



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja

Adresa: Rimskitrg br.46
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 482 133
www.mzd.gov.me

Broj: 8-501/24-2768/Č

24. septembar 2024. godine

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENIM JAVNIM KONSULTACIJAMA
O NACRTU SEKTORSKE ANALIZE ZA OBLAST ZAŠTITA LICA SA INVALIDITETOM

Vrijeme trajanja javne rasprave: od 30. avgusta do 15. septembra 2024. godine

Shodno odredbama, člana 12 Uredbe o izboru predstavnika nevladinih organizacija u radna tijela organa državne uprave i sprovođenju javne rasprave u pripremi zakona i strategija („Sl. list CG“, br. 41/18), a u vezi člana 32a Zakona o nevladinim organizacijama („Sl. list CG“, br. 39/11 i 37/17), Ministarstvo zdravlja Vlade Crne Gore, objavilo je Javni poziv dana 30. septembra 2024. godine, zainteresovanim nevladinim organizacijama koje djeluju u oblastima zaštite lica sa invaliditetom, za konsultacije u cilju izrade Sektorske analize za utvrđivanje prijedloga prioritenih oblasti od javnog interesa i potrebnih sredstava za finansiranje projekata i programa nevladinih organizacija iz Budžeta Crne Gore u 2025. godini.

Konsultacije podrazumijevaju davanje prijedloga, sugestija i komentara na Nacrt Sektorske analize, u pisanom obliku na adresi Ministarstva zdravlja: Rimski tg br 46, 81 000 Podgorica, ili u elektronskim putem, na e-mail adresi: kenan.kurtagic@mzd.gov.me

Konsultacije su trajale petnaest (15) dana, od dana raspisivanja Javnog poziva, to jest do 15. septembra 2024. godine.

U predviđenom periodu, pristigla je sugestija od strane NVO „Prvo udruženje omladine i djece sa smetanjama u razvoju“ Podgorica, koja je dostavljena elektronskim putem dana 9. septembra. 2024. godine, protokolirana od strane Ministarstva zdravlja, pod brojem 8-501/24-2768/5 od 10.09.2024.godine.

Primjedbe, predlozi i sugestije nevladine organizacije za izradu Sektorske analize su sljedeći:

„Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju“ Podgorica

- „Prvo udruženje omladine i djece sa smetanjama u razvoju“ Podgorica u dijelu 1. OBLASTI OD JAVNOG INTERESA U KOJIMA SE PLANIRA FINANSIJSKA PODRŠKA ZA PROJEKTE I PROGRAME NVO, pod numeracijom 1.1. *Navesti u kojim oblastima od javnog interesa (iz člana 32 Zakona o NVO) iz nadležnosti ministarstva planirate finansijsku podršku iz budžeta za projekte i programe NVO*, predlaže da u nazivu oblasti od javnog interesa treba proširiti naziv koji bi glasilo: „Zaštita lica sa invaliditetom i djece

sa smetnjama u razvoju", uz obrazloženje da su djeca sa smetnjama u razvoju posebna kategorija definisana Zakonom, odnosno da su djeca do 18 godina života.

- Takođe, NVO "Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju" Podgorica, u dijelu 2. PRIORITETNI PROBLEMI I POTREBE KOJE TREBA RIJEŠITI U 2025. GODINI FINANSIRANJEM PROJEKATA I PROGRAMA NVO, pod tačkom 2.1. *Navesti prioritete probleme u oblasti(ma) iz nadležnosti ministarstva koji se planiraju rješavati finansiranjem projekata i programa nevladinih organizacija. Opis problema obrazložiti koristeći konkretne mjerljive pokazatelje trenutnog stanja i željenog stanja odnosno rješenja, navodeći izvor u kojem su takvi podaci dostupni. Pokazatelji mogu biti informacije iz uporednih analiza, izvještaja, rezultata istraživanja, studija, i drugi dostupni statistički podaci, daje svoj predlog o tome kako treba dopuniti opis problema, te se navodi sljedeće:*

Opis problema: (za djecu i mlade sa smetnjama u razvoju)

