oblast je podijeljena na četiri oblasti intervencije: promocija i podrška dojenju, nedostatak mikronutrijenata, savjetodavne usluge o ishrani u zdravstvenom sistemu i ishrana u predškolskom uzrastu.

Trenutni strateški okvir uključuje neke aktivnosti za promociju i podršku dojenju, uključujući promociju Vodiča za dojenje ili zabranu reklamiranja zamjena za majčino mlijeko (Program mjera za unapređenje stanja uhranjenosti i ishrane u Crnoj Gori sa Akcionim planom od 2021. do 2022. godine). Ipak, radna grupa je zaključila da je neophodno dalje podržati i pomoći dojenje kao optimalan način ishrane djece, s obzirom na stanje u toj oblasti.

Program mjera za unapređenje ishrane u Crnoj Gori obuhvatio je nekoliko aktivnosti koje za cilj imaju smanjenje nedostatka mikronutrijenata, kao što su prikupljanje podataka o tim nedostacima među različitim grupama stanovništva, uspostavljanje mehanizama praćenja gojaznosti, konzumiranja soli i gvožđa. Program obuhvata praćenje i antropometrijsko mjerenje djece mlađe od 5 godina.

Savjetodavne usluge o ishrani u zdravstvenom sistemu uključene su kroz nekoliko aktivnosti koje imaju za cilj izradu smjernica za ishranu različitih grupa, uključujući trudnice, žene koje doje i malu djecu. Strategija RRD se oslanja na ove smjernice i planira implementaciju zaključaka do kojih se došlo analizama.

Dva strateška dokumenta usmjerena su na ishranu u predškolskom uzrastu - Program mjera za unapređenje ishrane u Crnoj Gori i Strategija ranog i predškolskog obrazovanja. Trenutne aktivnosti obuhvataju implementaciju nacionalnih smjernica o ishrani dece u predškolskim ustanovama, promociju zdrave ishrane, pripremu smjernica o sadržaju obroka u javnim ustanovama, kuhinjama, ali i ugostiteljskim objektima, zabranu prodaje nezdrave hrane u blizini škola, edukaciju osoblja, promociju fizičkih aktivnosti i povezane aktivnosti.

Oblast "ranog učenja"

Oblast ranog učenja obuhvata više polja intervencije rano učenje kod kuće, obuhvat predškolskim obrazovanjem i programima, visokokvalitetnu brigu o djeci (posebno u situaciji kad roditelji rade), predškolsko obrazovanje za ranjivu djecu i učenje u okviru usluga u lokalnoj zajednici.

Rano učenje kod kuće u smislu podrške roditeljstvu uključeno je u Strategiju ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja, uz široko postavljenu aktivnost – unapređenje podrške djeci i roditeljima u stvaranju podsticajnih uslova za rani razvoj u porodičnom i lokalnom okruženju.

S druge strane, obuhvat predškolskim obrazovanjem i programima, kao i kvalitetna briga o djeci, posebno kada roditelji rade, tema je nekoliko strateških dokumenata. Strategija za ostvarivanje prava djeteta usmjerena je na pružanje podrške inkluzivnom ranom obrazovanju kroz edukaciju osoblja, odnosno pružanje lokalnih usluga, dok je Strategija ranog i predškolskog obrazovanja usmjerena i na obezbjeđivanje fizičke infrastrukture i značajnog niza mjera koje se odnose na povećanje obuhvata i unapređenje kvaliteta. Rano obrazovanje je u fokusu Strategije za socijalnu inkluziju romske i egipćanske djece u Crnoj Gori, kao i Strategije inkluzivnog obrazovanja.

U nekoliko strateških dokumenata fokus je stavljen na stvaranje podsticajnog okruženja za predškolsko vaspitanje i obrazovanje za ranjivu djecu, posebno romsku i egipćansku djecu i djecu sa poteškoćama u razvoju.

Oblast roditeljstva odnosno "responzivne njege"

Ova oblast uključuje roditeljsko odsustvo, interakciju između djece i roditelja i programe roditeljstva. Prve dvije intervencije nisu ciljane ni u jednom strateškom dokumentu – roditeljsko odsustvo i interakcija između djece i roditelja. Roditeljsko odsustvo je regulisano Zakonom o radu. Prema članu 127 Zakona o radu, svaki roditelj može koristiti roditeljsko odsustvo koje traje do 365 dana od rođenja djeteta. Pravo mogu podjednako koristiti oba roditelja.

Programi roditeljstva uključeni su u Strategiju ranog i predškolskog vaspitanja i obrazovanja gdje se planira proširenje obuhvata programom Roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje (takođe poznat pod nazivom Brižne porodice), uključujući i romske i egipćanske porodice. Takođe, predviđen je i program roditeljskih kompetencija za staratelje djece sa smetnjama u razvoju.

Roditeljstvo i partnerski odnos institucija sa roditeljima i starateljima kako bi se pružili optimalni uslovi za razvoj svakog djeteta nisu dovoljno obuhvaćeni postojećim strateškim okvirom, te je u tom smislu radna grupa zaključila da programi osnaživanja roditelja i promotivne aktivnosti usmjerene na njihovo informisanje treba da budu u fokusu nove strategije.

Oblast "sigurnosti i bezbjednosti"

Ova oblast obuhvata sljedeća područja intervencije: zaštita zapošljavanja i pauze za dojenje za majke, novčani transferi i podrška prihodima najugroženijih porodica, politike zaštite djece sa smetnjama u razvoju, promocija njihovog pristupa uslugama ranog razvoja, prevencija nasilja i zaštita djece, usluge za djecu bez porodičnog staranja i djecu iz najugroženijih grupa, obavezna registracija rođenja, posebne mjere u pravosuđu za djecu i obrazovanje osoba u pravosuđu vezano za djecu.

U Zakonu o radu postoji nekoliko mehanizama koji štite zapošljenje, kao i definisano pravo na pauzu za dojenje koja se računa kao „radno vrijeme“ (član 129). Ovo pitanje nije predmet nijednog strateškog dokumenta trenutno. Različiti strateški dokumenti uključuju novčane transfere i podršku prihodima najugroženijih porodica, posebno kada su u pitanju obrazovanje i zdravlje. Strategija razvoja socijalne i dječije zaštite predviđala je praćenje broja korisnika novčanih transfera u cilju evaluacije sistema, kao i kreiranje individualnih planova aktivacije kako bi se prekinuo krug siromaštva.

U crnogorskom strateškom okviru postoji niz politika zaštite djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju. Većina njih ima za cilj da pomogne roditeljima i da im omogući da brinu o djeci kod kuće i izbjegniju institucionalizaciju.

Strategija prevencije i zaštite djece od nasilja je istekla, međutim, postoji niz aktivnosti iz ove strategije koje nisu u dovoljnoj mjeri implementirane i treba ih nastaviti, na primjer korištenje registra seksualnih prestupnika ili povećanjem broja posjeta patronažnih sestara nakon rođenja djeteta. Takođe, postoje različite druge strategije koje su usmjerene na prevenciju nasilja i zaštitu djece. Na primjer, Strategija za ostvarivanje prava djeteta se fokusira na kampanje i edukaciju, posebno kada su u pitanju profesionalci u obrazovanju, zdravlju, pravosuđu itd. Strategija socijalne inkluzije Roma i Egipćana predviđa kampanje protiv dječjih brakova, nasilja u porodici i prosjačenja, kao i podršku mehanizmima zaštite od ovih incidenata. Strategija za borbu protiv trgovine ljudima prepoznaje djecu kao posebno ranjivu grupu koju je potrebno zaštititi u toku krivičnog postupka. Radna grupa je vodila računa da se aktivnosti planirane ovom strategijom komplementarno slažu sa aktivnostima planiranim drugim strateškim dokumentima.

Usluge za djecu bez porodičnog staranja i djecu iz najranjivijih grupa tema su nekoliko strategija sa snažnim fokusom na deinstitutionalizaciju. U tom smislu je radna grupa planirala podržavajuće akcije koje se neće preklapati sa postojećim ili planiranim inicijativama.

Obavezna registracija rođenja je jedna od tema Strategije za ostvarivanje prava djeteta i Strategije za socijalnu inkluziju Roma i Egipćana.

Konačno, nekoliko strategija predviđa posebne pravosudne mjere za djecu i edukaciju lica u pravosuđu kada su djeca u pitanju. Osim Strategije za ostvarivanje prava djeteta, to su i Strategija reforme pravosuđa koja je planirala prilagođavanje sala za saslušanje djeci i Program za razvoj alternativnog rješavanja sporova koji planira bolju evidenciju i statistiku kada su u pitanju slučajevi koji uključuju djecu.

Usaglašenost sa međunarodnim standardima

Efikasno osmišljavanje i realizacija politika i usluga u ranom djetinjstvu su od ključne važnosti za osiguranje dugoročnih prilika za učenje i poboljšano učenje, ponašanje, zapošljavanje i zdravstvene ishode pojedinaca. Istraživanja u neuronauci, razvojnoj psihologiji i kognitivnim naukama otkrila su da su kvalitetno obrazovanje u ranom djetinjstvu, zajednice koje pružaju podršku i pozitivno porodično okruženje važni gradivni blokovi za promociju zdravog razvoja novorođenčadi i male djece.

Multisektorske politike ranog razvoja djeteta su od suštinske važnosti za uspostavljanje podsticajnog okruženja za implementaciju dobro planiranih, pravičnih, transparentnih, odgovornih i djelotvornih programa ranog razvoja djeteta na podnacionalnom nivou i nivou zajednice. Do decembra 2019. godine, 76 zemalja (39 posto od 197 zemalja širom svijeta) i jedna teritorija usvojile su ukupno 125 multisektorskih instrumenata politike ranog razvoja djeteta.

Grupa G-20 je preporučila: “Predlažemo koordinirane, multisektorske i sisteme cijele vlade koji povezuju domene obrazovanja, podsticajne njege, dobrobiti, zdravlja, ishrane, vode i sanitarnih uslova, finansija, infrastrukture, pravosuđa i drugih, kao i da sistematski uče jedni uz druge i jedni od drugih o djelotvornim procesima participativnog planiranja politika i ključnim elementima održivih, sveobuhvatnih politika i programske prakse u oblasti ranog razvoja djeteta/ ranog obrazovanja i vaspitanja”.⁸

Vlade širom svijeta primjenjuju sistemsko razmišljanje vezano za rani razvoj djeteta, uvažavajući multisektorsku i holističku prirodu RRD-a. One primjenjuju dva glavna pristupa u izradi strategije. Jedan od njih je tzv. pristup vlade kao cjeline – jedinstveno aktera koji kroz institucije javne uprave kroz granice svojih portfelja, formalno i neformalno, radi na tome kako bi postigla zajednički cilj. Ovo proizvodi integrisani odgovor vlade na određena pitanja. Cilj je postizanje koherentnosti politike kako bi se poboljšala djelotvornost i efikasnost politika i programiranja. Drugi pristup se zove pristup cijelog društva – svi relevantni akteri rade na podršci nacionalnim naporima. Pod relevantnim akterima se ovdje podrazumijevaju i pojedinci, porodice, lokalne i druge zajednice, međuvladine organizacije, vjerske institucije, civilno društvo, akademska zajednica, mediji, dobrovoljna udruženja i – kada je to prikladno – privatni sektor i industrija. Ovaj pristup ima za cilj jačanje koordinacije između ovih aktera, kako bi njihovi napori bili djelotvorniji.

Važno je da se ključni koncepti RRD-a razumiju od strane svih aktera na jedinstven način. Pod ranim razvojem djeteta podrazumijeva se kognitivni, fizički, jezički, motorički, socijalni i emocionalni razvoj djece, između začeca i 8. godine. U okviru toga, Okvir za podsticajnu njegu SZO, UNICEF-a i Svjetske banke⁹ se fokusira na period od trudnoće do treće godine. Opšti komentar UNCRC-a, čija je Crna Gora potpisnica, br. 7, kao odgovarajuću radnu definiciju ranog djetinjstva predlaže period do 8 godina starosti. Potrebno je uzeti u obzir Perspektivu zasnovana na pravima prilikom izrade RRD strategije: mala djeca su nosioci prava, a ova perspektiva bi trebalo da bude temelj za sve aktivnosti RRD sistema. Kako UNCRC navodi, Konvenciju o pravima djeteta treba holistički primjenjivati u ranom djetinjstvu, vodeći računa o principu univerzalnosti, nedjeljivosti i međuzavisnosti svih ljudskih prava. Obrazovanje i njega u ranom djetinjstvu (ECEC) su definisani u Preporuci Savjeta EU o visokokvalitetnom ECEC-u, kao svaki uređeni aranžman koji obezbjeđuje obrazovanje i brigu o djeci od rođenja do uzrasta za obaveznu osnovnu školu – bez obzira na okruženje, finansiranje, radno vrijeme ili programski sadržaj – i uključuje dnevni boravak djece u ustanovama/centrima i u porodici, privatno i javno finansirano pružanje usluga,

⁸ G-20, Thematic paper, Education for Survival: Strengthening Multy-Sectoral and integrated Policy Approaches to Early Childhood Education, Care and Development as a Global Common Good, retrieved from <https://www.g20-insights.org/wp-content/uploads/2022/08/EDUCATION-FOR-SURVIVAL-STRENGTHENING-MULTI-SECTORAL-AND-INTEGRATED-POLICY-APPROACHES-TO-EARLY-CHILDHOOD-EDUCATION-CARE-AND-DEVELOPMENT-AS-A-GLOBAL-COMMON-GOOD.pdf>

⁹ World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

kao i pružanje predškolskih usluga. Međusektorski, integrirani, sveobuhvatni pristup kreiranju politike i dizajniranju programa – prema Opštem komentaru UNCRC-a, države članice treba da razviju na pravima zasnovane, koordinisane, multisektorske strategije kako bi osigurale da najbolji interesi djece uvijek budu polazna tačka za planiranje i pružanje usluga. One bi trebalo da se zasnivaju na sistematskom i integrisanom pristupu izradi zakona i politike u odnosu na svu djecu do 8 godina. Potreban je sveobuhvatni okvir za usluge, finansijska sredstva i objekte u ranom djetinjstvu, koji je podržan informacijama i sistemima za praćenje. Sveobuhvatne usluge će biti koordinirane uz pružanje pomoći roditeljima i u potpunosti će poštovati njihove odgovornosti, kao i njihove okolnosti i zahtjeve (kao što stoji u članovima 5. i 18. Konvencije). Roditelje/staratelje treba konsultovati i uključiti u planiranje ovih sveobuhvatnih usluga. Pristup usmjeren na porodicu – politike, procedure i prakse prilagođene tako da se fokusiraju na potrebe, uvjerenja i kulturne vrijednosti djece i porodica. Ovaj pristup podrazumijeva rad u partnerstvu sa porodicama, prepoznavanje i nadograđivanje njihovih snaga. Podsticajna njega se odnosi na okruženje koje stvaraju staratelji. Osigurava dobro zdravlje i ishranu djece, štiti ih od prijetnji i daje im prilike za rano učenje, kroz interakcije koje su rezpozivne i pružaju emocionalnu podršku. Predlaže se kreatorima politike da prepoznaju poremećaje u sistemu vezane za pandemiju kovida-19 i hitnost novih izazova kao što je klimatska kriza. Postoji prilika za kreatore politike da razmotre inovativne metode podrške kroz politiku kako bi pokrenuli promjenu sistema i stvaranje infrastrukture za izgradnju kapaciteta koja može ubrzati promjene sistema. Sistemsko razmišljanje zahtijeva zajedničku viziju i sinhronizaciju strateških ciljeva, sistemske politike, prakse, upravljanja i finansiranja, praćenja i evaluacije.

Na globalnom nivou, vlade imaju za cilj podsticanje održivog razvoja svojih društava i za njih postaje sve veći izazov da uravnoteže raznovrsne potrebe za investicijama. Priprema za pristupanje EU i širok spektar reformi (političkih, institucionalnih, pravnih, administrativnih, društvenih i ekonomskih) stvaraju dodatni pritisak na Vladu Crne Gore, posebno kada su postavljeni prioriteti i opredijeljeni resursi za njihovo ispunjenje. Ulaganje u malu djecu jedna je od najboljih investicija koje zemlje mogu preduziti. Postoji sve veći konsenzus o tome da ulaganja u RRD treba da budu prioritet. Sve je više literature koja pokazuje da je povrat ulaganja u malu djecu značajan, posebno u poređenju sa ulaganjima u kasnijim fazama života. Nedavna istraživanja mozga ukazuju na potrebu za holističkim pristupima učenju, rastu i razvoju, prepoznajući da su fizička i intelektualna dobrobit male djece, kao i njihov socio-emocionalni i kognitivni razvoj, međusobno povezani.¹⁰

Osim ovog razvojnog argumenta koji se odnosi na potencijal za ljudski kapital, postoji ekonomski argument koji stimuliše vlade da tretiraju procentualno izdvajanje BDP-a za RRD kao investiciju, a ne kao budžetski trošak.

Pored ova dva argumenta za ulaganje u RRD, moramo uzeti u obzir i perspektivu zasnovanu na pravima. Komitet Ujedinjenih nacija za prava djeteta (UNCRC) naglašava važnost razvoja u ranom djetinjstvu, budući da su rane godine djetinjstva kritične za uspostavljanje čvrste osnove za zdrav razvoj djetetove ličnosti, talenata, mentalnih i fizičkih sposobnosti. Uprkos svim dokazima o dodatoj vrijednosti i smjernicama politike za ulaganje u RRD, vlade imaju poteškoća da daju prioritet takvim investicijama. Jedan od razloga je često vezan za činjenicu da se ulaže sada, a povrat se ostvaruje za 15-20 godina.

¹⁰ Shonkoff, J., L. Richter, J. van der Gaag, and Z. Bhutta, Z. 2012. An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics* 129: 460-72.

Posvećenost i značaj povećanja RRD i obezbjeđivanja boljih ishoda za djecu, posebno djecu u nepovoljnom položaju, nikada nisu bili jači. To je prikazano kroz niz globalnih postignuća u oblasti RRD. Prvu Globalnu strategiju za zdravlje žena, djece i adolescenata pokrenule su Ujedinjene nacije 2010. godine. Strategija je podstakla političko vođstvo, privukla milijarde dolara u vidu novih finansijskih sredstava i kreirala pokret Svaka žena svako dijete (Every Woman Every Child), moćni pokret za zdravlje koji okuplja veliki broj različitih aktera. RRD je prepoznat kao ljudsko pravo, ali i kao alat za postizanje cjelokupnog seta ciljeva održivog razvoja (SDG), dogovorenih 2015. godine. Revidirana Globalna strategija predstavila je hrabru mapu puta za zaustavljanje svih smrtnih slučajeva majki, novorođenčadi i djece koji se mogu spriječiti do 2030. godine i da žene, djeca i adolescenti ostanu u središtu razvojne agende. Svjetske organizacije poput UNICEF-a, SZO i Svjetske banke odredile su RRD kao jedan od svojih prioriteta i to otvara nove mogućnosti vladama da značajno unaprijede svoje politike dobrobiti/socijalne zaštite. Ovi globalni partneri su 2018. godine usvojili Okvir za podsticajnu njegu (NCF), sa vizijom stvaranja svijeta u kojem svako dijete može razviti svoj puni potencijal i nijedno dijete neće zaostati. 2020. godine kreirana je Strategija globalnog partnerstva za rano djetinjstvo (engl. Global Partnership Strategy for Early Childhood - GPS) kako bi se suprotstavila ovom negativnom trendu u ranom djetinjstvu i kako bi se prevazišao problem smanjenja usluga vezano za zdravlje, ishranu, sanitarne uslove i dječiju zaštitu u svim regionima svijeta. Opšti cilj Strategije globalnog partnerstva vođen je osnovnim principom Agende za održivi razvoj 2030. „da nijedno dijete ne zaostane“, kroz ponovno obavezivanje zemalja i partnera da ispoštuju svoja ranija obećanja i osiguraju da obrazovanje i njega u ranom djetinjstvu (engl. skr. ECEC), RRD i intervencije u ranom djetinjstvu (engl. Early Childhood Intervention - ECI) budu potpuno inkluzivne, dostupne, finansijski pristupačne, rodno odgovorne, pravične i razvojno primjerene za svako dijete.

Promovisanje i zaštita dječijih prava, borba protiv dječijeg siromaštva i socijalne isključenosti i pružanje jednakih mogućnosti svoj djeci, bez obzira na njihovo socijalno, kulturno, etničko ili drugo porijeklo, osnovni su ciljevi Evropske unije.

Evropska komisija je usvojila Strategiju o pravima djeteta kako bi pomogla u rješavanju problema siromaštva i socijalne isključenosti. Strategija, koja je usvojena 24. marta 2021. godine, ima za cilj zaštitu i promociju prava djece i razvoj najboljeg mogućeg života za njih kako u Evropskoj uniji (EU) tako i širom svijeta. Navodi šest tematskih oblasti, sa predloženim akcijama za ostvarivanje svake oblasti. Jedna od tematskih oblasti je omogućavanje djeci da ostvare svoj puni potencijal, bez obzira na njihovo socijalno porijeklo. Kako bi radila na tome, Komisija je takođe objavila Prijedlog preporuke Savjeta o uspostavljanju Evropske garancije za djecu (engl. European Child Guarantee - ECG) koju je Savjet EU usvojio 2021. godine. Evropska garancija za djecu ima za cilj da promoviše jednake mogućnosti za veliki dio evropske djece koja žive u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Ona preporučuje da države članice EU obezbijede besplatan, lako dostupan i djelotvoran pristup ključnim uslugama za djecu u riziku. Ove usluge uključuju obrazovanje i njegu u ranom djetinjstvu (engl. Early Childhood Education and Care, u daljem tekstu: ECEC), obrazovanje i aktivnosti u školi, najmanje jedan zdravi obrok svakog školskog dana i pristup zdravstvenoj zaštiti. Definicija djece u stanju potrebe, prema ECG-u, pruža čvrstu osnovu državama članicama da daju prioritet mjerama usmjerenim na njih, odnosno na djecu beskućnike ili djecu sa velikim problemom u pogledu uslova za stanovanje, djecu sa problemima mentalnog zdravlja, djecu migrante ili manjinskog etničkog porijekla, posebno Rome, djecu u alternativnom, posebno institucionalnom vidu njege i djecu u nesigurnim porodičnim situacijama.

U decembru 2022. godine Evropski savjet je usvojio Preporuku o obrazovanju i njezi u ranom djetinjstvu. Preporuka o ECEC-u ohrabruje države članice da povećaju učešće u ovim uslugama u skladu sa prvobitnim „barselonskim ciljevima“ koje je Evropski savjet definisao 2002. godine. Nova preporuka sugeriše da je najmanje 45% djece mlađe od tri godine učestvovalo u uslugama ECEC-a i da najmanje 95% djece od treće godine do uzrasta za početak obaveznog obrazovanja treba da učestvuje u ECEC-u. Preporuka obuhvata niz kvalitativnih aspekata ECEC sistema kao što su broj osoblja u odnosu na broj djece i veličina grupa i finansijska pristupačnost, dostupnost i teritorijalno pozicioniranje usluga. Od avgusta 2022. godine, sve države članice moraju primjenjivati pravila za EU za poboljšanje ravnoteže između poslovnog i privatnog života za roditelje i staratelje koja su usvojena 2019. godine. Ova pravila utvrđuju minimalne standarde za očinstvo, roditeljsko odsustvo i odsustvo staratelja i uspostavljaju dodatna prava, kao što je pravo da se traže fleksibilni radni aranžmani, koji će pomoći ljudima da razviju svoje karijere i porodični život bez potrebe da žrtvuju jedno od to dvoje.

Prepoznajući značaj RRD za razvoj društva u Crnoj Gori, izradu ove Strategije podržala je Evropska unija u sklopu inicijative „EU i UNICEF za rani razvoj djeteta u Crnoj Gori“.

Elementi integrisanog RRD sistema

Analiza postojećih konceptualnih okvira i pristupa izgradnji i održavanju integrisanih RRD sistema ukazuje na sljedećih šest objedinjenih elemenata takvih sistema: (1) Upravljanje sistemom i koordinacija, (2) Isplativost i finansiranje, (3) Društvene norme (stavovi i uvjerenja) u sistemu, (4) Opseg i infrastruktura, obuhvat i jednakost, pružanje osnovnih usluga, (5): Ljudski kapital (sposobna i podržana radna snaga), (6) upravljanje znanjem, podaci i analiza, monitoring i evaluacija, standardi.

Nacionalna strategija može definisati opšte ciljeve politike, specifične ciljeve i mjere oko ovih elemenata sistema za svaki domen uticaja, definisan Okvirom za podsticajnu njegu, a to su: zdravlje, ishrana, rano učenje i obrazovanje, zaštita, bezbjednost i sigurnost, socijalna zaštita i podrška roditelja i rana intervencija (ECI).

Element 1: „Upravljanje sistemom i koordinacija“ odnosi se na razvoj integrisanih, višesektorskih sistema RRD. To zahtijeva multisektorsko programiranje, postojanje višesektorskog koordinacionog mehanizma na visokom nivou sa budžetom i formalnim autoritetom koji će predvoditi relevantne sektore i zainteresovane strane. Ovaj element takođe sugeriše dogovorenu zajedničku viziju, ciljeve i zadatke za sistem RRD, kao i koordinirani plan akcije, podržan nacionalnom, integrisanom politikom o RRD.

Element 2: „Isplativost i finansiranje“ odnosi se na postojanje dugoročne strategije finansiranja koja se zasniva na svim dostupnim tokovima finansiranja koji podržavaju komponente podsticajne njege. Takođe odnosi se na opredjeljivanje i korišćenje javnih i privatnih sredstava za integrisane i sveobuhvatne politike i programe RRD, kako bi se oni ojačali, ali i proširili.

Element 3: „Društvene norme (stavovi i uvjerenja) u sistemu“ sugeriše prepoznavanje potrebe za ulaganjem u RRD, brižno ponašanje, potražnju za uslugama i društvene norme za pozitivno roditeljstvo koje treba aktivno promovisati. Uopšte gledano, ovaj element se odnosi na promociju značaja ranog učenja, uključujući zastupanje kod budućeg kadra koji će biti uključen u implementaciju kako bi se kreirali opšti društveni uslovi za podržan razvoj djeteta.

Element 4: “Opseg i infrastruktura, obuhvat i jednakost” odnosi se na činjenicu da RRD sistemi treba da budu održivi, otporni, da omogućavaju srazmjernu primjenu i osiguravaju pravičnost. U zavisnosti od konceptualnog okvira postoje različiti primjeri paketa intervencija, od kojih se svaki sastoji od minimalnog skupa intervencija.

Element 5 je “Radna snaga u oblasti RRD” - kako se “90% kapaciteta mozga razvija se prije 5. godine, ali je radna snaga koja radi sa malom djecom vrlo često potcijenjena, nedovoljno plaćena i neadekvatno pripremljena, ali i nedovoljno i nejednako dostupna. Prepoznavanje važnosti usluga ranog razvoja djece (RRD) raste u mnogim djelovima svijeta. Ipak, malo pažnje se poklanja jednom od najkritičnijih faktora u uticanju na razvoj učenja kod djece – radnoj snazi koja radi sa djecom u ranom uzrastu.”¹¹

Element 6 je “Upravljanje znanjem, podaci i analiza, monitoring i evaluacija, standardi.” UNICEF predlaže okvir rezultata RRD-a za svaki cilj koji se odnosi na ciljeve održivog razvoja - SDG. Oni predlažu dvije grupe rezultata: rezultati na nivou uticaja i rezultati na nivou ishoda, što je u potpunosti u skladu sa *Metodologijom razvijanja, politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata*. Jedan od izvora podataka za mjerenje rezultata može biti Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS). Ovi pokazatelji potvrđuju složenost i izazove pokušaja da se jednim indikatorom uticaja obuhvati cjelokupni RRD sistem. UNICEF u svojim Programskim smjernicama za RRD predlaže RRD rezultate na nacionalnom nivou. Za vlade je važno da obezbijede sisteme praćenja i evaluacije koji se zasnivaju na dogovorenim standardima kvaliteta i okvirima sa jasnim skupom kriterijuma i načina provjere kvaliteta, npr. kroz aranžmane samoevaluacije; kroz prikupljanje podataka i izvještavanje na lokalnom ili regionalnom nivou; kroz aranžmane finansijskog izvještavanja (ili eventualno kroz proces revizije koju vrše kolege). Ključni elementi djelotvornih sistema praćenja i evaluacije su učešće djece i roditelja kao korisnika usluga, kao i prilagođavanje alata i metoda kako bi se osiguralo da su prilagođeni karakteristikama korisnika usluga. Podatke treba prikupljati sa nivoa pružalaca usluga, agregirati ih i sortirati na opštinskom i nacionalnom nivou. Podatke treba redovno analizirati kako bi poslužili kao informacija za promjene u politici i praksi. Podaci takođe treba da budu dostupni i transparentni, poštujući ključna zakonska ograničenja i uslove (zaštita podataka itd.) svim ključnim ECE akterima. Nacionalni RRD sistemi podataka bi trebalo da integrišu sektorske podatke i osiguraju međusektorsko, integrisano prikupljanje i analizu podataka.

Centar za dijete u razvoju Univerziteta Harvard¹² predlaže kreatorima politike da koriste tri naučno zasnovana principa kao objektiv za redizajniranje sistema koji služe djeci i odraslima koji brinu o njima. Politike i programi će biti djelotvorniji ako:

Princip 1: podržavaju responzivne odnose, koji su neophodni za izgradnju čvrste građe mozga, zaštitu djece od izloženosti stresu i jačanje elemenata otpornosti, a to sve podržava i doprinosi optimalnom i očekivanom razvoju.

Princip 2: smanjuju izvore stresa, što će umanjiti uticaj negativnih iskustava na zdravlje i dobrobit i olakšati odraslima da obezbijede zaštitnički odnos za malu djecu.

¹¹ Early Childhood Workforce Initiative, retrieved from <https://www.issa.nl/workforce>

¹² Harvard University, Health and Learning Are Deeply Interconnected in the Body: An Action Guide for Policymakers, retrieved from <https://developingchild.harvard.edu/resources/health-and-learning-are-deeply-interconnected-in-the-body-an-action-guide-for-policymakers/>

Princip 3: ojačavaju osnovne vještine, koje su odraslima potrebne za djelovanje koja promovišu zdravlje, kao što su postavljanje i postizanje ciljeva, upravljanje emocijama i ponašanjem, kreiranje svakodnevnih porodičnih rutina i podrška razvoju takvih istih sposobnosti djece.

Usaglašenost s principom rodne ravnopravnosti

Radna grupa je prilikom izrade Strategije ranog razvoja djeteta vodila računa o rodnoj perspektivi u odnosu na tematiku kojom se dokument bavi. Prije svega, gdje god je to bilo moguće, korišćeni su raščlanjeni podaci po polu, ali i po drugim relevantnim karakteristikama (npr. etničko porijeklo, socio-ekonomski status i sl.). Tom prilikom radna grupa se susrela sa problemom opšteg nedostatka takvih podataka koji se redovno prikupljaju.

Prilikom analize stanja, radna grupa je posebno diskutovala o rodnim dimenzijama uočenih problema, imajući u vidu i žensku i mušku perspektivu. Naime, tematika odgoja i brige o djeci se smatra tradicionalno "ženskom" tematikom. Međutim, samim tim što postoji ovakav stereotipan doživljaj rodnih uloga u roditeljstvu, radna grupa je zaključila da je sistem nedovoljno senzibilisan i podržavajući kada su očevi i stimulacija njihovog učešća u pitanju. U tom smislu, Strategija RRD je koncipirana tako da osnažuje roditelje i staratelje, dakle, ne samo majke ili samo očeve i sa njima izgrađuje partnerski odnos. Osim toga, strategija razmatra niz pitanja i problema koji više pogađaju žene nego muškarce (na primjer, zdravstveni aspekti trudnoće, porođaja, dojenje, postporođajnog period, i sl.).

Iako je u radnoj grupi učešće uzeo samo jedan muškarac, problematika je često raspravljana na sastancima, te je radna grupa nastojala da osvijesti posljedice različitih rodnih perspektiva na probleme koji se strategijom nastoje riješiti. Takođe, u radnoj grupi je kao konsultantkinja učestovala i ekspertkinja za rodnu ravnopravnost, koja je dodatno usmjeravala rad grupe u ovom smjeru.

Usaglašenost sa zaštitom životne sredine

Radna grupa je posebno analizirala uticaj mjera i aktivnosti iz Strategije na životnu sredinu. Zaključeno je da postoje pozitivni uticaji. Prevažodno, ova Strategija nastoji da poveća procenat novorođenčadi koja se prevažodno hrani dojenjem. Dojenje, pak, smanjuje negativan uticaj na životnu sredinu. Kao najkraći prehrambeni lanac - majka do djeteta - majčino mlijeko je mnogo ekološki prihvatljivije od zamjena za majčino mlijeko, koje koriste resurse za proizvodnju, transport i tržište. Postoje istraživanja koja pokazuju da proizvodnja formule koja mijenja mlijeko majke doprinosi emisiji gasova koji povećavaju efekat staklene bašte zbog uzgoja mlijeka koji je povezan s ispuštanjem metana i koji doprinosi krčenju šuma, zbog potrebne energije i materijala za proizvodnju, pakovanje, distribuciju i pripremu formule. Takođe, treba imati u vidu da se formula često proizvodi od materijala koji se ne mogu reciklirati.¹³

Iako radna grupa nije pronašla negativne efekte Strategije na zaštitu životne sredine, konstatovala je da suprotno, klimatske promjene i degradacija prirode imaju uticaj na razvoj djeteta. Poplave, šumski požari i drugi ekstremni vremenski događaji uništavaju infrastrukturu i privredu te predstavljaju jedinstvenu prijetnju mladim tijelima i umovima. Opasnosti za životnu sredinu povezane su s nizom značajnih zdravstvenih rizika za djecu. Na primjer, globalni porast raka, dijabetesa, neurorazvojnih poremećaja i

¹³ Više informacija je dostupno na linku: <https://www.bmj.com/company/newsroom/environmental-cost-of-formula-milk-should-be-a-matter-of-global-concern/>

astme prati porast zagađenja vazduha, e-otpada i upotrebe štetnih hemikalija u svakodnevnim proizvodima.¹⁴

Izveštaj o napretku u realizaciji projekta *Partnerstvo za unaprjeđenje kvaliteta vazduha na Zapadnom Balkanu* koji realizuju UNICEF i Švedska Agencija za zaštitu životne sredine (SwEPA) konstatuje da su djeca i mladi u regionu, uključujući Crnu Goru izloženi nizu negativnih zdravstvenih rizika povezanih sa zagađanjem, koji pogađaju posebno malu djecu i trudnice.¹⁵

Iz tog razloga nacionalne vlade treba da posvete posebnu pažnju uticaju klimatskih promjena i degradacije životne sredine na zdravlje i razvoj djece.

Finansiranje Strategije

Implementacija Strategije će se finansirati iz budžeta i donacija koje će biti obezbijeđene. Akcioni plan za prve dvije godine realizacije previđa ukupan budžet od 7.299.00,00 EUR. Od toga, predviđeno je izdvajanje od 7.016.500,00 EUR iz budžeta mimo tekuće potrošnje, a da se 282.500,00 EUR obezbijedi iz donacija.

Analiza stanja

Od ukupne populacije od 628,051 stanovnika, u Crnoj Gori živi 37,173 djece mlađe od 5 godina (6%).¹⁶ Takođe, prema istom izvoru godišnje se rađa rađa u prosjeku 7211 djece, a mortalitet djece do pet godina starosti je 2,3 na 1000 rođenih. Neke od najvećih prijetnji RRD su smrtnost majki (6/100,000), niska težina na porođaju (u prosjeku kod 5% djece, ali 13% u Romskim naseljima), maloljetničke trudnoće (procenat žena starosti 20-24 koje su rodile živo dijete prije 18. godine je 3% u opštoj populaciji i čak 35% u romskim i egipćanskim naseljima¹⁷), prijevremeni porođaji (9%), nasilno disciplinovanje (62%) i neadekvatni nadzor nad djecom (5%). Zaostajanje u rastu (hronična pothranjenost) pogađa svako peto dijete mlađe od 5 godina u romskim i egipćanskim naseljima. Dječje siromaštvo je takođe označeno kao prijetnja. Prema podacima iz Ankete o dohotku i uslovima za život (EU SILC) iz 2021. godine, 30.5% djece uzrasta 0-17 godina bilo je u riziku od siromaštva. Dodatno, 45.5% djece se nalazi u u riziku od siromaštva ili socijalnu isključenosti (AROE indikator).

Kao posljedica svega navedenog, po podacima Svjetske banke i Indeksu ljudskog kapitala (HCI), dijete rođeno u Crnoj Gori 2018. godine će ostvariti svega 62% svog potencijala do 18 godine. Takođe, očekuje se da će ovo dijete završiti do tada 12.4 godina obrazovanja u prosjeku, što ako se ima u vidu kvalitet obrazovanja predstavlja ekvivalent završenih 8.6 godina efikasnog sistema učenja.¹⁸ Takođe, rezultati

¹⁴ Više informacija je dostupno na linku: <https://www.unicef.org/health/healthy-environments>

¹⁵ UNICEF – Swedish Environmental Protection Agency (SwEPA) Partnership for improved Air Quality in the Western Balkans, interim donor report, 2023.

¹⁶ UNICEF. (2021). Early Child Development. Country profiles: Montenegro. retrieved from <https://nurturing-care.org/montenegro-2021/>

¹⁷ UNICEF, Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS), 2018.

¹⁸ The World Bank (2018), “Deficiencies in Education and Health Undermine the Future of People in Montenegro”, press release, <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/10/11/deficiencies-in-education-and-health-undermine-future-ofpeople-in-montenegro>.

PISA testiranja ukazuju na to da učenici u Crnoj Gori postižu slabije rezultate nego njihovi vršnjaci, kada je u pitanju čitanje, matematika i nauka.¹⁹

Prema *Analizi stanja rane intervencije u Crnoj Gori* između 10 i 15% djece razvojne dobi do šest godina treba usluge rane intervencije. Pretvoreno u apsolutne brojeve ovo znači da su usluge rane intervencije potrebne za između 3700 i 5000 djece. Međutim, prema zvaničnim podacima, tokom 2022. godine svega 1705 djece starosti do 6 godina je dobilo takvu uslugu. Drugim riječima, samo jedna trećina do polovine djece kojima je potrebno da dobiju usluge rane intervencije, istu i dobije.²⁰

Rani razvoj djeteta možemo operacionalizovati kroz sljedeće oblasti: upravljanje i koordinacija sistema, isplativost i integrisano finansiranje, opseg i infrastruktura, pokrivenost uslugama i jednakost sa fokusom na društvene norme i smanjenje siromaštva, upravljanje radnom snagom i znanjem i osiguranje kvaliteta. Zbog toga je prilikom analize stanja, radna grupa analizirala svaku od pojedinačnih oblasti, koristeći „drvo problema“ kao alatku da identifikuje ključni problem, uzroke tog problema, a onda na osnovu toga postavi po jedan strateški cilj za svaku od tri oblasti i po jedan operativni cilj kojim se odgovara na svaki uzrok problema. Analiza problema u nastavku je organizovala u tri cjeline u skladu sa tim: 1) upravljanje sistemom (međusektorska i integrisana koordinacija, optimalno korišćenje postojećih resursa), 2) integrisana implementacija (integracija i pokrivenost kvalitetnim uslugama, područja intervencije u skladu sa domenima Okvira za podsticajnu njegu), te 3) adekvatna kadrovska i organizaciona podrška (finansiranje, radna snaga, osiguranje kvaliteta, upravljanje znanjem).

Prva oblast: Efikasno i optimalno upravljanje sistemom RRD-a

Zbog holističke i međusektorske prirode ranog razvoja djeteta, sistem ranog razvoja djeteta treba da obezbijedi integrisani učinak na svim nivoima: kreiranje politike, sprovođenje, praćenje i evaluacija, razvoj. Integrisani RRD sistemi obezbjeđuju postojanje višesektorskog koordinacionog mehanizma na visokom nivou sa budžetom i formalnim ovlaštenjima koji predvodi politike ranog razvoja djece u relevantnim sektorima i među relevantnim akterima. To podrazumijeva dogovorenu zajedničku viziju, ciljeve i zadatke, i koordinirani plan akcije, podržan nacionalnom, integrisanom politikom o ranom razvoju djeteta. Svim ključnim akterima trebalo bi odrediti jasne uloge i odgovornosti za implementaciju nacionalnog RRD plana na svim nivoima vlasti i opredijeliti sredstva za djelovanje na nacionalnom i lokalnom nivou.