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

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

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

Nejednakost u ostvarivanju prava djece sa smetnjama u razvoju u direktnoj je vezi s barijerama s kojima se ta djeca suočavaju u pristupu zdravstvu, obrazovanju i uslugama socijalne i dječje zaštite. Opšta slika otkriva brojne probleme: ne postoji relevantna statistika o djeci sa

smetnjama u razvoju, nedostaju podaci zasnovani na dokazima, međusektorska saradnja nije na zadovoljavajućem nivou, postoje nedostaci u oblasti pružanja usluga (a dolazi i do njihovog preklapanja), evidentan je neujednačen obuhvat djece sa smetnjama u razvoju inkluzivnim obrazovanjem, nedovoljna teritorijalna pokrivenost i obuhvat djece uslugama dječje i socijalne zaštite, nejednak pristup pravdi itd.

Uz to, u svim oblastima postoji potreba za unapređenjem kvaliteta usluga koje se pružaju. Veći dio postojećih usluga u različitim oblastima spada u visoko specijalizovanu podršku (logopedi, psiholozi, fizioterapeuti, asistenti u nastavi itd.). Potrebno je, međutim, obezbijediti da ubuduće fokus bude na primarnim uslugama i podršci koju u okviru lokalne zajednice pružaju učitelji, nastavnici, socijalni radnici, zdravstveni radnici – osobe koje su u neposrednom kontaktu s djecom sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

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

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

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

Očigledno je da postoji potreba za kontinuiranim ulaganjem u rani razvoj djeteta i obezbjeđivanjem cjelovite, multisektorske podrške djeci u najranijim fazama života. U tom cilju, neophodno je ojačati i proširiti ulogu savjetovališta za djecu sa smetnjama u razvoju u okviru domova zdravlja.

Ideju o regionalnoj i/ili lokalnoj organizaciji za rano otkrivanje smetnji i intervencije moguće je revitalizovati uz pomoć adekvatno kvalifikovanog osoblja koje raspolaže neophodnim kapacitetima. Uz to, potrebno je povećati obim direktne terenske podrške roditeljima i ulogu patronažne službe i kućnih posjeta kako bi se pomoglo u identifikaciji poteškoća i pružila

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

Zahvaljujući velikom broju preventivnih pregleda, pedijatri imaju dovoljno prilika da primijete kašnjenje ili smetnju u razvoju djeteta i preporučie potrebnu podršku. Međutim, iskustvo pokazuje da se to ne dešava uvijek. Pedijatri su previše opterećeni kurativnim aspektom svog rada i nemaju uvijek dovoljno vremena, a nekad ni edukacije, da uoče diskretne znakove kašnjenja u ranom razvoju djeteta i posvete im potrebnu pažnju. Njima, takođe, nedostaje obuke da bi mogli pružiti adekvatnu podršku porodicama djece sa smetnjama u razvoju i rukovoditi timovima za ranu intervenciju i rehabilitaciju. Partnerstvo između stručnjaka (pedijatar, neonatologa i drugih specijalista) i roditelja još uvijek se ne smatra preduslovom uspješnog otkrivanja poteškoća i rane intervencije kojom bi se optimizovao razvoj djeteta sa smetnjom u razvoju.

Da bi se pratile uočene poteškoće i potencijalni rizici, potrebno je da zdravstveni sektor uvede standardizovane instrumente za razvojni skrining. Uprkos tome što pedijatri i medicinske sestre koje vrše kućne posjete mogu igrati važnu ulogu u podučavanju roditelja kako da stimulišu razvoj mozga djeteta (čitaj, razgovaraj, igray), oni uglavnom nisu spremni za primjenu pristupa koji počiva na saradnji s porodicom.

Kako je već rečeno, u Crnoj Gori je i dalje dominantan medicinski model u oblasti rane intervencije i rehabilitacije. Roditelji ne dobijaju dovoljno podrške u kriznim trenucima, koji neizbježno prate poteškoće u najranijem razvoju djeteta. Mladi roditelji inače imaju malo praktičnih vještina i znanja neophodnog za brigu o djetetu (što je posljedica nedostataka u obrazovnom sistemu u kojem vještine i znanja potrebna u svakodnevnom životu nisu prioritet – u tom cilju, od pomoći bi im mogle biti i dobro osmišljene brošure), a posebno o djetetu koje pokazuje i neke znake atipičnog razvoja. Iz navedenih razloga, potreba za ranom intervencijom često biva osujećena nepotrebnim preprekama, od kojih je većina povezana s negativnom psiho-socijalnom percepcijom invaliditeta.

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

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

Pristup servisima rehabilitacije za djecu sa smetnjama u razvoju i dalje je opterećen brojnim problemima.

Broj tih servisa je smanjen, kao i njihova teritorijalna zastupljenost, pa djeca iz udaljenih mjesta i ruralnih krajeva teško dolaze do usluga rehabilitacije koje su u skladu s njihovim potrebama (uključujući i onu za znakovnim jezikom).

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

(<https://www.unicef.org/montenegro/izvjestaji/analiza-multisektorskog-odgovora-na-potrebe-djece-sa-smetnjama-u-razvoju-u-crnoj-gori>)

Djeca sa smetnjama u razvoju

Djeca sa smetnjama u razvoju predstavljaju jednu od najugroženijih kategorija lica s invaliditetom, posebno uzimajući u obzir da se ova lica suočavaju sa različitim faktorima ugroženosti. Sa jedne strane, kao djeca i najmlađi članovi društva zahtijevaju usvajanje posebnih mjera kako bi se osigurala zaštita njihovih prava priznatih Konvencijom UN -a o pravima djeteta (CRC). Sa druge strane, kao lica s invaliditetom, oni su posebno ranjiva djeca koja zaslužuju posebne mjere zaštite priznate Konvencijom UN o pravima lica s invaliditetom. Konvencija pruža pravni okvir za zaštitu prava djece s invaliditetom/djece sa smetnjama u razvoju kao posebno ugroženih građana EU. Član 7 Konvencije posebno je posvećen djeci s invaliditetom/djeci sa smetnjama u razvoju i zahtijeva od država ugovornica da preduzmu sve potrebne mjere kako bi osigurala da djeca sa smetnjama u razvoju u potpunosti uživaju sva ljudska prava i osnovne slobode ravnopravno sa drugom djecom. Ove obaveze se, između ostalog, odnose na pravo na obrazovanje i poštovanje evoluirajućih sposobnosti djece sa smetnjama u razvoju, pravo na porodični život i njegu u zajednici, pravo na zdravlje i pristup dobrima i uslugama, uključujući aktivnosti u slobodno vrijeme. Osim toga, član 16 Konvencije zahtijeva od država ugovornica da preduzmu sve neophodne mjere kako bi zaštitile djecu sa smetnjama u razvoju od eksploatacije i zlostavljanja.

Kao i u drugim oblastima koje se odnose na lica s invaliditetom, jedan od evidentiranih problema u Crnoj Gori jeste nedostatak preciznih podataka u pogledu ukupnog broja djece sa smetnjama u razvoju u crnogorskom društvu. Takođe, djeca sa smetnjama u razvoju i njihove porodice se svakodnevno suočavaju sa specifičnim problemima, kao što su nedostatak pomoći i podrške za njihovo uključivanje u škole, iskustva nasilja i nedostatak odgovarajućih alata za njihovo prijavljivanje, poteškoće u pristupu zgradama ili uslugama, kao i problemi u vezi sa mogućnošću učešća u procesima donošenja odluka koje utiču na njihove živote. Podaci sa nivoa UN-a pokazuju da je pet puta veća vjerovatnoća da će djeca s invaliditetom/djeca sa smetnjama u razvoju biti žrtve zlostavljanja. Bilo da se radi o nasilju u školi, ekonomskoj eksploataciji, seksualnom ili fizičkom nasilju, zlostavljanju ili zanemarivanju, djeca sa smetnjama u razvoju su posebno osjetljiva na različite oblike nasilja. Posebno zabrinjava položaj djevojčica s invaliditetom u pogledu nasilja u porodici i institucijama. Pored navedenog, Komitet UN za prava lica s invaliditetom, u dijelu koji se odnosi na član 7, je identifikovao probleme koji postoje u Crnoj Gori i činjenicu da su djeca sa smetnjama u razvoju nedovoljno uključena u odluke koje utiču na njihove živote.