Analiza strateškog okvira ukazuje na to da u Crnoj Gori postoji relativno sveobuhvatan strateški okvir. Postojanje krovnih strateških dokumenata, npr. *Nacionalne strategije održivog razvoja (NSOR)*, ili međusektorskih dokumenata, kao što su *Strategija za ostvarivanje prava djeteta (2019–2023)* ili prethodna *Strategija za integraciju osoba sa invaliditetom (2016–2020)* postavlja dobar temelj za usklađivanje okvira politika sa globalnim trendovima u oblasti RRD-a. Za adekvatno usklađivanje potrebno je povećati broj indikatora za praćenje i mjera za operativno postizanje ciljeva politika.²¹ Podaci o sistemu u Crnoj Gori upućuju na potrebu da se Vlada odluči o modelu za međusektorsku

¹⁹ Institut za strateške studije i prognoze (2021), Rani razvoj djece - pregled usluga u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

²⁰ Ciupe, A., Diehl, U., Kakabadze, N., Vasić, S., Kovačević, I., Vargas-Barón, E. (2022). Analiza stanja u oblasti rane intervencije u Crnoj Gori, Sažetak izvještaja, UNICEF Predstavništvo za Crnu Goru

²¹ Institut za strateške studije i prognoze (2021), Mogućnosti za međusektorsku saradnju u oblasti podrške ranom razvoju djeteta u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

politiku i proces implementacije koji se nadovezuje na dostignuća i kapacitete svih ključnih sektora u oblasti dobrobiti kao što su zdravstvo, obrazovanje, socijalna zaštita. U teoriji postoje tri potencijalna modela da se ovo postigne: osnivanje namjenske agencije ili drugog tipa organizacije, uspostavljanje koordinacione jedinice u jednom od resornih ministarstava ili koordinacija preko savjeta koji vodi neko od resornih ministarstava. Uključivanje ključnih aktera iz RRD sistema u kreiranje i implementaciju politike je ključni preduslov za djelotvorni i integrisani sistem ranog razvoja djeteta. Učešće djece, učešće roditelja i nevladinih organizacija na smislen i osnažujući način je ključno jer su politike ranog razvoja djece višestruke i složene po prirodi. Podaci govore da je trenutno njihovo učešće prilično simbolično. Preporučljivo je da vlada uspostavi smislene mehanizme za učešće zainteresovanih strana (djeca, porodice, nevladine organizacije, profesionalne grupe, grupe u zajednici, lokalne vlasti, mediji itd.) u kreiranju politike, aktivnostima implementacije, praćenju kvaliteta i uticaja i poboljšanju sistema RRD na nivou zajednice, opštine i države.

Kompozitni indeks ranog razvoja ECDI djeteta koji je dizajniran da izmjeri osnovna razvojna postignuća djece starosti od 24 do 59 mjeseci na osnovu 20 pitanja koja se postavljaju majkama, a koja se odnose na način na koji se djeca ponašaju u raznim situacijama, vještine i znanja koje su savladali²² iznosi 90 za Crnu Goru (2018), što znači da se u Crnoj Gori 90% djece starosti 3-4 godine nalazi na odgovarajućem stepenu razvoja. Ovaj indeks je jedan od indikatora održivog razvoja u skladu sa Agendom razvoja Ujedinjenih nacija do 2030. On je adekvatan instrument mjerenja harmoniziranog funkcionisanja i efikasnost cjeline sistema RRD jer uključuje oblasti koje pokrivaju i zdravstvo i prosvjeta i socijalna zaštita.

Analiza segmenata indeksa ukazuje na neujednačena razvojna postignuća djece u Crnoj Gori u različitim oblastima čije mjere ulaze u kalkulaciju indeksa - oblasti fizičkog razvoja (100), učenja (97), socio-emocionalnog razvoja (91) i pismenosti, tj. prepoznavanja brojeva (28). Indeks takođe ukazuje razlike između opšte populacije i djece iz romske i egipćanske zajednice, koja postižu slabije razvojne rezultate - fizički razvoj (77), učenje (90), socio-emocionalni razvoj (87) i pismenost, tj. prepoznavanja brojeva (6).²³ Dodatno, indeks pruža dokaze da pohađanje programa obrazovanja u ranom djetinjstvu pozitivno utiče na dostizanje odgovarajućeg stepena ranog razvoja. Naime, djeca koja ne pohađaju program obrazovanja u ranom djetinjstvu zaostaju za 14 procentnih poena u razvoju u odnosu na djecu koja pohađaju neki program obrazovanja (83% i 97%, respektivno). Kada su u pitanju ostale karakteristike, djevojčice postižu u prosjeku nešto viši nivo (91%), kao i djeca koja žive u gradskim sredinama (92%) u odnosu na ona koja žive u seoskim i prigradskim sredinama (88%).

Analize stanja u oblasti usluga za rani razvoj djeteta u Crnoj Gori su primijetile nedostatak protokola za implementaciju usluga, kao i nedostatak adekvatnog monitoringa i evaluacije kvaliteta postojećih usluga.²⁴ Ove analize koje su bazirane na detaljnim evaluacijama postojećeg sistema naglašavaju da je

²² Više o samom indeksu je dostupno na sajtu: <https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/>

²³ MICS, Monstat & UNICEF, 2018.

²⁴ Institut za strateške studije i prognoze (2021), Rani razvoj djece - pregled usluga u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

neophodno uspostaviti centralizovan i harmonizovan sistem planiranja, koordinacije i monitoringa sistema koji podržava RRD.²⁵

Ovi nalazi su podržani i od strane radne grupe za izradu ove Strategije koja je identifikovala nedostatak koordinacije u sistemu podrške, nejasnoće kada su u pitanju procedure postupanja i neefikasnost funkcionisanja sistema koji dovodi do lutanja roditelja i djece, ali i samih nosilaca sistema podrške kao neke od glavnih problema koji sprječavaju uspostavljanje efikasnog sistema podrške RRD. Takođe, nemogućnost pristupa podacima koji se prikupljaju i obrađuju u drugim institucija koje su dio sistema predstavlja značajnu prepreku za efikasnu reakciju i pružanje adekvatne podrške. Informaciona segmentiranost, nedostatak elektronske evidencije koja bi bila odmah dostupna svima koji pružaju usluge u sistemu je jedna od osnovnih prepreka za optimalno i efikasno funkcionisanje.

Pored toga, radna grupa je identifikovala potrebu nastavka intenzivne komunikacije i brendiranja pojedinačnih institucija i usluga koje čine sistem podrške RRD, kako bi on postao prepoznatljiv opštoj, stručnoj i posebno roditeljskoj/starateljskoj javnosti. Pri tom, pored intenzivnih kampanja koje bi trebalo da komuniciraju pojedinačne benefite i usluge, radna grupa je zaključila da treba pažljivo birati nestigmatizirajuće nazive za same institucije koji neće djelovati destimulativno za roditelje. Naime, tokom razgovora i razmjene iskustava, članovi i članice radne grupe su identifikovali strah i odbijanje roditelja i staratelja da se suoče sa eventualnim kašnjenjima u razvoju djeteta, kao i pritisak okoline, kao neke od glavnih prepreka za pravovremenu intervenciju koja može značajnije unaprijediti razvojne šanse djeteta. Na primjer sami naziv ustanove Centar za autizam, razvojne smetnje i dječju psihijatriju djeluje odbijajuće i destimulativno za roditelje i staratelje da koriste sve mogućnosti i usluge koje Centar može pružiti, ili dovodi do toga da se roditelji prekasno obrate za pomoć. Iz tog razloga je neophodan novi brending RRD sistema kao cjeline, i njegovih pojedinačnih elemenata (npr. preimenovanje Centra za autizam u Centar za rani razvoj), te intenzivna komunikacija sa roditeljima i starateljima, prilagođena u odnosu na kanal i formu komunikacije koja će ih osnažiti da partnerski sa sistemom pružaju podršku djetetu.²⁶

Radna grupa je takođe uočila da se postojeći kapaciteti i usluge ne koriste uvijek na optimalan i efikasan način, te da izostaje uvezivanje postojećih kapaciteta (na primjer u formalnom smislu kroz sistematizaciju centara za djecu pri domovima zdravlja), ali i kontinuiran monitoring kvaliteta tih usluga, kako bi se optimalno koristili postojeći resursi.

Sistem upravljanja znanjem osigurava da se pravi podaci o ranom razvoju djeteta generišu na različitim nivoima, analiziraju i koriste za unapređenje politike i postizanje nacionalnih ciljeva RRD-a. Takvi sistemi omogućavaju redovno praćenje i evaluaciju politika i praksi. Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS) je koristan izvor podataka za Crnu Goru sa pouzdanim podacima o reproduktivnom zdravlju i zdravlju majki, zdravlju djece, ishrani i razvoju, učenju, zaštiti od nasilja i eksploatacije, sigurnoj i čistoj životnoj sredini i pravičnim životnim šansama. Praćenje i evaluacija treba da funkcionišu u najboljem interesu djeteta obezbeđujući podatke o kvantitetu i kvalitetu. Za to je potreban dogovor o standardima kvaliteta

²⁵ Institut za strateške studije i prognoze (2021), Mogućnosti za međusektorsku saradnju u oblasti podrške ranom razvoju djeteta u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

²⁶ Imajući u vidu plan da se Centar za autizam preimenuje u Centar za rani razvoj, u akcionom planu je korišćen ovaj drugi naziv.

za sve usluge RRD-a. Podaci²⁷ sugerišu da ne postoji regulativa za praćenje i evaluaciju kvaliteta usluga i ishoda djece.

Podatke treba generisati i u odnosu na indikatore koji prate napredak u skladu sa ciljevima održivog razvoja i drugim evropskim i nacionalnim ciljevima. Nacionalni profil Crne Gore za RRD²⁸ jasno ukazuje na nedostatak ključnih podataka kao što su: mala djeca u riziku od slabijeg razvoja, rizik po polu i prebivalištu, troškovi deficita rasta u ranom djetinjstvu tokom čitavog života, liječenje HIV+ trudnica, mentalno zdravlje roditelja vezano za RRD, podrška roditelja i kvalitetna briga o djeci (ova tri podatka su definisana kao hitno potrebna).

Studije ukazuju na potrebu korišćenja velikog obima podataka generisanih u Crnoj Gori koji se ne koriste na djelotvoran način. Postoji potreba da vlada integriše informacione sisteme nadležnih državnih organa u centralizovani sistem u cilju omogućavanja implementacije Konvencije o pravima djeteta²⁹. Povezivanje podataka Ministarstva unutrašnjih poslova sa Ministarstvom rada i socijalnog staranja je dobra praksa koju treba proširiti kako bi se obezbijedio zajednički sistem upravljanja znanjem između ova dva ministarstva i drugih ključnih ministarstava za rani razvoj djeteta (obrazovanje i zdravlje). U ECEC sektoru evropska praksa predlaže kombinovanje eksterne inspekcije i evaluacije sa internom samoevaluacijom koja stimuliše unapređenje kvaliteta i razvoj sistema. Roditelji i drugi ključni akteri treba da aktivno učestvuju u evaluaciji i poboljšanju kvaliteta usluga.

Posebnu pažnju treba posvetiti podacima koji se odnose na djecu u prvim godinama života. U Crnoj Gori su hitno potrebni mehanizmi za prikupljanje podataka (skrining i praćenje razvoju djeteta) i studije na državnom nivou kako bi se identifikovala prevalenca novorođenčadi i male djece u rizičnim situacijama, sa kašnjenjem u razvoju, smetnjama u razvoju, problemima u ponašanju i potrebama mentalnog zdravlja. Ovi podaci, koji se mogu obezbijediti uvođenjem standardizovanih instrumenata za praćenje razvoju djeteta i iz istraživanja, značajno bi povećali broj male djece kojoj bi trebalo dati prioritet za upućivanje na usluge intervencije u ranom djetinjstvu (ECI). U međuvremenu, za analizu situacije u oblasti intervencija u ranom djetinjstvu potrebno je procijeniti broj djece od rođenja do 3-5 godina starosti kojima mogu biti potrebne ECI usluge koristeći sve dostupne podatke. U Hrvatskoj postoji takva pozitivna praksa.

Dakle, kao osnovne probleme na nivou sistema, a na osnovu dostupnih analiza, kroz diskusiju i koristeći drvo problema kao alat, radna grupa je identifikovala nedovoljnu integraciju, neefikasnost i nedovoljnu dostupnost pojedinačnih ustanova koje pružaju usluge u oblasti RRD.

Osnovni poduzroci ovog problema su:

- **Pojedinačne institucije iz oblasti prosvjete, zdravlja i socijalne zaštite nisu povezane u harmonizovanu cjelinu koja skladno i koordinirano funkcioniše,**
- **Iako pojedinačne institucije prikupljaju podatke iz svog djelokruga rada, tim podacima iako su neophodni za planiranje efikasne podrške ne mogu pristupiti ostale institucije iz sistema,**

²⁷ Institut za strateške studije i prognoze. (2021). Rani razvoj djece - pregled usluga u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

²⁸ <https://nurturing-care.org/montenegro-2021/>

²⁹ Komitet UN za prava djeteta, Zaključna zapažanja o kombinovanom drugom i trećem periodičnom izvještaju Crne Gore; 2018. str. 3.

- **Benefiti ulaganja u rani razvoj i usluga koje treba obezbijediti djeci za optimalno napredovanje nisu prepoznate od relevantnih javnosti - samih stručnjaka koji rade u sistemu koji bi trebalo da čini sistem RRD, od strane roditelja i staratelja, ali i opšte javnosti koja često podliježe kampanjama stigmatizacije i širenja lažnih vijesti (npr. pokret protiv vakcinacije).**
- **Postojeći resursi i usluge se ne koriste optimalno jer izostaju podaci i adekvatan monitoring.**

<p>Ključni problem 1: Ne postoji jedinstven sistem podrške ranom razvoju koji bi povezao sve postojeće i nove usluge u dostupnu i sinhronizovanu cjelinu</p>	<p>Strateški cilj 1: Kreiran integrisan, harmonizovan i jednako dostupan sistem RRD</p>
<p>Uzrok 1: Postoje brojne usluge u okviru bar četiri ministarstva, od strane nevladinih organizacija, međunarodnih organizacija, međutim one nisu povezane tako da korisnici često ne mogu da se snađu, ne dolaze do usluga koje postoje, ne znaju kome da se obrate i „propadaju kroz sistem.“ Dešava se preklapanje usluga i nadležnosti.</p>	<p>Operativni cilj 1: Pojedinačni elementi RRD sistema su povezani u integrisanu i prepoznatljivu cjelinu</p>
<p>Uzrok 2: Ne postoji informatička povezanost između institucija i pružalaca usluga ranog razvoja tako da na primjer pedijatar/rica nema pristup kartonu i podacima o rođenju djeteta, socijalne službe nemaju pristup neophodnim informacijama o zdravstvenom stanju ili pohađanju obrazovno-vaspitnih institucija. Svako ima svoj sistem.</p>	<p>Operativni cilj 1.2: Podaci koji se prikupljaju kroz sve institucije RRD sistema su digitalno povezani</p>
<p>Uzrok 3: Koncept ranog razvoja djeteta nije prepoznat od strane stručne i laičke javnosti. Roditelji, ali i oni koji su uključeni u implementaciju usluga nemaju informacija i svijest o tome šta sve rani razvoj podrazumijeva, šta je neophodno postići i učiniti da bi se omogućio optimalan razvoj djeteta</p>	<p>Operativni cilj 1.3: RRD sistem je prepoznat od strane relevantnih javnosti - stručne, roditelja-staratelja i opšte javnosti</p>
<p>Uzrok 4: Ne postoje adekvatni podaci o kvalitetu pojedinačnih usluga koje pružaju institucije i organizacije. Informacije su uglavnom anegdotalnog karaktera i postoji sumnja da se usluge ne pružaju uvijek na promisani način, a standardi koji postoje ne ispunjavaju.</p>	<p>Operativni cilj 1.4: Kvalitet funkcionisanja RRD sistema se kontinuirano prati</p>

Tabela 3: Grafički prikaz analize prvog problema i postavljanja ciljeva kroz „drvo problema“

Druga oblast: Integrisana implementacija kvalitetnih usluga u oblasti RRD

Integracija usluga RRD-a predstavlja jedan od najvećih izazova sa kojima se vlade suočavaju na globalnom nivou, ne samo u Crnoj Gori. Postoji potreba za boljom koordinacijom postojećih usluga i mehanizama upućivanja kako bi se izbjeglo da porodice i djeca lutaju kroz sistem. Sve uključene službe i servisi treba da implementiraju pristup orijentisan na porodicu koji podrazumijeva prilagođavanje dizajna usluga i logike intervencije potrebama individualnih porodica i djece, kako bi se oni sami partnerski uključili u kreiranje i sprovođenje podrške. Ovakav pristup se u teoriji naziva “autentičnim” angažmanom. Potrebu za osnaživanjem i aktivnijim uključivanjem roditelja, primjećuju i analize i istraživanja o radu pojedinačnih institucija uključenih u sistem RRD.³⁰ Ova potreba je posebno izražena kada su u pitanju roditelji i djeca iz marginalizovanih grupa.

Politike ranog razvoja djeteta treba da osiguraju da sva djeca, posebno ranjiva djeca, imaju isti pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti, ishrani, zaštiti i ranom učenju koji su potrebni kako bi se odgovorilo na njihove razvojne potrebe, a roditelji i staratelji dobiju podršku u pružanju podsticajne njege svojoj djeci. RRD sistemi treba da budu održivi, otporni, da omogućavaju skaliranje i osiguravaju pravičnost. Djelotvorni RRD sistemi obezbjeđuju intervencije sa dovoljno obezbijeđenih resursa, posebno u glavnim domenima utvrđenim okvirom za podsticajnu njegu, a to su zdravlje, ishrana, rano učenje uključujući ECEC, responzivna njega i zaštita.

Na osnovu podataka UN iz 2018. godine, indeks razvoja po mjeri čovjeka (HDI) za Crnu Goru iznosio je 0,814³¹, što Crnu Goru svrstava među zemlje sa visokim HDI. Međutim, prema podacima Svjetske banke o Indeksu ljudskog kapitala (HCI)³², dijete rođeno 2018. godine u Crnoj Gori će do 18. godine ostvariti samo 62% svog punog potencijala, u poređenju sa djecom rođenom u zemljama sa boljim obrazovnim i zdravstvenim sistemima. Nalazi PISA 2018 istraživanja³³ pokazuju da učenici u Crnoj Gori imaju lošije rezultate u odnosu na svoje vršnjake u drugim zemljama u čitanju, matematici i nauci, što dovodi do razlike između crnogorskih učenika i onih sa najboljim učinkom od skoro dvije akademske godine.

Postoji sveobuhvatna studija³⁴ o glavnim kontekstualnim faktorima za koje je poznato da utiču na pristup uslugama ranog razvoja djeteta, kvalitet, jednakost i realizaciju, uključujući razlike između društveno-ekonomskog položaja i pitanja koja se odnose na radnu snagu. Studija ukazuje na sljedeća područja za poboljšanje u odgovarajućim domenima okvira za podsticajnu njegu:

Zdravlje:

- Treba preduzeti ciljane mjere za smanjenje broja tinejdžerskih trudnoća među Romkinjama u okviru sistema prenatalnih usluga koji je uspostavljen u Crnoj Gori. Treba povećati obuhvat prenatalnim uslugama među romskom populacijom. Postoji potreba za strategijama lokalnih službi kako bi se omogućio bolji pristup prenatalnoj njezi za ranjive trudnice. Ne prikupljaju se podaci koji bi omogućili ocjenu ravnopravnog pristupa zdravstvenom savjetovanju trudnih Romkinja, žena iz

³⁰ IDEAS. (2019). Analiza rada centara za socijalni rad, UNICEF Predstavništvo za Crnu Goru: Podgorica

³¹ UNDP (2018), Human Development Index, <http://hdr.undp.org/en/2018-update>.

³² Crna Gora je na 50. mjestu od 189 zemalja. Prvih 59 zemalja imaju jako visok Indeks razvoja po mjeri čovjeka (HDI)

³³ OECD, PISA 2015, <https://www.oecd.org/pisa/>

³⁴ Institut za strateške studije i prognoze (2021), Rani razvoj djece - pregled usluga u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

ruralnih krajeva ili žena iz drugih ranjivih grupa i uvid u kvalitet usluge i njen uticaj na zdravlje majke i djeteta.