U tom dijelu, Komitet je evidentirao sledeće probleme:

- Diskriminacija i društvena isključenost djece sa smetnjama u razvoju preovlađuje u svim oblastima od značaja za njihovu inkluziju u društvo.
- Podaci prikupljeni o stanju djece sa smetnjama u razvoju nisu dovoljni.
- Uprkos zabrani smještanja djece sa smetnjama u razvoju u ustanove ispod 3 godine života, djeca sa smetnjama u razvoju su često institucionalizovana, uključujući i tzv. dnevne centre, a institucije su dalje podijeljene na osnovu oštećenja.
- Rane usluge identifikacije i intervencije su uglavnom nedovoljne, posebno na lokalnom nivou i uglavnom prate medicinski model.
- Podrška pružena roditeljima djece sa smetnjama u razvoju je nedovoljna.
- (Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027 i Akcioni plan za Sprovođenje strategije za period 2022-2023.).

- Pored navedenog, Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju” Podgorica, navodi da u okviru tačke 2.2. *Navesti ključne strateško-planske dokumente odnosno propise koji prepoznaju važnost problema identifikovanih pod tačkom 2.1., kao i specifične mjere/djelove tih dokumenata koji su u vezi sa identifikovanim problemima*, u okviru već navedene *Strategije za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027 i Akcioni plan za Sprovođenje strategije za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027, za period 2022-2023* i izdvojenog Operativnog cilja 9 sa konkretnim aktivnostima za njegovo ostvarenje (u dijelu naziv poglavlja/mjere/aktivnosti), treba dodati još neke aktivnosti, kao i da treba izdvojiti Operativni cilj 2 sa konkretnom aktivnošću čijem se ostvarenju može doprinjeti projektima nevladinih organizacija. Konkretno, nevladina organizacija navodi da se predloženi operativni ciljevi i aktivnosti uvrste na sljedeći način:

- *Strategije za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027 i Akcioni plan za Sprovođenje strategije za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027, za period 2022-2023.*

Operativni cilj 2: Stvaranje uslova za eliminaciju svih oblika diskriminacije i društvene isključenosti sa kojima se suočavaju djeca sa smetnjama u razvoju u svim oblastima od značaja za postizanje pune ravnopravnosti i jednakog položaja u društvu.

Indikator učinka 1: Uspostaviti konsolidovanu bazu podataka o djeci sa smetnjama u razvoju koja će omogućiti precizno razvrstavanje podataka za potrebe donošenja politika namijenjenih postizanju pune društvene ravnopravnosti i jednakog položaja djece sa smetnjama u razvoju.

Rezultat: 2025. godine, Definisan jasan okvir međusektorske saradnje između svih subjekata od značaja za sprovođenje politika koje se odnose na djecu sa smetnjama u razvoju koji će omogućiti veći nivo uvezanosti i saradnje prilikom prikupljanja podataka.

Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja 2:

2.5. Tehnička pomoć za definisanje minimalnog paketa usluga koje su opštine u obavezi da pruže djeci i razvoj standardnih operativnih procedura za koordinaciju među sektorima i pružanje integrisanog, holističkog i pristupa usmjerenog na dijete.

Indikator učinka: Razvijen minimalni paket usluga i standardne operativne procedure.

Operativni cilj 9: Smanjenje nivoa diskriminacije i barijera sa kojima se suočavaju lica sa invaliditetom prilikom pristupa zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim uslugama.

Indikator učinka 1: Smanjiti postojeći nivo diskriminacije sa kojim se suočavaju lica s invaliditetom i djeca sa smetnjama u razvoju prilikom korišćenja usluga zdravstvene zaštite, uključujući rehabilitaciju i medicinsko-tehnička pomagala i opremu.

Rezultat: 2025 - 41%.

Indikator učinka 2: Smanjiti nivo prepreka i barijera sa kojima se suočavaju lica s invaliditetom i djeca sa smetnjama u razvoju u oblasti zdravstva.

Rezultat: 2025 - 30%

Aktivnost koja utiče na realizaciju Operativnog cilja 9:

9.6. Unapređenje kvaliteta i obima prava iz oblasti rehabilitacije - medicinsko-tehničkih pomagala i opreme.

9.7. Priprema i usvajanje protokola o postupanju prema osobama s invaliditetom u pružanju zdravstvene zaštite

- Dodatno, "Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju" Podgorica, navodi da u tački 2.3. *Obrazložiti na koji način nevladine organizacije mogu doprinijeti rješavanju problema identifikovanih pod tačkom 2.1, koje aktivnosti su prihvatljive za postizanje željenog rezultata, kako se planira praćenje i vrednovanje doprinosa rješavanju pomenutih problema. Navesti konkretne mjerljive pokazatelje/indikatore za praćenje doprinosa nevladinih organizacija rješavanju identifikovanih problema i izvore verifikacije učinjenog*, u segmentu koji se odnosi na opis načina doprinosa nevladinih organizacija u rješavanju problema, doprinos nevladinih organizacija u rješavanju problema podrazumijeva sprovođenje nekih od sljedećih aktivnosti:
 - Obezbjedivanje besplatnih usluga psihologa, defektologa/logopeda i fizioterapeuta za djecu i mlade sa smetnjama u razvoju,
 - Obezbjedivanje besplatnih usluga psihološkog savjetovanja i podrške roditeljima/starateljima djece sa smetnjama u razvoju,
 - Obezbjedivanje besplatnih usluga psihološkog savjetovanja i podrške licima sa invaliditetom.
- Takođe, "Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju" Pogorica u dijelu 3. OSTVARIVANJE STRATEŠKIH CILJEVA, a pod tačkom 3.1. *Navesti ključne strateške ciljeve iz sektorske nadležnosti čijem će ostvarenju u 2025. godini doprinijeti projekti i program nevladinih organizacija*, navodi da će javni konkurs prilikom ostvarivanja Operativnog cilja 9 Strategije za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027, doprinijeti i ostvarivanju Operativnog cilja 2: Stvaranje uslova za eliminaciju svih oblika diskriminacije i društvene isključenostisa kojima se suočavaju djeca s invaliditetom/djeca sa smetnjama u razvoju u svim oblastima od značaja za postizanje pune ravnopravnosti i jednakog položaja u društvu, za koji je prethodno u tekstu predloženo da treba biti sastavni dio Sektorske analize.
- "Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju" Podgorica, navodi da u dijelu 4. JAVNI KONKURSI ZA FINANSIRANJE PROJEKATA I PROGRAMA NVO - DOPRINOS OSTVARENJU STRATEŠKIH CILJEVA IZ SEKTORSKE NADLEŽNOSTI MINISTARSTVA, u tački 4.1. *Navesti javne konkurse koji se predlažu za objavljivanje u 2025. godini u cilju doprinosa ostvarenju strateških ciljeva iz sektorske nadležnosti*

(iztačke 3.1.), uz prijedlog potrebnih iznosa. Ukoliko postoji mogućnost preklapanja s javnim konkursima iz nacionalnih, sredstava EU ili drugih vanjskih fondova iz nadležnosti neke druge institucije, navesti s kojim organom je potrebno koordinirati oblasti finansiranja, iznos finansiranja za javni konkurs "Zajedno ka unapređenju zdravstvene zaštite i podrške za OSI i djecu sa smetnjama u razvoju" treba da bude 250.000,00 € (minimalni iznos 5.000 € i maksimalni iznos 20.000 €).

Takođe, nevladina organizacija navodi da su drugi donatori s kojima je potrebno koordinirati oblasti finansiranja sljedeći:

- Ministarstvo finansija,
 - Ministarstvo socijalnog staranja, brige o porodici i demografije,
 - Zajednica opština,
 - EU fondovi.
- Dodatno, "Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju" Podgorica avodi da u tački 4.2. Navesti ko su predviđeni glavni korisnici projekata i programa koji će se finansirati putem javnog konkursa. Ukratko navesti glavna obilježja svake grupe korisnika, njihov broj i njihove potrebe na koje projekti i program treba da odgovore u 2025. godini, opis glavnih grupa korisnika, njihov broj i potrebe treba da budu:
 - Djeca i mladi sa smetnjama i taškoćama u razvoju,
 - Roditelji/staratelji djece i mladih sa smetnjama i teškoćama u razvoju,
 - Lica sa invaliditetom.