- Potrebne su hitne mjere kako bi se povećao udio novorođenčadi koja su imala kontakt koža na kožu sa majkama (trenutno samo 34% prema podacima iz 2018. godine), a to se može postići proširenjem programa bolnica po mjeri beba.
- Institut za javno zdravlje u procesu je razvoja Registra rasta, ali trenutno je neadekvatna evidencija i nema baze podataka o obuhvatu djece različitim vrstama preventivnih pregleda. Potrebno je povećati broj preventivnih posjeta pedijatru nakon prve godine djetetovog života.
- Treba ojačati usluge patronažnih posjeta. Ginekolozi, pedijatri i porodilišta mogli bi igrati važnu ulogu u promovisanju usluga patronažnih sestara u korist RRD-a u Crnoj Gori.
- Da bi poboljšala sistem imunizacije, Vlada bi trebalo da sprovede ciljne mjere da se odupre sledećim izazovima: činjenica da se ciljevi imunizacije ne saopštavaju jasno pružiocima usluga imunizacije, nedostatak motivacije za pravovremenu imunizaciju od strane pružalaca usluga imunizacije, niska odgovornost pružalaca usluga za postizanje ciljeva imunizacije, neki zdravstveni radnici nisu u potpunosti upoznati sa informacijama o sigurnosti vakcina i kontraindikacijama, romske zajednice nisu voljne da posjećuju zdravstvene centre radi vakcinacije u nekim područjima, potreba da se generiše potražnja na opštinskom nivou i potreba da se odgovori na snažnu kampanju protiv vakcinacije u medijima i na društvenim mrežama. Postoji potreba za povećanjem znanja roditelja/staratelja o prednostima imunizacije i uticaju vakcinacije na zdravlje djeteta.
- U oblasti ranog otkrivanja rizika i smetnji i teškoća u razvoju i rane intervencije postoji potreba da se preispita dominantni medicinski model za procjene i intervencije; ograničena koordinacija aktivnosti između stručnjaka na lokalnom nivou; i značajan pritisak na porodice da se snađu u sistemu i sinhronizuju odvojene elemente ponuđenih nekoordiniranih usluga. Trebalo bi razviti nacionalni sistem za rano otkrivanje i intervenciju u djetinjstvu koji je usmjeren na porodicu, posebno imajući u vidu činjenicu da „u Crnoj Gori nisu pronađene potpuno savremene javne institucije ili NVO u oblasti intervencija u ranom djetinjstvu (ECI)³⁵”. Dobro osmišljen sistem ECI usluga fokusiran na porodicu, koji uključuje pristup zajednici i univerzalne sisteme redovnog razvojnog skrininga, može rano identifikovati novorođenčad i djecu sa teškoćama u razvoju, dajući na taj način roditeljima suštinsku i pravovremenu podršku u promovisanju dobrog razvoja i podsticajne njege tokom kritičnog važnog perioda od rođenja do 36 mjeseci. To bi zahtijevalo zakonodavni okvir i finansijski standard (odvojena kategorija šifre i iznos cijene po djetetu), kao i odgovornost.

Radna grupa je razmotrila nalaze iz studije i saglasila se sa njima. Uz to je istakla da je potrebno smanjiti administrativne i birokratske zahtjeve prema roditeljima/starateljima sve djece, posebno one u riziku i sa smetnjama i teškoćama u razvoju, a kroz unapređenje digitalizacije, razmjene informacija između specijalista, izabranih pedijatara, Fonda za zdravstveno osiguranje i učiniti ove procedure prijateljskima djetetu i porodici. Takođe, prema mišljenju radne grupe potrebno je da sistem bolje reaguje na znake stresa i lošeg mentalnog zdravlja kod staratelja i djece, koji su izraženiji kod ranjivih porodica. Trebalo bi, takođe, preduzeti aktivnosti koje su posebno usmjerene na trudnice koje su ovisne o alkoholu.

³⁵ Ciupe, A., Diehl, U., Kakabadze, N., Vasić, S., Kovačević, I., Vargas-Barón, E. (2022). Analiza stanja u oblasti rane intervencije u Crnoj Gori, Sažetak izvještaja, UNICEF Predstavništvo za Crnu Goru

Adekvatna ishrana

Gorepomenuta studija³⁶ ukazuje na sljedeća područja za poboljšanje u oblasti ishrane:

- Majkama nedostaje podrška kada imaju probleme sa dojenjem, a programi promocije nisu kontinuirani. Stope rane inicijacije dojenja su samo 24% na nacionalnom nivou.
- Postoje tri savjetovališta za ishranu koja pružaju usluge opštoj populaciji, ali su nedovoljno iskorištena.
- Kontrolu hrane vrši Institut za javno zdravlje samo u ograničenom broju predškolskih ustanova.
- Nema podataka o manjku mikronutrijenata što je neophodno za kreiranje adekvatnih programa.

Radna grupa je saglasna i sa nalazima iz ovog dijela studije. Posebno je u raspravi istaknut problem informisanja i dezinformisanja roditelja kada je pravilna ishrana djece u pitanju, te neophodnost preventivnog djelovanja. Savjetovališta za dojenje i za ishranu nisu dostupna u svim opštinama. Takođe, radna grupa je istakla i problem gojaznosti mladih koji je povezan sa lošim navikama ishrane od rođenja. Preporuke o pravilnoj ishrani su nedovoljno implementirane na nivou predškolskih ustanova i vrtića.

Mogućnosti za rano učenje

U oblasti mogućnosti za rano učenje studija³⁷ je identifikovala sljedeće probleme:

- Nedostatak kapaciteta u nekim opštinama. Preveliki broj korisnika u pojedinim jedinicama negativno utiče na kvalitet njege i pedagoških usluga.
- Potrebno je proširiti usluge sa interaktivnim službama za udaljena područja jer su sada dostupne ograničenom broju opština (16).
- Djeca sa teškoćama i smetnjama u razvoju treba da imaju pristup redovnim uslugama ranog učenja. Trenutni sistem upućivanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama na redovne mogućnosti učenja treba dalje razvijati.
- Obuhvat djece (upis) treba povećati: sa 76% u 2021. za djecu od 3-6 godina na evropski cilj od 95% i sa 37% na 45% za djecu od 0-3 godine
- Sinhronizacija obrazovanja i brige o djeci od rođenja do polaska u školu trebalo bi da bude predmet novog nacionalnog programa u skladu sa trendovima EU ECEC politike. To bi uključivalo i da Zavod za školstvo prilagodi svoje sisteme praćenja kvaliteta sa Evropskim okvirom kvaliteta ECEC-a kako bi se poboljšali podaci o ishodima ECEC-a.

I sa ovim nalazima je radna grupa bila saglasna. Posebno su u raspravi naglašavani problemi vezani sa kapacitete - manjak prostora i vaspitača/ica, te nedovoljan broj stručnih saradnika/ca. Ovo, pak, vodi limitiranju mogućnosti za kvalitetan rad sa djecom, izostanku neophodne podrške i individualizacije pristupa, te nedovoljnoj uvezanosti sa drugim sektorima.

³⁶ Institut za strateške studije i prognoze (2021), Rani razvoj djece - pregled usluga u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

³⁷ Ibid.

Responzivna njega

Kada je u pitanju njega, studija³⁸ zaključuje:

- Podrška roditeljima je nedovoljna, sporadična i nije dostupna svima. Uspješne programe podrške porodici kao što je program Brižne porodice (roditeljstvo za cjeloživotno zdravlje, engl. skr PLH) treba proširiti
- Angažman roditelja/staratelja sa svojom djecom u aktivnostima koje podstiču učenje trebalo bi da se poveća, a posebno u romskim zajednicama (samo 50,7% stopa angažovanja³⁹) i od strane očeva (44% u opštoj populaciji a 18% u romskim naseljima).

I sa ovim nalazima radna grupa je u potpunosti saglasna. Iz navedenog se zaključuje da je neophodno intenzivirati i proširiti programe osnaživanja roditelja i staratelja.

Sigurnost i bezbjednost

Kada je u pitanju sigurnost i bezbjednost, studija⁴⁰ je izdvojila sljedeće aspekte:

- Treba poboljšati registraciju rođenja sa fokusom na romske zajednice.
- Usluge podrške porodici treba proširiti u cilju sprečavanja napuštanja djece i kako bi se osiguralo da sve opštine razviju ovaj važan mehanizam za sprečavanje napuštanja djece. Finansiranje takvih programa treba da bude održivo jer prekid ima značajan negativan uticaj na kvalitet usluga i njihov efekat.
- Ulogu dnevnog boravka za djecu sa smetnjama u razvoju treba unaprijediti da ne zamjenjuje redovne usluge učenja i socijalizacije, već da bude dodatna podrška za holistički razvoj djeteta i to prepoznati kroz zakone u oblasti zdravstva, socijalnog staranja i prosvjete.
- Trebalo bi proširiti hraniteljstvo i uspostaviti program unapređenja kvaliteta, koji će uključiti poboljšanje kapaciteta hranitelja i podršku za njih, kako bi se osiguralo da smještaj djece zadovoljava najbolje interese djece u sistemu zbrinjavanja djece.
- Deinstitutionalizacija treba da prioritet da preventivnim intervencijama jačanja porodice i alternativama zasnovanim na porodici, a ne reaktivnim mjerama i smještaju u ustanovama koji su skuplji od preventivnih mjera koje se fokusiraju na porodicu i nose mnogo lošije ishode. Stoga treba promovisati i usvojenje, smanjiti administrativne barijere i sam proces učiniti prijateljskim i orijentisanim na dijete.
- Preporučljivo je značajno smanjenje velikog broja (65,8% djece od 1-14 godina) djece koja su bila izložena barem jednom obliku psihičkog ili fizičkog kažnjavanja od strane punoljetnog člana porodice u 2018. godini. Jedan od načina da se to postigne bilo bi jačanje programa roditeljstva koji imaju za cilj da roditelje informišu o efektima i prevenciji nasilja.

³⁸ Ibid.

³⁹ Institut za strateške studije i prognoze (2021), Rani razvoj djece - pregled usluga u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori, str.29

⁴⁰ Ibid.

Pored navedenog, u ovoj oblasti je jedan od važnih problema siromaštvo. Dok je monetarno siromaštvo među djecom često povezano sa lošim ishodima u drugim dimenzijama (kao što su zdravstvo, obrazovanje, stanovanje i sigurnost), odgovor na siromaštvo u pogledu dohotka sam po sebi vjerovatno će imati ograničen uticaj na rješavanje kompleksnosti koje utiču na dječje iskustvo siromaštva i isključenosti. Evropska unija sve više stavlja fokus na politike suzbijanja siromaštva kod djece.

Preliminarni rezultati istraživanja UNICEF-a⁴¹ sugerišu da više od 80 posto djece doživljava uskraćenost u barem jednom domenu, bez obzira na starosnu dob – među djecom iz romskih i egipatskih naselja ta brojka iznosi 96 posto. Podaci⁴² pokazuju da je za djecu uzrasta od 0 do 23 mjeseca najveća pojedinačna uskraćenost u ishrani, nakon čega slijedi rani razvoj djeteta; dok je za djecu stariju od 2 godine najzastupljenije uskraćivanje zaštite (izloženost nasilnom disciplinovanju ili zanemarivanju). Oko 44 posto djece svih starosnih grupa živi u domaćinstvima koja prijavljuju višestruke stambene probleme ili preveliki broj lica u istom domaćinstvu. Utvrđeno je da djeca iz romske i egipćanske zajednice doživljavaju izuzetno visok nivo uskraćenosti u većini dimenzija, posebno u pogledu stambenih uslova i uslova za život. Djeca u ruralnim područjima imaju veću vjerovatnoću da će doživjeti uskraćenost u obrazovanju, vodi i sanitranim uslovima i pristupu informacijama; dok je veća vjerovatnoća da će siromašna djeca u urbanim sredinama doživjeti uskraćenost u zdravlju (između ostalog i zbog manjeg obuhvata obaveznim vakcinacijama) i zaštititi djece. Preklapanje uskraćenosti doživljavaju djeca u ranom uzrastu u sljedećem obimu:

- 23% opšte populacije djece i 65% romske djece uzrasta 0-23 mjeseca doživljavaju uskraćenost u tri dimenzije: ishrana, rani razvoj djeteta i stanovanje
- 11% opšte dječije populacije i 53% romske djece uzrasta 0-59 mjeseci doživljava uskraćenost u tri dimenzije dječije zaštite, stanovanja i zdravlja.

Trebalo bi preduzeti ciljne mjere kako bi se riješila uska grla kao što je nepostojanje nacionalne strategije za smanjenje siromaštva koja ima za cilj razbijanje začaranog kruga u kojem monetarno siromaštvo predstavlja osnovni faktor koji doprinosi drugim vrstama uskraćenosti. Međusektorsko programiranje bi poboljšalo kombinaciju novčanih transfera sa osnaživanjem usluga u zajednici što bi povećalo uticaj gotovinskih transfera na smanjenje siromaštva. Vlada može da odgovori na izazove uspostavljanjem zakonski definisanog paketa minimalnih usluga u svijetlu prakse Evropske garancije za djecu. Primjere dobre prakse i pristupa mogu uzeti od zemalja koje su dostavile svoje nacionalne akcione planove za borbu protiv siromaštva djece u svijetlu inicijative EU.

Radna grupa je koristeći drvo problema na satanku mapirala osnovne probleme u oblasti zdravlja, ishrane, ranog učenja, njege, sigurnosti i bezbjednosti kada je u pitanju rani razvoj djeteta, kao i poduzroke koji ih generišu. Ovdje je posebno do izražaja došla sinhronizacija sa naporima koji proističu iz drugih strateških dokumenata. **Analizom stanja u ključnim oblastima usluga RRD - zdravlju, ishrani, ranom učenju, sigurnosti i bezbjednosti djece, ranoj intervenciji, radna grupa je zaključila da trenutno dostupne usluge nisu jednakog kvaliteta u svim fazama razvoja djeteta, te da nisu ravnomjerno dostupne svima. Takođe, ne postoji dovoljno razvijen i podržavajući odnos partnerstva i povjerenja između države i roditelja i staratelja djece.**

⁴¹ Multidimenzionalno siromaštvo djece u Crnoj Gori, UNICEF, 2021.

⁴² UNICEF, 2021, Situaciona analiza djece i adolescenata u Crnoj Gori, Sažetak

Osnovni poduzroci ovakvog stanja, koji se mogu adresirati kroz Strategiju ranog razvoja, su sljedeći:

- Usluge zdravstvene zaštite majki i djece nisu svima dostupne, i nisu ujednačenog visokog kvaliteta,
- Sva djeca ne dobijaju adekvatnu podršku za rano učenje, kako od sistema, tako i od porodičnog okruženja,
- Djeca u Crnoj Gori ne odrastaju zaštićena u bezbjednom i sigurnom okruženju,
- Roditelji nisu dovoljno osnaženi da bi bili ravnopravni partneri u podršci razvoju djece,
- Izostaje efikasna koordinacija sistem pružanja savremene rane intervencije zasnovane na dokazima djeci sa kašnjenjem u razvoju.

<p>Ključni problem 2: Postojeće usluge ranog razvoja iz svih 5 relevantnih oblasti (zdravlje, ishrana, rano učenje, njega) su na različitom nivou kvaliteta, nisu dostupne svoj djeci i ne uključuju roditelje na pravi način kao partnere u planiranju podrške razvoju djeteta</p>	<p>Strateški cilj 2: Usluge ranog razvoja su jednako dostupne i kvalitetne u svim fazama razvoja djeteta uz osnažene porodice, koje su uključene na partnerskoj osnovi</p>
<p>Uzrok 2.1: Analiza pokazuje brojne probleme u kvalitetu zdravstvenih usluga kada je u pitanju prevencija i tretman trudnica, majki i djece, posebno u najranijoj fazi života djeteta. Poseban problem je dostupnost i prilagođenost usluga djeci sa poteškoćama u razvoju.</p>	<p>Operativni cilj 2.1: Unaprijeđen sistem zdravstvene zaštite majki i djece</p>
<p>Uzrok 2.2: Ishrana djece nije optimalna, posebno kada je u pitanju dojenje, ali i kasnije unošenje adekvatne ishrane koja sadrži sve neophodne nutrijente. Glavni razlozi su siromaštvo i neinformisanost.</p>	<p>Operativni cilj 2.2: Unaprijeđen kvalitet ishrane djece</p>
<p>Uzrok 2.3: Kvalitet i dostupnost obrazovanja je na neodgovarajućem nivou, ustanove imaju previše korisnika, obuhvat djece nije dovoljan, a djeca sa poteškoćama u razvoju imaju posebne probleme prilikom pristupa obrazovnom sistemu.</p>	<p>Operativni cilj 2.3: Unaprijeđen kvalitet i dostupnost ranog učenja za svu djecu</p>
<p>Uzrok 2.4: Djeca su izložena fizičkom i psihičkom kažnjavanju, djeca bez roditeljskog staranja su često u institucijama gdje ne mogu dobiti dovoljno podrške i pažnje za razvoj, djeca iz romske zajednice su izložena raznim rizicima, od izostanka registracije što povlači problem korišćenja prava, do dječjeg rada.</p>	<p>Operativni cilj 2.4: Povećan nivo sigurnosti i bezbjednosti okruženja za razvoj djece</p>
<p>Uzrok 2.5: Roditelji su tretirani kao klijenti, a ne partneri. Nemaju dovoljno informacija ili su izloženi kontradiktornim informacijama. Postoji disproporcija u angažovanju u razvoju djece između očeva i majki.</p>	<p>Operativni cilj 2.5: Ojačano odgovorno i zdravo roditeljstvo u ranom rastu i razvoju djece</p>
<p>Uzrok 2.6: Nedovoljno razvijena primjena rane intervencije kada</p>	<p>Operativni cilj 2.6: Unaprijeđena koordinacija svih ključnih</p>

su u pitanju djeca sa poteškoćama u razvoju koja bi bila zasnovana na naučnim dokazima i standardizovanoj metodologiji rada u svim ustanovama u kojima se rana intervencija sprovodi.	aktera od značaja u cilju uspostavljanja sistema za pružanje savremene rane intervencije utemeljene na dokazima
---	---

Tabela 4: Grafički prikaz analize prvog problema i postavljanja ciljeva kroz „drvo problema“

Treća oblast: Adekvatna kadrovska i organizaciona podrška RRD

Organizaciona podrška kvalitetnom sistemu RRD-a obuhvata dva elementa - adekvatno i sigurno finansiranje, te kvalitetne i brojčano dovoljne kadrove koji posjeduju potrebno znanje i vještine u skladu sa savremenim znanjima u ovoj oblasti.

Finansiranje

Ulaganja u RRD sistem treba da budu održiva i adekvatna. Kao što je naznačeno u prikazu globalnih trendova u ranom razvoju djeteta, mnoge vlade imaju tendenciju da nedovoljno finansiraju sistem RRD-a jer je povrat na investiciju vidljiv nakon perioda koji je duži od političkih mandata – odnosno više od 10-15 godina. Ipak, nedostatak ovakvih investicija generiše veće troškove, samo u drugom obliku (troškovi za zdravstvenu zaštitu, socijalna davanja, beneficije zbog ranjivosti itd.). Reforma programskog budžetiranja bi podržala prilagođavanje finansiranja u Crnoj Gori i omogućila bi praćenje izvora finansiranja za ciljne politike i prakse ranog razvoja djeteta, identifikovala opredijeljena sredstva i troškove, kao i ostvareni uticaj. Institucije treba da budu ovlašćene da prate politiku, da adekvatno subvencionišu i upravljaju ciljanim programskim budžetiranjem za rani razvoj djeteta na transparentan i djelotvoran način. Znajući da ulaganja u intervencije za djecu i porodice u ranjivim okolnostima donose još veći prinos, preporučljivo je da Vlada opredijeli posebne budžete za programe usmjerene na najmarginalizovanije grupe djece u ranim godinama života.

Prema podacima iz 2016. godine⁴³ iz državnog budžeta Crne Gore uloženo je 51,88 miliona eura u usluge koje su grupisane po principu pet domena međunarodnog okvira za podsticajnu njegu, što predstavlja 1,3% BDP-a, ili 2,4% državnog budžeta za tu godinu. Domeni “sigurnost i bezbjednost” i “rano učenje” bili su najskuplji elementi crnogorskih rashoda za rani razvoj djeteta i činili su 51%, odnosno 35% ukupnog budžeta. Kako je navedeno u publikaciji ISSP-a *Ulaganje u malu djecu u Crnoj Gori: Kratak pregled politike*, potrebno je dodatno godišnje ulaganje u programe ranog razvoja djeteta u iznosu od 7,51 miliona eura da bi se obezbijedio dodatni tzv. “željeni paket” koji sadrži set dodatnih prioriternih usluga koji postavljaju visoke ciljeve za crnogorsku djecu i društvo. Takva investicija će biti moćna prilika da se prekinu međugeneracijski ciklusi nejednakosti i zemlja pripremi za članstvo u EU. Povećanje ulaganja Crne Gore u programe ranog razvoja djeteta sa 1,3% na 2% BDP-a u 2016. godini pretočilo bi se u dodatnu investiciju od 27,2 miliona eura i dovelo do dugoročnog povrata na investiciju od 234,2 miliona eura, ili 4,7% BDP-a zemlje u 2019. godini.

Radna snaga

Kao što je već naglašeno u pregledu globalnih trendova u oblasti ranog razvoja djeteta, vlade sve više teže stvaranju “kompetentnih sistema” a ne samo “kompetentnih pojedinaca” u sferi ranog razvoja djeteta. Preporučljivo je da vlade nadograđuju politike usmjerene na radnu snagu u različitim sektorima

⁴³ Institut za strateške studije i prognoze (2019). Rani razvoj djeteta u Crnoj Gori – pregled usluga. Neobjavljeni izvještaj

dobrobiti (zdravstvo, socijalna zaštita, obrazovanje) i proizvedu zajedničku strategiju za radnu snagu u oblasti RRD-a, čime će osigurati adekvatne reforme i poboljšanja u sljedećim smjerovima: dobri uslovi rada (naknada, broj osoblja u odnosu na broj djece, broj slučajeva, podsticajni pristup usmjeren na dijete, slobodno vrijeme za djecu, stimulativno i dobro opremljeno radno okruženje), moderno liderstvo, dostupne mogućnosti za kontinuirani profesionalni razvoj, nadzor i mentorstvo (posebno za nove kadrove u sistemu), izgradnja poštovanja društva prema radu takvih stručnjaka. Na primjer, stručni radnici u centrima za socijalni rad bi u svom radu trebalo da koriste metodologiju vođenja slučaja, što je dobra praksa usklađivanja rada različitih aktera i sistema socijalnog staranja, stavljajući u centar najbolji interes djeteta. Ovu praksu treba da primenjuju i profesionalci u oblasti zdravstva i obrazovanja, imajući u vidu da je praksa CSR-a uglavnom zasnovana na riziku.⁴⁴ Podaci ukazuju na nepostojanje dovoljno prilika da se radna snaga iza različitih sektora zajednički obučava, kako bi bila u stanju da integrisanim naporima odgovori na potrebe djece sa smetnjama u razvoju.⁴⁵ Ovo bi trebalo da bude prioritarna inicijativa budući da su rane godine, posebno prve tri godine od rođenja djeteta, ključne za prepoznavanje kašnjenja u razvoju i smetnji u razvoju, i preduzimanje multidisciplinarnih ranih intervencija. Potrebne su mjere kao što su promocija društvene koristi od usluga i stručnjaka za rano obrazovanje i njegu, uspostavljanje minimalnog standarda kvalifikacija praćenih mogućnostima za razvoj karijere, praćenje podataka o ECEC-u.

Ključni problem 3: Ne postoje tehnički, ljudski i finansijski uslovi za funkcionisanje sistema RRD	Strateški cilj 3: Sistem RRD posjeduje adekvatne resurse za efikasno i kvalitetno funkcionisanje
Uzrok problema 3.1: Ljudi odlaze iz sistema, posebno oni koji imaju adekvatnu obuku, obrazovni sistem ne proizvodi dovoljno kadrova, i dovoljno kadrova potrebnog profila	Operativni cilj 3.1: Unaprijeđeni ljudski resursi u sistemu podrške RRD
Uzrok problema 3.2: Sredstva koja se trenutno budžetiraju za RRD nisu dovoljna niti u skladu sa standardima iz ove oblasti	Operativni cilj 3.2: Unaprijeđen sistem finansiranja usluga RRD
Uzrok problema 3.3: Infrastruktura za pružanje usluga je nedovoljna (kapaciteti vrtića i predškolskih ustanova, porodilišta, resursnih centara). Ne postoji centralna ustanova koja će koordinirati i pratiti sistem.	Operativni cilj 3.3: Unaprijeđena infrastruktura za obezbjeđivanje kvalitetnijih usluga RRD

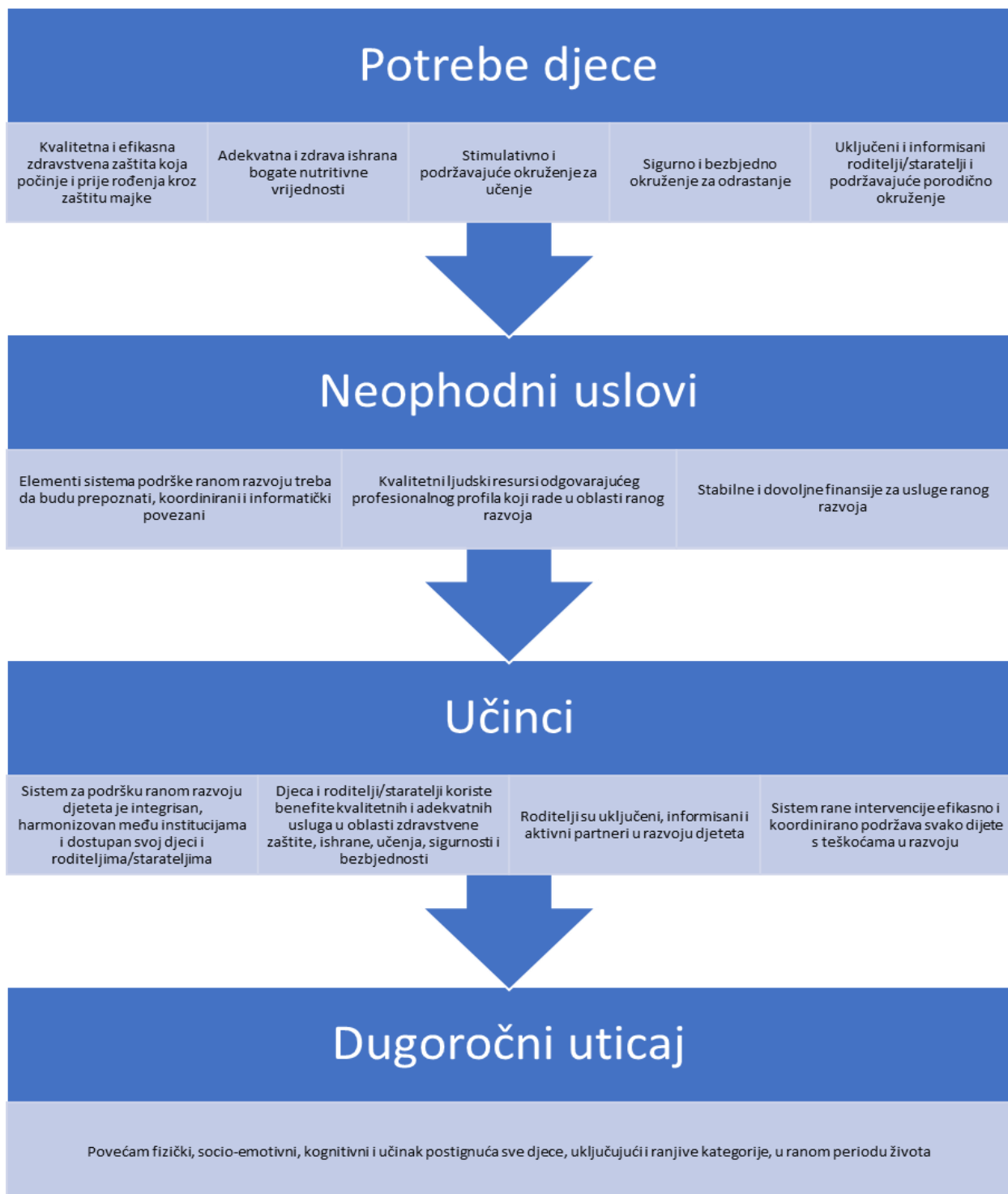
Tabela 5: Grafički prikaz analize prvog problema i postavljanja ciljeva kroz „drvo problema“

⁴⁴ IDEAS. (2019). Analiza rada centara za socijalni rad, UNICEF Predstavništvo za Crnu Goru: Podgorica, str. 8

⁴⁵ PluriConsult. (2019). Analysis of the cross-sector system support for children with disabilities in Montenegro. UNICEF Country Office in Montenegro: Podgorica

Teorija promjene

Na osnovu analize stanja, radna grupa je postavila *teoriju promjene* koju bi Strategija ranog razvoja trebalo da ostvari:



Strateški i operativni ciljevi Strategije ranog razvoja djeteta

Iz teorije promjene definisani su strateški i operativni ciljevi Strategije ranog razvoja:

Strateški cilj 1:

Kreiran integrisan,
harmonizovan i jednako
dostupan sistem RRD

Strateški cilj 2:

Usluge ranog razvoja su
jednako dostupne i
kvalitetne u svim fazama
razvoja djeteta uz osnažene
porodice, koje su uključene
na partnerskoj osnovi

Strateški cilj 3:

Sistem RRD posjeduje
adekvatne resurse za
efikasno i kvalitetno
funkcionisanje

Operativni cilj 1.1:

Pojedinačni elementi RRD
sistema su povezani u
integrisanu i prepoznatljivu
cjelinu

Operativni cilj 2.1:

Unaprijeđen sistem
zdravstvene zaštite majki i
djece

Operativni cilj 3.1:

Unaprijeđeni ljudski resursi u
sistemu podrške RRD

Operativni cilj 1.2:

Podaci koji se prikupljaju kroz
sve institucije RRD sistema su
digitalno povezani

Operativni cilj 2.2:

Unaprijeđen kvalitet ishrane
djece

Operativni cilj 3.2:

Unaprijeđen sistem
finansiranja usluga RRD

Operativni cilj 1.3:

RRD sistem je prepoznat od
strane relevantnih javnosti -
stručne, roditelja-staratelja i
opšte javnosti

Operativni cilj 2.3:

Unaprijeđen kvalitet i
dostupnost ranog učenja za
svu djecu

Operativni cilj 3.3:

Unaprijeđena infrastruktura za
osiguravanje kvalitetnijih
usluga RRD

Operativni cilj 1.4:

Kvalitet funkcionisanja RRD
sistema se kontinuirano prati

Operativni cilj 2.4:

Povećan nivo sigurnosti i
bezbjednosti okruženja za
razvoj djece

Operativni cilj 2.5:

Ojačano odgovorno i zdravo
roditeljstvo u ranom rastu i
razvoju djece

Operativni cilj 2.6:

Unaprijeđena koordinacija
svih ključnih aktera od značaja
u cilju uspostavljanja sistema
za pružanje savremene rane
intervencije utemeljene na
dokazima

Akcioni plan i budžet za prve dvije godine realizacije

Strateški cilj 1: Kreiran integrisan, harmonizovan i jednako dostupan sistem RRD

Operativni cilj 1.1: Pojedinačni elementi RRD sistema su povezani u integrisanu i prepoznatljivu cjelinu

Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta				
Kompozitni indeks: ECDI Indeks ranog razvoja djeteta	Opšta populacija – 90 Dječaci - 90 Djevojčice - 91 Djeca iz gradskih sredina - 92 Djeca iz ostalih sredina - 88 Po dimenzijama: Fizički – 100 Učenje – 97 Socijalno-emocionalni – 91 Pismenost, poznavanje brojeva – 28 Romska i egipćanska populacija – 77 Dječaci - 79 Djevojčice - 75 Djeca iz gradskih sredina - 75 Djeca iz ostalih sredina - 81 Po dimenzijama: Fizički – 96 Učenje – 90 Socijalno-emocionalni – 87 Pismenost, poznavanje brojeva – 6 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018	Opšta populacija – 93 Dječaci - 93 Djevojčice - 94 Djeca iz gradskih sredina - 95 Djeca iz ostalih sredina - 91 Po dimenzijama: Fizički – 100 Učenje – 99 Socijalno-emocionalni – 94 Pismenost, poznavanje brojeva – 35 Romska i egipćanska populacija – 80 Dječaci - 82 Djevojčice - 78 Djeca iz gradskih sredina - 78 Djeca iz ostalih sredina - 84 Po dimenzijama: Fizički – 99 Učenje – 93 Socijalno-emocionalni – 90 Pismenost, poznavanje brojeva – 15 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvor finansiranja
1.1.1 Mapiranje sistema RRD kroz kreiranje Nacionalnog vodiča za rani razvoj Ova aktivnost podrazumijeva kreiranje liste	Postojanje dokumenta <i>Nacionalni vodič za rani razvoj</i> koji je javno dostupan	Ministarstvo zdravlja Partneri: Ministarstvo prosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine organizacije	IV kvartal 2023. godine	II kvartal 2024. godine	5,000	Budžet

<p>institucija koje su uključene u praćenje i podršku ranom razvoju djeteta, preciziranje i definisanje procedura saradnje i postupanja za korisnike sistema, od prvog koraka do kraja. Dokument koji će biti proizvod aktivnosti treba da pruži jasan putokaz kako se dijete kroz cjelokupan integrisan i umrežen sistem prati i usmjerava.</p>						
<p>1.1.2 Uspostavljanje <i>Nacionalnog vodiča za rane intervencije</i></p> <p>Ovaj dokument će uključiti detaljno definisanje procedura i usluga koje stoje na raspolaganju roditeljima/starateljima djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju sa Centrom za rani razvoj kao krovnom institucijom</p>	<p>Postojanje dokumenta <i>Nacionalni vodič za rane intervencije</i> koji je javno dostupan</p>	<p>Ministarstvo zdravlja</p> <p>Partneri: Ministarstvo prosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine organizacije</p>	<p>IV kvartal 2023. godine</p>	<p>II kvartal 2024. godine</p>	<p>10,000</p>	<p>Budžet</p>
<p>1.1.3 Procjena kapaciteta, normativnog okvira i potreba lokalnih samouprava za podršku ranom razvoju djeteta, kreiranje preporuka za efikasnije uvezivanje sistema</p>	<p>Postojanje dokumenta Analiza stanja, kapaciteta i potreba lokalnih samouprava</p>	<p>Ministarstvo rada i socijalnog staranja Zavod za socijalnu i dječju zaštitu</p> <p>Partneri: Ministarstvo zdravlja Ministarstvo javne uprave i Zajednica opština</p>	<p>I kvartal 2024. godine</p>	<p>III kvartal 2024. godine</p>	<p>Tekuća potrošnja</p>	<p>Budžet</p>
<p>1.1.4 Analiza stanja u domovima zdravlja u smislu raspoloživosti kadra koji može biti uključen u ranu</p>	<p>Postojanje dokumenta Analiza kapaciteta domova zdravlja</p>	<p>Ministarstvo zdravlja</p>	<p>IV kvartal 2023. godine</p>	<p>I kvartal 2024. godine</p>	<p>1,000</p>	<p>Budžet</p>

intervenciju kao priprema za reorganizaciju i sistematizaciju						
1.1.5 Reorganizacija i sistematizacija razvojnog centra za djecu pri svim domovima zdravlja uz ujednačavanje koeficijenata rada sa ostalim institucijama koje pružaju iste usluge, kao i objedinjavanje savjetovališta, usluga pedijatra, fizijatra, logopeda, defektologa, socijalnih radnika, fizioterapeuta, psihologa i ostalih koji pružaju usluge djeci.	Novi akti o sistematizaciji centara za djecu pri domovima zdravlja	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo rada i socijalnog staranja Ministarstvo prosvjete	IV kvartal 2023. godine	III kvartal 2024. godine	Tekuća potrošnja	Budžet

Operativni cilj 1.2: Podaci koji se prikupljaju kroz sve institucije RRD sistema su digitalno povezani

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvor finansiranja
1.2.1 Analiza stanja informatičke povezanosti sistema RRD Analiza informatičkih alatki koje koriste institucije koje su mapirane kao dio sistema RRD, popis podataka koji se prikupljaju i prate, identifikacije nedostataka u smislu podataka i povezanosti sistema, definisanje informatičkih rješenja za povezivanje kako bi	Dokument analiza stanja informatičke povezanosti RRD sistema sa preporukama	Ministarstvo zdravlja Partneri: Ministarstvo javne uprave, Ministarstvo prosvjete, Ministarstvo rada i socijalnog staranja	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	50,000	Budžet

se inicirale izmjene						
<p>1.2.2 Normativna izmjena u cilju obezbjeđivanja uslova za povezivanje informatički nepovezanih djelova RRD sistema</p> <p>Ukoliko analiza stanja ukaže na potrebu promjene regulatornog okvira prikupljanja podataka, inicirati i sprovesti potrebne izmjene</p>	<p>Promjena zakona i podzakonskih akata koji definišu prikupljanje i pristup podacima u oblasti RRD tako da se omogući integracija sistema</p>	<p>Ministarstvo zdravlja</p> <p>Partneri: Ministarstvo javne uprave, Ministarstvo prosvjete, Ministarstvo rada i socijalnog staranja</p>	I kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
<p>1.2.3 Uvezivanje informacionog sistema</p> <p>Na osnovu preporuka iz analize stanja informatičke povezanosti RRD sistema kreirati informatička rješenja koja će omogućiti dostupnost i razmjenu podataka svim institucijama RRD sistema</p>	<p>Jedinstveni sistem elektronske razmjene podataka među institucijama RRD</p>	<p>Ministarstvo zdravlja</p> <p>Partneri: Ministarstvo javne uprave, Ministarstvo prosvjete, Ministarstvo rada i socijalnog staranja</p>	III kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	500,000	Budžet
<p>1.2.4 Unapređenje informacionog sistema u dijelu evidencije patronažnih posjeta</p> <p>Revidiranje postojeće evidencije patronažnih sestara, uz definisanje obaveznog vođenja evidencije i dodavanje indikatora za praćenje broja posjeta porodicama u kojima je uočen neki poremećaj/kašnjenje u RRD, broja djece koja su upućena zbog</p>	<p>Dodati su indikatori u elektronski sistem evidencije patronažnih posjeta i podaci su počeli da se prikupljaju</p>	<p>Ministarstvo zdravlja FZO CG</p>	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

postojanja potrebe za daljim intervencijama i podrškom, broja porodica kojima je pružena podrška i informacija o servisima koji su korišteni po oblastima						
<p>1.2.5 Unapređenje informacionog sistema i evidencije u oblasti njege porodilja i novorođenčadi</p> <p>Dodavanje indikatora za praćenje podataka o tačnom broju djece, porodica prikazanih po oblastima djelovanja, uključujući podatke iz otpusne liste iz porodilišta i dojenju. Ova aktivnost treba da omogući vidljivost postojeće evidencije kroz povezivanje matičnog broja majke i novorođenčeta.</p>	<p>Dodati su indikatori u elektronski sistem evidencije njege porodilja i novorođenčadi i podaci su počeli da se prikupljaju</p>	Ministarstvo zdravlja FZO CG	II kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	50,000	Budžet

Operativni cilj 1.3: RRD sistem je prepoznat od strane relevantnih javnosti- stručne, roditelja- staratelja i opšte javnosti

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvor finansiranja
<p>1.3.1 Promovisanje Bebbo mobilne aplikacije kako bi se povećao broj korisnik/ca</p> <p>Pripremljeni i distribuirani poster, infografike na društvenim mrežama i informisani mediji</p>	<p>Svaki centar za socijalni rad, vrtić i dom zdravlja ima istaknut poster za Bebbo aplikaciju</p> <p>Broj pripremljenih infografika -</p>	<p>Institut za javno zdravlje</p> <p>Partneri: Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine organizacije</p>	IV kvartal 2023. godine	III kvartal 2024. godine	2,000	Budžet

	najmanje 3 Broj postera - najmanje 300 Broj prezentacija u medijima - najmanje 3					
1.3.2 Promovisanje pozitivnog roditeljstva, principa programa Brižne porodice, i većeg uključivanja očeva i pripadnika ranjivih grupa u program pozitivnog roditeljstva Pripremljeni i distribuirani posteri, infografike na društvenim mrežama i informisani mediji	Broj roditelja koji su bili učesnici na radionicama koje su organizovane u toku sprovođenja programa - najmanje 200 Pripremljene i preko društvenih mreža distribuirane infografike - najmanje 3 Broj prezentacija u medijima - najmanje 3	Ministarstvo zdravlja Partneri: Ministarstvo prosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine organizacije	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	2,000	Budžet
1.3.3 Medijsko promovisanje porodično orijentisane rane intervencije koja uključuje roditelja/staratelja djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju	Broj objava u medijima - najmanje 10	Ministarstvo zdravlja Partneri: Ministarstvoprosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine organizacije	IV kvartal 2023. godine	III kvartal 2024. godine	2,000	Budžet
1.3.4 Kreiranje dostupnog materijala za	Brošura koji se može podijeliti roditeljima u	Centar za stručno obrazovanje Zavod za školstvo	IV kvartal 2023.	I kvartal 2024. godine	6,000	Budžet

<p>informisanje roditelja/staratelja o tome kako da prate i podstiču razvoj svog djeteta - Priprema za roditeljstvo i prvi koraci</p> <p>Priprema, štampanje, online i fizička distribucija brošure</p>	<p>fizičkoj ili elektronskoj formi</p> <p>U fizičkog formi distribuirano najmanje 500 primjeraka</p>	<p>Ministarstvo prosvjete</p>	<p>godine</p>			
<p>1.3.5 Kampanja za korišćenje preventivnih pedijatarskih usluga</p> <p>Kampanja bi se fokusirana na porodilište i savjetovališta u domovima zdravlja kao centralno mjesto diseminacije materijala. Sprovedila bi se u vidu brošura i poklon informativnog materijala.</p>	<p>Kreiran i distribuiran materijal u najmanje 7000 primjeraka</p>	<p>Ministarstvo zdravlja</p> <p>FZO</p> <p>Institu za javno zdravlje</p>	<p>I kvartal 2024. godine</p>	<p>II kvartal 2024. godine</p>	<p>5,000</p>	<p>Budžet</p>
<p>1.3.6 Kampanje za upis u ustanove predškolskog vaspitanja</p> <p>Pripremljeni i distribuirani poster, infografike na društvenim mrežama i informisani mediji</p>	<p>Broj pripremljenih infografika - najmanje 3</p> <p>Broj postera - najmanje 300</p> <p>Broj prezentacija u medijima - najmanje 3</p>	<p>Ministarstvo prosvjete</p> <p>Zavod za školstvo</p>	<p>III kvartal 2024. godine</p>	<p>IV kvartal 2024. godine</p>	<p>7,000</p>	<p>Budžet</p>
<p>1.3.7 Promocija značaja imunizacije djece</p> <p>Ova kampanja će se sprovesti korišćenjem postojećih resursa, posjetama vrtićima i organizacijom tribina</p>	<p>Broj javnih tribina u cilju promocije - najmanje 5</p> <p>broj posjeta vrtićima u cilju promocije - najmanje 25</p>	<p>Ministarstvo zdravlja</p> <p>Institut za javno zdravlje</p> <p>Ministarstvo prosvjete</p>	<p>IV kvartal 2023. godine</p>	<p>I kvartal 2024. godine</p>	<p>10,000</p>	<p>Budžet</p>