Kao obrazloženje za navedeno navode da:

U Glavnom gradu Podgorica postoje i aktivno rade četiri-pet udruženja roditelja djece i mladih sa smetnjama u razvoju.

NVO "Prvo udruženje roditelja djece i omladine sa smetnjama u razvoju" Podgorica, ima 135 članova, gdje se za 64 djece i mladih sa smetnja u razvoju redovno pružaju usluge podrške za život u zajednici gdje je jedan dio izdvojen za zdravstvene usluge fizioterapeuta (26 korisnika), logopeda (24) defektologa (22) i psihologa (15-20 korisnika).

S obzirom na prosječan broj korisnika po udruženju, predloženi budžet za finansiranje usluga predložen javnim konkursom od strane MZ u iznosu od 75.000€ je ne održiv u startu u odnosu na potrebe i broj NVO koje se bave djecom sa smetnjama u razvoju i LSI na nivou Glavnog grada a naročito na nivou cijele države.

Predloženi budžet je nedovoljan za obezbjeđivanje osnovnih sredstava za plate stručnih radnika, koji će direktno da pružaju usluge djeci i mladima sa smetnjama u razvoju i LSI, naročito poslije izmjene Zakona o radu u dijelu povećanja minimalnih zarada.

Shodno gore navedenom bez značajnog povećanja iznosa budžeta za javni konkurs veoma negativno će se odraziti na cilj i svrhu raspisivanja istog, jer sa tako malim budžetom i restriktivnim vremenom trajanja realizacije projekata (uslovljeni budžetom) neće se moći ispuniti ni jedan cilj predviđen strateškim dokumentima a da ne govorimo o održivosti projekata.

ODGOVOR OBRAĐIVAČA

1. U dijelu nacрта Sektorske analize koji se odnosi na oblasti od javnog interesa u kojima se planira finansijska podrška za projekte i programe NVO, ne prihvata se dopuna naziva oblasti od javnog interesa iz naloga što postojeći naziv ne isključuje djecu sa smetnjama i teškoćama u razvoju, kako u naslovu oblasti, tako i u sadržaju teksta sektorske analize koja u opisu problema i među ciljnim grupama prepoznaje ovu kategoriju.
2. U dijelu nacрта Sektorske analize koji se odnosi na prioritetne probleme i potrebe koje treba riješiti u 2025. godini finansiranjem projekata i programa NVO, prihvata se u najvećem dijelu narativ predloženog opisa problema, koji će biti uvršten u Sektorsku analizu. U tekstu koji se predlaže navedeni su ključni problemi djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju, kao što su: rano otkrivanje smetnji djeteta i potrebnu intervenciju, podršku porodicama koje se brinu o djeci sa smetnjama u razvoju (što podrazumijeva međusektorsko rano otkrivanje i intervenciju), uključivanje djece u sistem redovnog obrazovanja kako bi se sistemski napori, umjesto pristupa koji je uglavnom reaktivne i kompenzatorne prirode, usmjerili ka prevenciji i ranoj multisektorskoj intervenciji, što u načelu podrazumijeva davanje imperativa prevenciji, podršci porodici i inkluziji djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

Prihvata se i argumentacija da se barijere s kojima se djeca sa smetnjama i teškoćama u razvoju suočavaju u pristupu zdravstvu, obrazovanju i uslugama socijalne i dječje zaštite, koje su naglašene i zbog brojnih sistemskih barijera, kao što su neposjedovanje relevantne statistike o djeci sa smetnjama u razvoju, podataka zasnovanih na dokazima, nedovoljne teritorijalne pokrivenosti, kao i nedovoljnog obuhvata djece uslugama dječje i socijalne zaštite. Potrebno je uspostaviti izbalansirani fokus u dva pravca – jedan se odnosi na specijalizovanu podršku (logopedi, psiholozi, fizioterapeuti, asistenti u nastavi, itd), a drugi na primarne usluge i podršku koju u okviru lokalne zajednice pružaju učitelji, nastavnici, socijalni radnici, zdravstveni radnici, tj. osobe koje su u neposrednom kontaktu s djecom sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