1.3.8 Kampanja za povećanje obuhvata prenatalnim uslugama među romskom populacijom Posjete romskim zajednicama i informativni razgovor s ciljem podizanja svijesti o prenatalnim uslugama	Broj posjeta - minimalno 10	Ministarstvo za ljudska i manjinska prava Ministarstvo zdravlja Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine organizacije	I kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	5,000	Budžet
1.3.9 Strateško partnerstvo sa javnim servisom Ostvarivanje strateškog partnerstva sa javnim servisom za komuniciranje ideja iz ranog razvoja kroz programe i sadržaje javnog servisa	Broj tematskih priloga - najmanje 30	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo rada i socijalnog staranja Ministarstvo prosvjete	IV kvartal 2023. godine	I kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

Operativni cilj 1.4: Kvalitet funkcionisanja RRD sistema se kontinuirano prati

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvor finansiranja
1.4.1 Uspostavljanje nacionalnog tijela za monitoring RRD Ovo tijelo će biti intersektorska radna grupa na nacionalnom nivou koja će podržavati sprovođenje Strategije, pratiti njene rezultate, koordinirati dalje širenje usluga i programa npr. programa roditeljstva Brižne porodice, osmišljavati, sprovoditi i pratiti planirane kampanje i sl.	Postojanje nacionalnog tijela za monitoring RRD	Ministarstvo zdravlja Partneri: Ministarstvoprosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine organizacije	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2023. godine	Tekuća sredstva	Budžet

1.4.2 Istraživanje javnog mnjenja o u vezi sa ranim razvojem djeteta	Najmanje jedno istraživanje	Ministarstvo zdravlja	I kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	14,000	Budžet
1.4.3 Uspostavljanje indikatora uspješnosti RRD	Definisana lista indikatora kojima će se pratiti rani razvoj djeteta	Nacionalno tijelo za monitoring RRD	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
1.4.4 Uključiti i primijeniti RRD i RI u indikatore praćenja kvaliteta rada predškolskog vaspitanja	Broj obučениh nadzornika	Ministarstvo prosvjete Zavod za školstvo	I kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	5,000	Budžet
1.4.5 Priprema dokumentacije i uslova za licenciranje Centra za rani razvoj djeteta kao istraživačke institucije	Dokumentacija za prijavu pripremljena	Centar za rani razvoj	I kvartal 2024. godine	III kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

Strateški cilj 2: Usluge ranog razvoja su jednako dostupne i kvalitetne u svim fazama razvoja djeteta uz osnažene porodice, koje su uključene na partnerskoj osnovi

Operativni cilj 2.1: Unaprijeđen sistem zdravstvene zaštite majki i djece

Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta
Procent žena starosti 15-49 godina koje su rodile živorođeno dijete u posljednje dvije godine i koje su tokom posljednje trudnoće bile pregledane:	Opšta populacija: a. 97.2 b. 94.2 c. 72.6 Romska naselja: a. 90.6 b. 75.4 c. 44.3 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018	Opšta populacija: a. 98 b. 96 c. 75 Romska naselja: a. 95 b. 80 c. 48 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF
a. Bar jednom od strane stručnog zdravstvenog osoblja		
b. Najmanje četiri puta od		

strane bilo kog pružaoca usluga Najmanje osam puta od strane bilo kog pružaoca usluga						
Procent žena starosti 15-49 godina koje su rodile živorođeno dijete u posljednje dvije godine i čije je posljednje živorođeno dijete nakon rođenja stavljeno na majčine grudi	Opšta populacija: 33.9 Romska naselja: 29.1 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018	Opšta populacija: 80 Romska naselja: 80 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF				
Obuhvat vakcinacijom	BCG – 76% DTP (prva doza) – 94% DTP3 (treća doza) – 83% Hib3 – 83% Zauske, male boginje i rubela (MMR) (prva doza) – 18% SZO i UNICEF, 2021	BCG – 85% DTP (prva doza) – 98% DTP3 (treća doza) – 87% Hib3 – 86% Zauske, male boginje i rubela (MMR) (prva doza) – 25% SZO i UNICEF				
Procent majki koje su pohađale školu roditeljstva (školu za trudnice) koja se organizuje u domovima zdravlja	16% - DA (biološke majke) 2% - majke nižeg obrazovanja 10% - majke srednjeg obrazovanja 23% - majke višeg obrazovanja 21% - zaposlene 10% - nezaposlene 8% - koje žive u sjevernom regionu Izvor: Istraživanje znanja, stavova i praksi o ranom razvoju djece, IPSOS, UNICEF, 2021.	20 - DA (biološke majke) 10 - majke nižeg obrazovanja 15 - majke srednjeg obrazovanja 25 - majke višeg obrazovanja 26 - zaposlene 15 - nezaposlene 15 - koje žive u sjevernom regionu Izvor: Istraživanje znanja, stavova i praksi o ranom razvoju djece, UNICEF				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvod finansiranja
2.1.1 Unaprijediti dostupnost savjetovanja za trudnice, dojenje, škole roditeljstva kroz otvaranje savjetovašta pri svim domovima zdravlja u	18 domova zdravlja u kojima postoje 3 savjetovašta	Ministarstvo zdravlja Partneri: Ministarstvo rada i socijalnog staranja Nevladine	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	10,000	Budžet

Crnoj Gori u sklopu Razvojnih centara za djecu		organizacije				
Formirati savjetovališta za trudnice, savjetovalište za dojenje i školu roditeljstva u svim domovima zdravlja						
2.1.2 Povećanje broja posjeta patronažnih sestara na 5 nakon otpusta iz porodilišta	Najmanje 5 dolazaka po otpustu Promijenjen Paket usluga	Ministarstvo zdravlja FZO	IV kvartal 2023. godine	I kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
Izmjena Paketa usluga u cilju povećanja broja posjeta patronažnih sestara						
2.1.3 Izraditi Vodič za rad patronažnih sestara i protokol o postupanju za preventivne usluge	Usvojen vodič i protokol postupanja od strane nadležnog organa MZ	Ministarstvo zdravlja	I kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	10,000	Budžet
Formiranje radne grupe za izradu Vodiča kojim će se rukovoditi sve patronažne sestre u Crnoj Gori						
2.1.4 Implementacija registra rasta	Funkcioniše registar rasta djece	Institut za javno zdravlje	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	10,000	Budžet
2.1.5 Kreiranje registra razvoja	Kreiran registar razvoja djece	Institut za javno zdravlje	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	20,000	Budžet
2.1.6 Kreiranje razvojnog upitnika za roditelje koji za cilj ima identifikaciju odstupanja u svim razvojnim domenima (tzv. crveni alarm) uz savjete za usmjerenje	Broj preuzetih upitnika u odnosu na broj djece u toj generaciji za koju se upitnik veže	Ministarstvo zdravlja	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

roditelja gdje i na koji način da potraži stručnu pomoć, uz dalju promociju ove alatke u Bebbo aplikaciji. Implementacija preko zdravstvenih radnika i ustanova i veb stranica						
2.1.7 Izrada smjernica za neurorazvojne poremećaje	Postojanje dokumenta Smjernice za neurorazvojne poremećaje	Centar za rani razvoj Ministarstvo zdravlja	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

Operativni cilj 2.2: Unaprijeđen kvalitet ishrane djece

Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta
Procenat novorođenčadi mlađe od 6 mjeseci koja su isključivo dojena	Opšta populacija: 19.5 Romska naselja: 13.6 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018	Opšta populacija: 49 Romska naselja: 40 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF
Rana inicijacija dojenja	Opšta populacija: 24 Izvor: Ministarstvo zdravlja, administrativni izvor	Opšta populacija: 50 Izvor: Ministarstvo zdravlja, administrativni izvor
Procent djece starosti 6-23 mjeseca koja su imala prihvatljivu ishranu	Opšta populacija: 48% Romska naselja: 22 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018	Opšta populacija: 55 Romska naselja: 30 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF
Gojaznost djece od 7 godina	Dječaci – 16.1% Djevojčice – 10.5% IIZ i Evropska inicijativa za praćenje gojaznosti kod djece (COSI, Childhood Obesity Surveillance Initiative), 2019	Dječaci – 13 Djevojčice – 7 IIZ i Evropska inicijativa za praćenje gojaznosti kod djece (COSI, Childhood Obesity Surveillance Initiative)

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvod finansiranja
2.2.1 Promocija savjetovališta za dojenje i ishranu kroz pedijatarske ordinacije Smjernice za pravilnu ishranu djece uzrasta 0 do 24 mjeseca će biti štampane i distribuirane kroz pedijatarske ordinacije	Kreiran i distribuiran materijal - najmanje 10.000 primjeraka	Institut za javno zdravlje Ministarstvo zdravlja	IV kvartal 2023. godine	I kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
2.2.2 Sprovođenje preporuka iz istraživanja o deficitu mikronutrijenata kod žena, trudnica i male djece	Broj preporuka koje su implementirane	Institut za javno zdravlje	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

Operativni cilj 2.3: Unaprijeđen kvalitet i dostupnost ranog učenja za svu djecu

Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta				
Broj upisanih u vrtić i ustanove predškolskog obrazovanja	Opšta populacija: u septembru 2022. upisano 24.659 (11.712 djevojčica i 12.947 dječaka), 7% više spram prethodne godine Izvor: MEIS	26.000 Izvor: MEIS				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvod finansiranja
2.3.1 Osavremeniti Program rada u vrtićima sa temama od značaja za RRD i RI	Program osavremenje, broj obučenih	Ministarstvo prosvjete Zavod za školstvo	II kvartal 2024. godine	III kvartal 2024. godine	7,000	Budžet
2.3.2 Osigurati individualizaciju rada, izradu stimulativne didaktike i primijeniti AAC i AT u radu	Broj dece s POP kojoj se sprovodi individualizacija, broj obuka i obučenih vaspitača, broj	Ministarstvo prosvjete Zavod za školstvo Resursni centar	IV kvartal 2023. godine	I kvartal 2024. godine	15,000	Budžet

	urađene didaktike					
2.3.3 Primijeniti programe ranog učenja kod kuće (izrada didaktike, digitalni sadržaj I sl.)	Broj korisnika	Ministarstvo prosvjete Zavod za školstvo Resursni centar	IV kvartal 2023. godine	I kvartal 2024. godine	20,000	Budžet
2.3.4 Proširiti interaktivne službe	Broj IS i obuhvaćene dece	Ministarstvo prosvjete Zavod za školstvo	I kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	5,000	Budžet
2.3.5 Pilotirati putujući vrtić	Nabavljen autobus, opremljen, osmišljen program, broj obilazaka i broj obuhvaćene dece	Ministarstvo prosvjete Zavod za školstvo	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	100,000	Budžet

Operativni cilj 2.4: Povećan nivo sigurnosti i bezbjednosti okruženja za razvoj djece

Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta
Nasilno disciplinovanje djece (3-4 godine)	Opšta populacija – 71% Romska populacija - 64% Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018	Opšta populacija – 65% Romska populacija - 60% Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvod finansiranja
2.4.1 Priprema analize i izrada plana integracije dnevnih centara u sistem podrške sistem rane intervencije i ranog razvoja djeteta	Postojanje preciznih smjernica kako kadrovski, organizaciono integrisati resurse dnevnih centara u sistem RRD	Ministarstvo rada i socijalnog staranja Zavod za socijalnu i dječju zaštitu Ministarstvo zdravlja	I kvartal 2024. godine	III kvartal 2024. godine	Tekuća potrošnja	Budžet
2.4.2 Trening za trenere u	Tim trenera obučen	Ministarstvo zdravlja	IV kvartal 2023.	IV kvartal 2024.	15,000	Budžet

oblasti zanemarivanja i zlostavljanja uključujući medicinskog zanemarivanja		Ministarstvo rada i socijalnog staranja	godine	godine		
2.4.3 Uvođenje integriranih usluga intenzivne podrške porodicama u porodičnom okruženju Ova aktivnost podrazumijeva izmjenu Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti na način da se uvede normativni osnov za integrisane usluge intenzivne podrške porodicama (npr. defektološke, psihološke, usluge logopeda) koje bi se sprovodile u porodičnom okruženju	Izmijenjen Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti u dijelu uvođenja integriranih usluga intenzivne podrške	Ministarstvo rada i socijalnog staranja	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
2.4.4 Uspostavljanje za dijete prijateljskog sistema vještačenja Ova aktivnost podrazumijeva donošenje odgovarajućeg zakona i formiranje institucionalnog oblika u okviru budućeg Zavoda koji će imati razrađenu shemu ili kroz odjeljenje za djecu ili kroz opšte preporuke lokalnom-orijentacionom tijelu (reformisane komisije za usmjeravanje) u odnosu na utvrđeno stanje iz kojih se dalje stvara nivo odgovora koji je detetu potreban u lokalnoj zajednici, odnosno daju	Uspostavljen sistem koji je orijentisan na dijete i porodicu	Ministarstvo rada i socijalnog staranja, MPS, LZ	IV kvartal 2023. godine	II kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

preporuke u odnosu na program, uslove koje ove ustanove treba da ispune i na koje se usluge djeteta upućuje						
Operativni cilj 2.5: Ojačano odgovorno i zdravo roditeljstvo u ranom rastu i razvoju						
Indikatori učinka	Početna vrijednost		Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta			
Procent djece uzrasta 24-59 mjeseci koja su bila uključena u četiri ili više aktivnosti koje pružaju ranu stimulaciju i odgovarajuću brigu tokom posljednja tri dana a. S bilo kojim odraslim članom domaćinstva b. S ocem c. S majkom	Opšta populacija: a. 90.7 b. 44.1 c. 84.2 Romska naselja: a. 50.7 b. 18.1 c. 36.2 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF, 2018		Opšta populacija: a. 94 b. 47 c. 88 Romska naselja: a. 54 b. 24 c. 40 Izvor: MICS, MONSTAT & UNICEF			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvod finansiranja
2.5.1 Dalji razvoj i širenje programa roditeljstva <i>Brižne porodice</i>	Broj opština u kojima se sprovodi program	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranje	IV kvartal 2023. godine	III kvartal 2024. godine	5,000	Budžet
2.5.2 Uvođenje novih programa roditeljstva (na primjer za druge uzraste)	Broj novih programa - najmanje 2	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvjete Ministarstvo rada i socijalnog staranja	I kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	20,000	Budžet

2.5.3 Realizovati programe podrške roditeljstvu u obrazovnim institucijama	Broj radionica za vaspitače, za roditelje	Ministarstvo prosvjete Zavod za školstvo	IV kvartal 2023. godine	II kvartal 2024. godine	14,000	Budžet
2.5.4 Prilagođavanje programa Brižne porodice i izrada smjernica za prilagođavanje potrebama porodica iz romske i egipćanske zajednice uz pilot obuku facilitatora	Izrađeni i prilagođeni program	Ministarstvo rada i socijalnog staranja	IV kvartal 2023. godine	III kvartal 2024. godine	10,000	Budžet

Operativni cilj 2.6: Unaprijeđena koordinacija svih ključnih aktera od značaja u cilju uspostavljanja sistema za pružanje savremene rane intervencije utemeljene na dokazima

Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta				
Postojanje multisektorskog modela podrške ranoj intervenciji utemeljenog na dokazima i namijenjenog djeci uzrasta od rođenja do polaska u školu, sa naglaskom na djeci do tri godine sa razvojnim rizicima i identifikovanim razvojnim kašnjenjima i smetnjama	Mješoviti, fragmentisani model rane intervencije sa elementima terapijskog medicinskog pristupa i elementima bio-psiho socijalnog pristupa. Izvor: Institut RISE, Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori, UNICEF Podgorica 2022	Usvojena nova paradigma koja odražava načele savremenog multisektorskog, bio – psiho - socijalnog, transdisciplinarnog pristupa ranoj intervenciji i pilotirana u najmanje 4 opštine				
Postojanje nacionalnog sistema praćenja razvoja djeteta koji koristi standardizovane instrumente za skrining i razvojno praćenje	Nepostojanje nacionalnog sistema praćenja razvoja djeteta Izvor: Institut RISE, Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori, UNICEF Podgorica 2022	Progresivno unaprijeđen sistem praćenja razvoja djeteta				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvor finansiranja
2.6.1 Pilotiranje savremenog	Savremen pristup pilotiran	Ministarstvo zdravlja	IV kvartal, 2023.	II kvartal, 2024.godine	20,000	Budžet

pristupa ranoj intervenciji	u 2 opštine		godine			
<p>2.6.2 Priprema metodologije za primjenu metoda rane intervencija zasnovanih na relevantnim naučnim dokazima</p> <p>Primjena rane intervencije zasnovane na naučnim dokazima i sa jasnom metodologijom rada koja je jednako zastupljena u svim ustanovama u kojima se rana intervencija sprovodi. Uspostavljanje instrumenata mjerenja, praćenja razvoja i unapređenja postignuća rane intervencije u elektronskoj formi što bi omogućilo analizu, evaluaciju kao i upotrebu podataka u istraživačke svrhe kad je dijete već uključeno u sistem rane intervencije.</p>	Priprema metodologije primjene rane intervencije	Ministarstvo zdravlja Centar za rani razvoj	I kvartal, 2024. godine	III kvartal, 2024. godine	10,000	Budžet
<p>2.6.3 Servis pružanja psihološke i edukativne podrške za roditelje/staratelje djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju uz uključivanje psihologa u Razvojnim centrima za djecu nakon što se primijeti teškoća</p>	Broj pruženih usluga psihološke ili edukativne podrške	Ministarstvo zdravlja Centar za rani razvoj	IV kvartal 2023. godine	IV kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
<p>2.6.4 Prilagođavanje programa Brižne</p>	Izrađeni i prilagođeni programi	Ministarstvo prosvjete	IV kvartal, 2023. godine	IV kvartal, 2024. godine	20,000	Budžet

porodice i izrada smjernica za porodice djece sa razvojnim teškoćama uz obuku 2 grupe facilitatora						
2.6.5 Definisani i usaglašeni protokoli i instrumenti saradnje, i uloge i odgovornosti između ključnih multisektorskih aktera rane intervencije na pilot lokacijama, uključujući predstavnike/ce roditelja djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju	Uspostavljeni protokoli koordinacije i definisane obaveze i odgovornosti predstavnika/ca ključnih aktera na pilot lokacijama	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo rada i socijalnog staranja, Ministarstvo pravde, Ministarstvo finansija, organizacije osoba sa invaliditetom i roditelja djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju	IV kvartal 2023. godine	II kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

Strateški cilj 3: Sistem RRD posjeduje adekvatne resurse za efikasno i kvalitetno funkcionisanje

Operativni cilj 3.1: Unaprijeđeni ljudski resursi u sistemu podrške RRD

Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta
Postojanje kapaciteta donosilaca odluka u svim relevantnim sektorima za planiranje, koordinisanje, realizaciju usluga i monitoriring rezultata mutisektorskih aktivnosti i programa ranog razvoja i rane intervencije	Nedovoljni kapaciteti integrisanog sistema planiranja i monitoringa rezultata rane intervencije Izvor: Izvor: Institut RISE, Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori, UNICEF Podgorica 2022	Progresivno unaprijeđeni kapaciteti sistema planiranja i monitoringa ranog razvoja i rane intervencije
Kapacitet i mogućnosti profesionalne obuke,	Trenutne mogućnosti za razvoj kapaciteta profesionalaca za	Unaprijeđene mogućnosti za razvoj kapaciteta profesionalaca za realizaciju rane intervencije

razmjene iskustva i mentorske podrške za primjenu relevantnih instrumenta i razvoj specifičnih vještina profesionalaca za intersektorski rad u partnerstvu sa roditeljima male djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju	implementaciju rane intervencije Izvor: Izvor: Institut RISE, Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori, UNICEF Podgorica 2022	na pilot lokacijama				
Postojanje univerzalnog redovnog razvojnog praćenja koji obezbjeđuje da se djeca sa teškoćama i smetnjama u razvoju pravovremeno identifikuju i brzo usmjeravaju kao uslugama rane intervencije koje su im potrebne	Trenutno ne postoji takav sistem Izvor ocjene: Izvor: Institut RISE, Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori, UNICEF Podgorica 2022 razvoju u Crnoj Gori), 2022	Uspostavljen univerzalni sistem redovnog razvojnog praćenja (skrininga) Izvor: Nova situaciona analiza rane intervencije				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvor finansiranja
3.1.1 Stimulacija stvaranja nedostajućeg kadra za podršku RRD Ova aktivnost će uključiti mapiranje nedostajućih profesionalnih profila za rani razvoj i priprema za uvođenje stipendija za školovanje studenata tih profila u drugoj polovini implementacije strategije	Identifikovani nedostajući profili Dogovoren i dizajniran program stipendiranja	Nacionalno tijelo	IV kvartal 2023. godine	II kvartal 2024. godine	50,000	Budžet
3.1.2 Analiza potrebe za kadrovima u oblasti ranog razvoja i priprema prijedloga za uvođenje modula na odgovarajućim fakultetima Ovdje će se uzeti u obzir posebno fakulteti koji	Identifikovani kadrovi koji se mogu kreirati kroz module na odgovarajućim fakultetima	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvjete Univerzitet Crne Gore	IV kvartal 2023. godine	I kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet

školuju kadar povezan sa ranim razvojem, npr. pedagogija, medicina, psihologija, socijalna politika i socijalni rad						
3.1.3 Analiza kadra/broja patronažnih sestara koji se bavi pružanjem preventivnih usluga i tačno definisanje broja u svim ustanovama uz interno organizaciono odvajanje preventive i kurative. Povećanje broja sestara koje se bave preventivnim radom	broj sestara koje se bave preventivnim radom	Ministarstvo zdravlja	IV kvartal 2023. godine	II kvartal 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
3.1.4 Uključivanje socijalnih radnika u obuke s ciljem senzibilizacije za rani razvoj i rane intervencije	Broj obuka sprovedenih za studente socijalne politike i socijalnog rada	Ministarstvo rada i socijalnog staranja Zavod za socijalnu i dječju zaštitu Univerzitet Crne Gore - Fakultet političkih nauka	I kvartal 2024. godine	III kvartal, 2024. godine	Tekuća sredstva	Budžet
3.1.5 Edukacija kadra u jedinicama za rani razvoj kao i donosilaca odluka iz svih relevantnih sektora u oblasti razvoja, implementacije i koordinacije usvojenog modela rane intervencije Ova aktivnost će uključiti kontinuiranu edukaciju zasnovanu na relevantnim, naučno dokazanim i međunarodno priznatim modelima rane intervencije, uz sertifikaciju	Broj polaznike edukacija Broj edukovanih pedijatara	Centar za rani razvoj Ljekarska komora	IV kvartal 2023. godine	I kvartal 2024. godine	100,000	Budžet

odgovarajuće komore. Takođe, biće uključene edukacije o postupanju u izazovnim situacijama kao što su disruptivno ponašnje, teški ispadi auto/hetero agresije obzirom da navedeno djeluje jako segregirajuće na porodicu samim tim i ometa svakodnevno funkcionisanje u elementarnim životnim aktivnostima						
3.1.6 Jačanje znanja i vještina zdravstvenih radnika u oblasti njege majki i novorođenčadi Ova aktivnost će uključiti edukaciju lokalnih pružalaca usluga i programa o relevantnim kontakt podacima, procedurama upućivanja, na osnovu nacionalnih vodiča za rani razvoj i rane intervencije. Obuke će se sprovoditi kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju	Broj održanih obuka Broj obučeni zdravstvenih radnika	Ministarstvo zdravlja	I kvartal, 2024. godine	III kvartal, 2024. godine	10,000	Budžet
3.1.7 Jačanje znanja i vještina patronažnih sestara u oblasti podrške porodici, pozitivne rodne socijalizacije i stimulacije dječjeg razvoja, kao i postporođajne depresije.	Broj obučeni patronažnih sestara	Ministarstvo zdravlja	I kvartal 2024	IV kvartal 2024	10,000	Budžet
3.1.8. Supervizija patronažnih sestara – uspostavljanje sistema podrške koja uključuje restorativnu i kliničku superviziju Formiranje supervizijskih timova za rani razvoj	Broj supervizija godišnje - najmanje 10	Fond za zdravstvo Nacionalno tijelo za monitoring RRD	II kvartal 2024. godine	IV kvartal 2024. godine	10,000	Budžet
3.1.9	Broj	Ministarstvo	IV	IV kvartal	14,000	Budžet

Kreirati, akreditovati i sprovesti obuke kadra za značaj RRD i RI u obrazovnom sistemu	akreditovanih obuka Broj obučanih lica u sistemu obrazovanja	prosvjete Zavod za školstvo	kvartal 2023. godine	2024. godine		
Operativni cilj 3.2: Unaprijeđen sistem finansiranja usluga RRD						
Indikatori učinka	Početna vrijednost	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta				
Ukupna potrošnja na RRD izražena kao procenat bruto domaćeg proizvoda	1.3% bruto domaćeg proizvoda u 2016. godini Izvor: ISSP, Potencijal ulaganja u rani razvoj djeteta u Crnoj Gori, UNICEF Podgorica 2021	2% bruto domaćeg proizvoda Izvor: Završni izvještaj o realizaciji budžeta i kalkulacija investicija u rani razvoj djeteta				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvod finansiranja
3.2.1 Priprema projektnih prijedloga za finansiranje od strane biznisa i drugih donatora	Broj projekata pripremljenih	Nacionalno koordinaciono tijelo	III kvartal 2024	IV kvartal 2024	Tekuća sredstva	Budžet
Operativni cilj 3.3: Unaprijeđena infrastruktura za obezbjeđivanje kvalitetnijih usluga RRD						
Indikatori učinka Postojanje individualnih porođajnih sala u svim javnim porodilištima u Crnoj Gori	Početna vrijednost Samo jedno porodilište ima individualne porođajne sale (izvor: procjena kvaliteta materinskih i neonatalnih usluga)	Ciljna vrijednost na kraju sprovođenja strateškog dokumenta Sva porodilišta imaju individualne porođajne sale (izvor: nova procjena kvaliteta materinskih i neonatalnih usluga)				
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani datum završetka	Planirana sredstva	Izvod finansiranja
3.3.1: Izgradnja projektnog zadatka Nacionalnog centra za rani razvoj	Postojanje projektnog zadatka	Ministarstvo zdravlja	IV kvartal 2023	IV kvartal 2024	10,000	Budžet
3.3.2 Proširenje kapaciteta predškolskih ustanova	broj novih jedinica broj novih kadrova	Ministarstvo prosvjete	IV kvartal 2023	IV kvartal 2024	5,000,000	Budžet
3.3.3 Adaptacija prostora Razvojnih centara za djecu pri domovima zdravlja	broj adaptiranih prostorija centara za	Ministarstvo zdravlja	IV kvartal 2023	IV kvartal 2024	300,000	Budžet

	djecu pri domovima zdravlja					
3.3.4 Rekonstrukcija porodilišta	Broj rekonstruisanih porodilišta - 8	Ministarstvo zdravlja	I kvartal 2024	IV kvartal 2024	800,000	Budžet
3.3.5 Analiza potrebe za didaktičkim materijalom	Postojanje dokumenta u kome su sadržan plan za nabavku didaktičkog materijala	Ministarstvo zdravlja Centar za rani razvoj	IV kvartal 2023	IV kvartal 2024	Tekuća sredstva	Budžet
3.3.6 Analiza potrebe za nabavka opreme, uključujući asistivnu opremu	Postojanje dokumenta u kome su sadržan plan za nabavku asistivne opreme	Ministarstvo zdravlja Ministarstvo prosvjete Centar za rani razvoj	IV kvartal 2023	IV kvartal 2023	Tekuća sredstva	Budžet

Plan monitoringa i evaluacije

U skladu s Metodologijom razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strategijskih dokumenata Strategija ranog razvoja djeteta predviđa sljedeći plan evaluacije i monitoringa. Predviđena su četiri godišnja izvještaja o progresu u implementaciji Strategije ranog razvoja, jedna eksterna evaluacija i završni izvještaj.

Monitoring i godišnje izvještavanje

Monitoring se definiše kao redovan tekući proces prikupljanja i analize podataka o postizanju ciljeva i rezultata u toku sprovođenja aktivnosti. Monitoring je vezan za akcioni plan i odnosi se na godišnje praćenje. Evaluacija će se, pak, fokusirati prevashodno na indikatore učinka.

Strategija ranog razvoja predviđa godišnji monitoring i praćenje rezultata i nivoa realizacije aktivnosti predviđenih akcionim planom. Godišnji monitoring imaće za cilj da provjeri da li planirane aktivnosti proizvode željeni efekt i da li se realizuju planiranom dinamikom. Strategija predviđa četiri godišnja izvještaja o realizaciji.

Godišnji izvještaj će u saradnji sa ostalim institucijama zaduženim za implementaciju pripremati Ministarstvo zdravlja. Godišnji izvještaj će se razmatrati od strane Nacionalnog tijela za monitoring, koje se osniva ovom strategijom. U slučaju da izvještaj ukaže na lošu dinamiku i učinak realizacije akcionih planova Nacionalno tijelo za monitoring će pripremiti prijedlog izmjene akcionog plana.

Svaki godišnji izvještaj će imati sljedeće elemente: uvodni rezime sa osvrtom na najvažnija dostignuća i izazove, informaciju o napretku u postizanju operativnih ciljeva (analitički osvrt na način na koji su

sprovedene aktivnosti doprinijele napretku u dostizanju ciljeva, primjeri dobre prakse, izazovi), tabelu izvještavanja o sprovedenim aktivnostima i preporuke. Godišnji izvještaji će se fokusirati na indikatore rezultata.

Evaluacija

Metodologija razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strategijskih dokumenata definiše evaluaciju kao sistematičnu i objektivnu „procjenu tekućeg ili završenog projekta, programa ili politike, njegovog dizajna, implementacije i rezultata“. S obzirom na ciljeve evaluacije – „utvrditi relevantnost i ispunjavanje ciljeva, efikasnost razvoja, djelotvornost, uticaj i održivost“, nakon implementacije Strategije ranog razvoja sprovedeće se finalna evaluacija za koju će biti zadužen eksterni evaluator/ka. Finalna evaluacija sprovedeće se u odnosu na metodologiju koja je sadržana u tabeli indikatora učinka u posljednjoj godini realizacije Strategije. Finalna evaluacija će se pored godišnjih izvještaja bazirati i na indikatorima učinka. Evaluacija će biti organizovana u odnosu na osnovne kriterijume - relevantnosti, koherentnost, efektivnosti, efikasnosti, uticaja i održivosti.

Završni izvještaj

Po isteku perioda sprovođenja strateškog dokumenta Ministarstvo zdravlja će pripremiti Završni izvještaj o sprovođenju strateškog dokumenta koji će sadržati informacije o rezultatima aktivnosti iz prethodne godine, ali se posebno bavi stepenom ispunjenosti operativnih i strateških ciljeva za sveukupan period trajanja strateškog dokumenta. Ovaj izvještaj će uključiti uvodni rezime s osvrtom na ključna dostignuća i izazove za cjelokupan period važenja strateškog dokumenta, informaciju o ispunjenosti strateških i operativnih ciljeva (izvještavanje o statusu indikatora uspjeha za sveukupan period trajanja strateškog dokumenta), tabelu za izvještavanje o sprovedenim aktivnostima, osnovne nalaze evaluacije, osvrt na planirana i utrošena finansijska sredstva i preporuke za naredni ciklus planiranja politika. Osnov za pripremu izvještaja, pored godišnjih izvještaja, biće i nalazi eksterne evaluacije.

Informacija za javnost o ciljevima i očekivanim rezultatima strateškog dokumenta u skladu sa Komunikacionom strategijom Vlade Crne Gore

Kako se mozak djeteta najviše razvija u periodu od rođenja do pete godine života, neophodno je kreirati uslove za adekvatan i stimulirajući razvoj tokom tog perioda. Pod ranim razvojem djeteta podrazumijeva se kognitivni, fizički, jezički, motorički, socijalni i emocionalni razvoj djece, koji počinje već začećem.

Strategija ranog razvoja djeteta u Crnoj Gori donosi se s ciljem da se optimalnim korišćenjem resursa kreira integrisan, harmonizovan i dostupan sistem podrške ranom razvoju djeteta u svim segmentima, a posebno kada je u pitanju zdravlje, ishrana, rano učenje, sigurno i bezbjedno okruženje i adekvatna i efikasna rana intervencija. Sistem podrške bi trebalo da harmonizovano integriše usluge sistema zdravstva, prosvjete i socijalne zaštite uz efikasno partnerstvo sa roditeljima/starateljima, ali i drugim akterima kao što su nevladine i međunarodne organizacije, lokalne samouprave, mediji ili akademska zajednica.

Vizija iz koje proističe dokument je:

U partnerstvu sa roditeljima, svoj djeci u ranim godinama razvoja pružamo podsticajno okruženje za ostvarivanje njihovih prava i punog potencijala.

Komunikacioni zadatak ove strategije je učiniti sistem RRD i benefite ranog razvoja prepoznatim i podržanim od strane tri relevantne javnosti:

- stručne javnosti koja obuhvata sva stručna lica obuhvaćena sistemom (ljekari/ke, socijalni radnici/e, psiholozi/škinje, pedijatri/ce, itd.)
- roditelja/staratelja
- opšte javnosti.

Kreiranjem efikasnog sistema podrške ranom razvoju djeteta štite se i afirmišu dječja prava, što je u skladu sa prvim komunikacionim prioritetom Vlade Crne Gore⁴⁶ - Pravedna i bezbjedna država. U tom smislu su kampanje koje će biti sprovedene kroz SRRD u skladu sa planiranim prioritetnim kampanjama u ovoj oblasti: zaštita od nasilja u porodici, afirmacija dječjih prava, afirmacija prava žena, afirmacija prava manjina, promocija jednakosti lica sa invaliditetom.⁴⁷

Takođe, Strategija ranog razvoja se snažno fokusira na razvoj servisa u oblasti zdravlja, ishrane, ranog učenja, roditeljstva, sigurnog i bezbjednog okruženja, te efikasne rane intervencije, što je u skladu sa trećim komunikacionim prioritetom Vlade Crne Gore.⁴⁸ Tako će komuniciranje aktivnosti iz SRRD biti u skladu sa prioritetnim kampanjama u ovoj oblasti: besplatno obrazovanje od vrtića do fakultetske diplome, prevencija bolesti.⁴⁹

⁴⁶ Vlada Crne Gore. (2018). Komunkaciona strategija 2018-2020, str. 8

⁴⁷ Ibid, str. 10

⁴⁸ Ibid, str. 8

⁴⁹ Ibid, str. 20

Pasoši indikatora

Naziv indikatora	ECDI Indeks ranog razvoja djeteta
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 1, operativni ciljevi 1.1, 1.2, 1.3, 1.4
Podaci koje je potrebno prikupiti	<p>Za izračunavanje indeksa razvoja u ranom djetinjstvu (ECDI) korišćen je modul od 10 stavki. Osnovna svrha ovog indeksa jeste da pruži informacije potrebne za izradu javnih politika koje se bave razvojnim statusom djece u Crnoj Gori. Indikator se zasniva na dostignućima koja se očekuju od djece starosti 3–4 godine. Da bi se utvrdilo da li se djeca razvijaju očekivanim tempom, korišćeno je ukupno 10 stavki (uslova), a obuhvaćena su četiri domena:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pismenost/poznavanje brojeva. Da li su djeca dostigla adekvatan nivo razvoja, procjenjuje se prema tome da li mogu da prepoznaju/navedu najmanje deset slova azbuke/abecede, da pročitaju najmanje četiri jednostavne, opštepoznate riječi i da imenuju i prepoznaju oznake svih brojeva 1–10. Ako su najmanje dva uslova (stavke) ispunjena, smatra se da je dijete dostiglo očekivani nivo razvoja. - Fizički razvoj. Ako dijete može s dva prsta da podigne mali predmet (npr. štap ili kamen) i/ili ako majka/staratelj ne saopšti da je dijete ponekad toliko bolesno da ne može da se igra, smatra se da je dijete dostiglo očekivani nivo fizičkog razvoja. - Socio-emocionalni razvoj. Smatra se da je dijete dostiglo očekivani nivo razvoja ako su ispunjena dva od sljedećih uslova (stavki): ako se dijete dobro slaže s drugom djecom, ako dijete ne šutira, ne ujeda ili ne udara drugu djecu i ako dijete ne gubi lako pažnju. - Učenje. Ako dijete može da prati jednostavna uputstva o tome kako nešto pravilno da uradi i/ili ako može samostalno da uradi neki zadatak koji mu je dat, smatra se da je dijete dostiglo očekivani nivo razvoja u ovom domenu.
Izvor podataka	Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Surveys, Household survey MICS)
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Zavod za statistiku MONSTAT
Učestalost prikupljanja podataka	Prvi talas je bio 2013, drugi 2018. godine, a sljedeći zavisi od finansija
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Zavisi od finansija države koja sprovodi istraživanje, po pravilu bi trebalo jednom u tri godine
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	MICS je međunarodni program istraživanja domaćinstva razvijen od strane UNICEF-a. MICS obezbjeđuje podatke koji se odnose na položaj djece i žena, kao i ključne indikatore koji prate razvoj zemlje prema Milenijumskim ciljevima razvoja, evropskim integracijama i drugim nacionalnim i međunarodnim strategijama. U okviru MICS 2018 istraživanja je ispitano ukupno 3 826 domaćinstava u čitavoj zemlji i dodatnih 854 domaćinstva u romskim naseljima.
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	<p>Opšta populacija – 90 Dječaci - 90 Djevojčice - 91 Djeca iz gradskih sredina - 92 Djeca iz ostalih sredina - 88</p>

	<p>Po dimenzijama: Fizički – 100 Učenje – 97 Socijalno-emocionalni – 91 Pismenost, poznavanje brojeva – 28</p> <p>Romska i egipćanska populacija – 77 Dječaci - 79 Djevojčice - 75 Djeca iz gradskih sredina - 75 Djeca iz ostalih sredina - 81 Po dimenzijama: Fizički – 96 Učenje – 90 Socijalno-emocionalni – 87 Pismenost, poznavanje brojeva – 6</p>
Informacija o ciljnim vrijednostima	<p>Opšta populacija – 93 Dječaci - 93 Djevojčice - 94 Djeca iz gradskih sredina - 95 Djeca iz ostalih sredina - 91 Po dimenzijama: Fizički – 100 Učenje – 99 Socijalno-emocionalni – 94 Pismenost, poznavanje brojeva – 35</p> <p>Romska i egipćanska populacija – 80 Dječaci - 82 Djevojčice - 78 Djeca iz gradskih sredina - 78 Djeca iz ostalih sredina - 84 Po dimenzijama: Fizički – 99 Učenje – 93 Socijalno-emocionalni – 90 Pismenost, poznavanje brojeva – 15</p>

Naziv indikatora	Procent žena starosti 15-49 godina koje su rodile živorođeno dijete u posljednje dvije godine i koje su tokom posljednje trudnoće bile pregledane: <ol style="list-style-type: none"> a) Bar jednom od strane stručnog zdravstvenog osoblja b) Najmanje četiri puta od strane bilo kog pružaoca usluga c) Najmanje osam puta od strane bilo kog pružaoca usluga
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.1
Podaci koje je potrebno prikupiti	Na osnovu uzorka % žena koje spadaju u svaku od navedenih kategorija, posebno za generalnu populaciju, posebno za romsku i egipćansku zajednicu
Izvor podataka	Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Surveys, Household survey MICS)
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Zavod za statistiku MONSTAT
Učestalost prikupljanja podataka	Prvi talas je bio 2013, drugi 2018. godine, a sljedeći zavisi od finansija
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Zavisi od finansija države koja sprovodi istraživanje, po

	pravilu bi trebalo jednom u tri godine
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	MICS je međunarodni program istraživanja domaćinstva razvijen od strane UNICEF-a. MICS obezbjeđuje podatke koji se odnose na položaj djece i žena, kao i ključne indikatore koji prate razvoj zemlje prema Milenijumskim ciljevima razvoja, evropskim integracijama i drugim nacionalnim i međunarodnim strategijama. U okviru MICS 2018 istraživanja je ispitano ukupno 3 826 domaćinstava u čitavoj zemlji i dodatnih 854 domaćinstva u romskim naseljima.
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija: a. 97.2 b. 94.2 c. 72.6 Romska naselja: a. 90.6 b. 75.4 c. 44.3
Informacija o ciljnim vrijednostima	Opšta populacija: a. 98 b. 96 c. 75 Romska naselja: a. 95 b. 80 c. 48

Naziv indikatora	Procent žena starosti 15-49 godina koje su rodile živorođeno dijete u posljednje dvije godine i čije je posljednje živorođeno dijete nakon rođenja stavljeno na majčine grudi
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.1
Podaci koje je potrebno prikupiti	Na osnovu uzorka % žena koje spadaju u svaku od navedenih kategorija, posebno za generalnu populaciju, posebno za romsku i egipćansku zajednicu
Izvor podataka	Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Surveys, Household survey MICS)
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Zavod za statistiku MONSTAT
Učestalost prikupljanja podataka	Prvi talas je bio 2013, drugi 2018. godine, a sljedeći zavisi od finansija
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Zavisi od finansija države koja sprovodi istraživanje, po pravilu bi trebalo jednom u tri godine
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	MICS je međunarodni program istraživanja domaćinstva razvijen od strane UNICEF-a. MICS obezbjeđuje podatke koji se odnose na položaj djece i žena, kao i ključne indikatore koji prate razvoj zemlje prema Milenijumskim ciljevima razvoja, evropskim integracijama i drugim nacionalnim i međunarodnim strategijama. U okviru MICS 2018 istraživanja je ispitano ukupno 3 826 domaćinstava u čitavoj zemlji i dodatnih 854 domaćinstva u romskim naseljima.
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija: 33.9 Romska naselja: 29.1
Informacija o ciljnim vrijednostima	Opšta populacija:

	80
	Romska naselja: 80

Naziv indikatora	Obuhvat vakcinacijom
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.1
Podaci koje je potrebno prikupiti	Broj djece odgovarajućeg uzrasta Broj vakcinisane djece
Izvor podataka	Administrativni podaci iz ustanova koje su zadužene za vakcinaciju
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF
Učestalost prikupljanja podataka	Godišnje
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Godišnje
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Izračunati procenat vakcinisanih u odnosu na ukupan broj djece odgovarajućeg uzrasta
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	BCG – 76% DTP (prva doza) – 94% DTP3 (treća doza) – 83% Hib3 – 83% Zauske, male boginje i rubela (MMR) (prva doza) – 18%
Informacija o ciljnim vrijednostima	BCG – 85% DTP (prva doza) – 98% DTP3 (treća doza) – 87% Hib3 – 86% Zauske, male boginje i rubela (MMR) (prva doza) – 25%

Naziv indikatora	Procenat novorođenčadi mlađe od 6 mjeseci koja su isključivo dojena
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.2
Podaci koje je potrebno prikupiti	Na osnovu uzorka % žena koje su rodile, izračunati % onih koje su do 6 mjeseci isključivo dojile novorođenčad
Izvor podataka	Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Surveys, Household survey MICS)
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Zavod za statistiku MONSTAT
Učestalost prikupljanja podataka	Prvi talas je bio 2013, drugi 2018. godine, a sljedeći zavisi od finansija
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Zavisi od finansija države koja sprovodi istraživanje, po pravilu bi trebalo jednom u tri godine
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	MICS je međunarodni program istraživanja domaćinstva razvijen od strane UNICEF-a. MICS obezbjeđuje podatke koji se odnose na položaj djece i žena, kao i ključne indikatore koji prate razvoj zemlje prema Milenijumskim ciljevima razvoja, evropskim integracijama i drugim nacionalnim i međunarodnim strategijama. U okviru MICS 2018 istraživanja je ispitano ukupno 3 826 domaćinstava u čitavoj zemlji i dodatnih 854 domaćinstva u romskim naseljima.
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija: 19.5 Romska naselja: 13.6
Informacija o ciljnim vrijednostima	Opšta populacija: 49 Romska naselja: 40

Naziv indikatora	Rana inicijacija dojenja
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.2
Podaci koje je potrebno prikupiti	Broj novorođene djece Broj djece koja su odmah dojena
Izvor podataka	Administrativni podaci iz ustanova u kojima se obavlja porođaj
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Ministarstvo zdravlja
Učestalost prikupljanja podataka	Godišnje
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Godišnje
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Izračunati procenat djece koja su odmah dojena od sve djece koja su rođena
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija: 24
Informacija o ciljnim vrijednostima	Opšta populacija: 50

Naziv indikatora	Procent djece starosti 6-23 mjeseca koja su imala prihvatljivu ishranu
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.2
Podaci koje je potrebno prikupiti	Procenat djece starosti 6–23 mjeseca koja su dobila minimalni broj obroka i imala raznovrsne obroke tokom prethodnog dana (što se odnosi na čvrstu, polučvrstu ili meku hranu, ali i na obroke s mlijekom za djecu koja nisu dojena), prema statusu dojenja.
Izvor podataka	Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Surveys, Household survey MICS)
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Zavod za statistiku MONSTAT
Učestalost prikupljanja podataka	Prvi talas je bio 2013, drugi 2018. godine, a sljedeći zavisi od finansija
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Zavisi od finansija države koja sprovodi istraživanje, po pravilu bi trebalo jednom u tri godine
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	MICS je međunarodni program istraživanja domaćinstva razvijen od strane UNICEF-a. MICS obezbjeđuje podatke koji se odnose na položaj djece i žena, kao i ključne indikatore koji prate razvoj zemlje prema Milenijumskim ciljevima razvoja, evropskim integracijama i drugim nacionalnim i međunarodnim strategijama. U okviru MICS 2018 istraživanja je ispitano ukupno 3 826 domaćinstava u čitavoj zemlji i dodatnih 854 domaćinstva u romskim naseljima.
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija: 48 Romska naselja: 22
Informacija o ciljnim vrijednostima	Opšta populacija: 55 Romska naselja: 30

Naziv indikatora	Gojaznost djece od 7 godina
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.2
Podaci koje je potrebno prikupiti	Broj djece odgovarajućeg uzrasta i broj gojazne djece
Izvor podataka	Istraživanje
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Institut za javno zdravlje i Evropska inicijativa za praćenje gojaznosti kod djece
Učestalost prikupljanja podataka	Periodično
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Periodično
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Procenat gojazne od ukupnog broja djece, uzorak

Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Dječaci – 16.1% Djevojčice – 10.5%
Informacija o ciljnim vrijednostima	Dječaci – 13 Djevojčice – 7

Naziv indikatora	Broj upisanih u vrtić i ustanove predškolskog obrazovanja
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.3
Podaci koje je potrebno prikupiti	Broj djece koja su upisana u vrtić ili ustanove predškolskog vaspitanja
Izvor podataka	Administrativni podaci
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Informatički sistem Ministarstva prosvjete MEIS
Učestalost prikupljanja podataka	Godišnje
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Godišnje
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Broj djece koja su upisana u vrtić ili ustanove predškolskog vaspitanja
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija: u septembru 2022. upisano 24.659 (11.712 djevojčica i 12.947 dječaka), 7% više spram prethodne godine
Informacija o ciljnim vrijednostima	26.000

Naziv indikatora	Nasilno disciplinovanje djece (3-4 godine)
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.4
Podaci koje je potrebno prikupiti	Procenat djece koja su doživjela neku vrstu nasilnog disciplinovanja
Izvor podataka	Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Surveys, Household survey MICS)
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Zavod za statistiku MONSTAT
Učestalost prikupljanja podataka	Prvi talas je bio 2013, drugi 2018. godine, a sljedeći zavisi od finansija
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Zavisi od finansija države koja sprovodi istraživanje, po pravilu bi trebalo jednom u tri godine
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	MICS je međunarodni program istraživanja domaćinstva razvijen od strane UNICEF-a. MICS obezbjeđuje podatke koji se odnose na položaj djece i žena, kao i ključne indikatore koji prate razvoj zemlje prema Milenijumskim ciljevima razvoja, evropskim integracijama i drugim nacionalnim i međunarodnim strategijama. U okviru MICS 2018 istraživanja je ispitano ukupno 3 826 domaćinstava u čitavoj zemlji i dodatnih 854 domaćinstva u romskim naseljima.
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija – 71% Romska populacija - 64%
Informacija o ciljnim vrijednostima	Opšta populacija – 65% Romska populacija - 60%

Naziv indikatora	Procenat djece uzrasta 24-59 mjeseci koja su bila uključena u četiri ili više aktivnosti koje pružaju ranu stimulaciju i odgovarajuću brigu tokom posljednja tri dana a. S bilo kojim odraslim članom domaćinstva b. S ocem c. S majkom
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.5
Podaci koje je potrebno prikupiti	Procenat djece uzrasta 24-59 mjeseci koja su bila uključena u četiri ili više aktivnosti koje pružaju ranu stimulaciju i odgovarajuću brigu tokom posljednja tri dana s bilo kojim odraslim članom domaćinstva, s ocem, s majkom

Izvor podataka	Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Surveys, Household survey MICS)
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Zavod za statistiku MONSTAT
Učestalost prikupljanja podataka	Prvi talas je bio 2013, drugi 2018. godine, a sljedeći zavisi od finansija
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Zavisi od finansija države koja sprovodi istraživanje, po pravilu bi trebalo jednom u tri godine
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	MICS je međunarodni program istraživanja domaćinstva razvijen od strane UNICEF-a. MICS obezbjeđuje podatke koji se odnose na položaj djece i žena, kao i ključne indikatore koji prate razvoj zemlje prema Milenijumskim ciljevima razvoja, evropskim integracijama i drugim nacionalnim i međunarodnim strategijama. U okviru MICS 2018 istraživanja je ispitano ukupno 3 826 domaćinstava u čitavoj zemlji i dodatnih 854 domaćinstva u romskim naseljima.
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Opšta populacija: a. 90.7 b. 44.1 c. 84.2 Romska naselja: a. 50.7 b. 18.1 c. 36.2
Informacija o ciljnim vrijednostima	Opšta populacija: a. 94 b. 47 c. 88 Romska naselja: a. 54 b. 24 c. 40

Naziv indikatora	Procenat majki koje su pohađale školu roditeljstva (školu za trudnice) koja se organizuje u domovima zdravlja
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.5
Podaci koje je potrebno prikupiti	Procenat majki koje su pohađale školu roditeljstva (školu za trudnice) koja se organizuje u domovima zdravlja
Izvor podataka	Istraživanje znanja, stavova i praksi o ranom razvoju djece
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	UNICEF
Učestalost prikupljanja podataka	Posljednje istraživanje u 2021. godini, sljedeće krajem implementacije strategije
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Ad hoc, po potrebi
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Istraživanje javnog mnjenja na reprezentativnom uzorku
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	16% - DA (biološke majke) 2% - majke nižeg obrazovanja 10% - majke srednjeg obrazovanja 23% - majke višeg obrazovanja 21% - zaposlene 10% - nezaposlene 8% - koje žive u sjevernom regionu
Informacija o ciljnim vrijednostima	20 - DA (biološke majke) 10 - majke nižeg obrazovanja 15 - majke srednjeg obrazovanja 25 - majke višeg obrazovanja 26 - zaposlene 15 - nezaposlene 15 - koje žive u sjevernom regionu

Naziv indikatora	Nivo usaglašenosti multisektorskog modela podrške ranoj intervenciji utemeljenog na dokazima namijenjenog djeci uzrasta od rođenja do polaska u školu, sa naglaskom na djeci do tri godine sa razvojnim rizicima i identifikovanim razvojnim kašnjenjima i smetnjama
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.6
Podaci koje je potrebno prikupiti	Informacije o tome kako funkcioniše podrška ranom razvoju djeteta po sektorima
Izvor podataka	Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	UNICEF
Učestalost prikupljanja podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Analiza stanja
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Mješoviti, fragmentisani model rane intervencije sa elementima terapijskog medicinskog pristupa i elementima bio-psiho socijalnog pristupa.
Informacija o ciljnim vrijednostima	Na sredini implementacije: Usvojena nova paradigma koja odražava načele savremenog multisektorskog, bio – psiho - socijalnog, transdisciplinarnog pristupa ranoj intervenciji i pilotirana u najmanje 4 opštine Na kraju implementacije: Nova paradigma utiče na praksu identifikacije i pružanja usluga maloj djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama i sprovodi se u najmanje 50% opština

Naziv indikatora	Uveden nacionalni sistem praćenja razvoja djeteta koji koristi standardizovane instrumente za skrining i razvojno praćenje
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 2, operativni cilj 2.6
Podaci koje je potrebno prikupiti	Informacija o tome da li je uveden nacionalni standardizovani sistem praćenja
Izvor podataka	Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	UNICEF
Učestalost prikupljanja podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Analiza stanja
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Nepostojanje nacionalnog sistema praćenja razvoja djeteta
Informacija o ciljnim vrijednostima	Na sredini implementacije: Progresivno unaprijeđen sistem praćenja razvoja djeteta Na kraju implementacije: Uspostavljen nacionalni sistem praćenja razvoja djeteta

Naziv indikatora	Kapacitet donosilaca odluka u svim relevantnim sektorima za planiranje, koordinisanje, realizaciju usluga i monitoring rezultata mutisektorskih aktivnosti i programa ranog razvoja i rane intervencije
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 3, operativni cilj 3.1
Podaci koje je potrebno prikupiti	Procjena kapaciteta donosilaca odluka
Izvor podataka	Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	UNICEF
Učestalost prikupljanja podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Analiza stanja
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Nedovoljni kapaciteti integrisanog sistema planiranja i

	monitoringa rezultata rane intervencije
Informacija o ciljnim vrijednostima	Na sredini implementacije: Progresivno unaprijeđeni kapaciteti sistema planiranja i monitoringa ranog razvoja i rane intervencije Na kraju implementacije: Značajno unaprijeđeni kapaciteti sistema planiranja i monitoringa ranog razvoja i rane intervencije

Naziv indikatora	Kapacitet i mogućnosti profesionalne obuke, razmjene iskustva i mentorske podrške za primjenu relevantnih instrumenta i razvoj specifičnih vještina profesionalaca za intersektorski rad u partnerstvu sa roditeljima male djece sa kašnjenjima i teškoćama u razvoju
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 3, operativni cilj 3.1
Podaci koje je potrebno prikupiti	Procjena kapaciteta
Izvor podataka	Analiza stanja rane intervencije u Crnoj Gori
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	UNICEF
Učestalost prikupljanja podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Dva puta tokom trajanja strategije
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Analiza stanja
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Trenutne mogućnosti za razvoj kapaciteta profesionalaca za implementaciju rane intervencije
Informacija o ciljnim vrijednostima	Na sredini implementacije: Unaprijeđene mogućnosti za razvoj kapaciteta profesionalaca za realizaciju rane intervencije na pilot lokacijama Na kraju implementacije: Unaprijeđene mogućnosti za razvoj kapaciteta profesionalaca za integrisanu realizaciju rane intervencije na nacionalnom nivou

Naziv indikatora	Ukupna potrošnja na RRD izražena kao procenat bruto domaćeg proizvoda
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 3, operativni cilj 3.2
Podaci koje je potrebno prikupiti	Ukupna potrošnja na RRD izražena kao procenat bruto domaćeg proizvoda
Izvor podataka	Završni izvještaj o budžetu
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	UNICEF
Učestalost prikupljanja podataka	Na kraju trajanja strategije
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Na kraju trajanja strategije
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Ukupna potrošnja na RRD izražena kao procenat bruto domaćeg proizvoda
Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	1.3% bruto domaćeg proizvoda u 2016. godini
Informacija o ciljnim vrijednostima	2% bruto domaćeg proizvoda

Naziv indikatora	Postojanje individualnih porođajnih sala u svim javnim porodilištima u Crnoj Gori
Cilj na koji se indikator odnosi	Strateški cilj 3, operativni cilj 3.3
Podaci koje je potrebno prikupiti	Broj porođajnih sala, i broj porođajnih sala u kojima se obavljaju individualni porođaji trudnica fizički odvojeno od drugih porodilja
Izvor podataka	Javne zdravstvene ustanove – Klinički centar, opšte bolnice
Informacija o instituciji odgovornoj za prikupljanje podataka	Javne zdravstvene ustanove gdje se obavljaju porođaji
Učestalost prikupljanja podataka	Godišnje
Učestalost izvještavanja o vrijednosti podataka	Godišnje
Kratak opis metodologije izračunavanja podataka	Izvještaj o broju porođajnih sala za individualne porođaje

Informacija o trendu i početnoj vrijednosti	Samo jedno porodilište ima individualne porođajne sale
Informacija o ciljnim vrijednostima	Sva porodilišta imaju individualne porođajne sale

Literatura

Center on the Developing Child, Harvard University. Health and Learning Are Deeply Interconnected in the Body: An Action Guide for Policymakers, retrieved from <https://developingchild.harvard.edu/resources/health-and-learning-are-deeply-interconnected-in-the-body-an-action-guide-for-policymakers/>

Ciupe, A., Diehl, U., Kakabadze, N., Vasić, S., Kovačević, I., Vargas-Barón, E. (2022). Analiza stanja u oblasti rane intervencije u Crnoj Gori, Sažetak izvještaja, UNICEF Predstavništvo za Crnu Goru

Generalni sekretarijat Vlade Crne Gore. (2020). Metodologija razvijanja, politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Podgorica

G20. (2022). Thematic paper, Education for Survival: Strengthening Multy-Sectoral and integrated Policy Approaches to Early Childhood Education, Care and Development as a Global Common Good

IDEAS. (2019). Analiza rada centara za socijalni rad, UNICEF Predstavništvo za Crnu Goru: Podgorica

Institut za strateške studije i prognoze (2019). Rani razvoj djeteta u Crnoj Gori – pregled usluga. Neobjavljeni izvještaj

Institut za strateške studije i prognoze. (2021). Rani razvoj djece - pregled usluga u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

Institut za strateške studije i prognoze. (2021), Mogućnosti za međusektorsku saradnju u oblasti podrške ranom razvoju djeteta u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

Institut za strateške studije i prognoze. (2021). Potencijal dodatnih ulaganja u rani razvoj djeteta u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori.

ISSA. Early Childhood Workforce Initiative, retrieved from <https://www.issa.nl/workforce>

Komitet UN za prava djeteta. (2018). Zaključna zapažanja o kombinovanom drugom i trećem periodičnom izvještaju Crne Gore

MONSTAT i UNICEF. (2018). Istraživanje višestrukih pokazatelja u Crnoj Gori - MICS

UNICEF. (2021). Multidimenzionalno siromaštvo djece u Crnoj Gori. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

OECD. (2015). PISA. retrieved from <https://www.oecd.org/pisa/>.

PluriConsult, (2019). Analiza multisektorskog odgovora na potrebe djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori. UNICEF Country Office in Montenegro: Podgorica

Shonkoff, J., L. Richter, J. van der Gaag, and Z. Bhutta, Z. (2012). An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics* 129: 460-72.

UNDP (2018). Human Development Index. <http://hdr.undp.org/en/2018-update>.

UNICEF. (2021). Situaciona analiza djece i adolescenata u Crnoj Gori, Sažetak. UNICEF Predstavništvo u Crnoj Gori

UNICEF. (2021). Early Child Development. Country profiles: Montenegro. retrieved from <https://nurturing-care.org/montenegro-2021/>

Vlada Crne Gore. (2018). Uredba o načinu i postupku izrade, usklađivanja i praćenja sprovođenja strateških dokumenata. Službeni list CG, 54/2018.

Vlada Crne Gore. (2018). Komunkaciona strategija 2018-2020.

Vlada Crne Gore (2022). Predlog srednjeročnog programa rada Vlade 2022-2024. i Programa rada za 2022. godinu

Vlada Crne Gore (2023). Smjernice makroekonomske i fiskalne politike za period 2023-2024. godinu

World Bank. (2018). Deficiencies in Education and Health Undermine the Future of People in Montenegro”, press release, retrieved from <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/10/11/deficiencies-in-education-and-health-undermine-future-of-people-in-montenegro>.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Korisni internet izvori:

<https://files.firstthingsfirst.org/why-early-childhood-matters/the-first-five-years>

<https://nurturing-care.org/montenegro-2021/>

<https://www.unicef.org/montenegro/en/reports/analysis-work-centres-social-work-montenegro>

<https://data.unicef.org/resources/early-childhood-development-index-2030-ecdi2030/>

Članovi i članice Radne grupe za izradu strateškog dokumenta

Dr Slađana Ćorić, Ministarstvo zdravlja

Radovan Nikolić, Ministarstvo zdravlja

Mr Milica Marković, Ministarstvo zdravlja

Mr Jadranka Miljanić, Dom zdravlja Podgorica

Dr Iva Ivanović, Centar za autizam

Ivana Popović, Centar za autizam

Svetlana Sovilj, Ministarstvo rada i socijalnog staranja

Dr Snježana Dašić, Dom zdravlja Nikšić

Sanela Žiga, NVO Zračak nade

Dr Tamara Milić, Ministarstvo prosvjete

Anita Marić, Zavod za školstvo

Spoljnja podrška:

Ida Ferdinandi, UNICEF

Dr Ivanka Šalapatova, konsultantkinja UNICEF-a

Dr Olivera Komar, konsultantkinja UNICEF-a

Izrada dokumenta podržana je kroz projekat "EU i UNICEF za rani razvoj djeteta u Crnoj Gori". Sadržaj ovog dokumenta ne odražava nužno stavove UNICEF-a niti EU.