Prihvataju se i sugestije da je od izuzetne važnosti rano otkrivanje smetnji u razvoju djece tokom prve tri godine života, kao i u njihovim kasnijim uzrastima, a naročito prije upisa u školu i tokom školovanja, gdje bi obuhvat djece trebao biti sistematičan. Ovo znači da bi praćenje, odnosno skrining, posaban akcnat trebao staviti i na djecu koja su izvan obrazovnog sistema. Dodatno, trebalo bi ojačati i proširiti ulogu savjetovališta za djecu sa smetnjama u razvoju u okviru domova zdravlja, ojačati terenske posjete roditeljima i ulogu patronažnih službi i kućnih posjeta kako bi se pružila podrška djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

Uvažava se narativ da je u Crnoj Gori i dalje dominantan medicinski model u oblasti rane intervencije i rehabilitacije, te da su ovi procesi osujećeni nepotrebним preprekama, od kojih je većina povezana s negativnom psihosocijalnom percepcijom invaliditeta. Uz to je naglašeno da su pristupi servisa rehabilitacije za djecu sa smetnjama u razvoju i dalje opterećeni brojnim problemima. Broj tih servisa je smanjen, kao i njihova teritorijalna zastupljenost, pa djeca iz udaljenih mjesta i ruralnih krajeva teško dolaze do usluga rehabilitacije koje su u skladu s njihovim potrebama. Pored svega navedenog, istaknuto je da se djeca sa smetnjama u razvoju i njihove porodice svakodnevno suočavaju sa specifičnim problemima, kao što su nedostatak

pomoći i podrške za njihovo uključivanje u škole, iskustva nasilja i nedostatak odgovarajućih alata za njihovo prijavljivanje, poteškoće u pristupu zgradama ili uslugama, kao i problemi u vezi sa mogućnošću učešća u procesima donošenja odluka koje utiču na njihove živote. S tim u vezi, međunarodna dokumenta koja posebno štite i djecu s invaliditetom su Konvencija UN o pravima djeteta i Konvencija UN o pravima osoba s invaliditetom.

3. U dijelu nacrtu Sektorske analize koji se odnosi na ključna strateško-planska dokumenta odnosno propise koji prepoznaju važnost problema identifikovanih pod tačkom 2.1, kao i specifične mjere/djelove tih dokumenata koji su u vezi sa identifikovanim problemima, prihvata se predlog nevladine organizacije da u okviru već navedene *Strategije za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027* i *Akcionni plan za Sprovođenje strategije za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti 2022-2027, za period 2022-2023* i izdvojenog Operativnog cilja 9 sa konkretnim aktivnostima za njegovo ostvarenje (u dijelu naziv poglavlja/mjere/aktivnosti), uvrsti još aktivnost 9.6 Unapređenje kvaliteta i obima prava iz oblasti rehabilitacije - medicinsko-tehničkih pomagala i opreme, kao i da se uvrsti Operativni cilj 2 sa aktivnošću 2.5. Tehnička pomoć za definisanje minimalnog paketa usluga koje su opštine u obavezi da pruže djeci i razvoj standardnih operativnih procedura za koordinaciju među sektorima i pružanje integrisanog, holističkog i pristupa usmjerenog na dijete.
4. U dijelu nacrtu Sektorske analize koji se odnosi na obrazloženje *na koji način nevladine organizacije mogu doprinijeti rješavanju problema identifikovanih pod tačkom 2.1, koje aktivnosti su prihvatljive za postizanje željenog rezultata i kako se planira praćenje i vrednovanje doprinosa rješavanju pomenutih problema i navođenje konkretnih mjerljivih pokazatelja/indikatora za praćenje doprinosa nevladinih organizacija*, prihvata se predlog nevladine organizacije o dopuni doprinosa nevladinih organizacija u rješavanju problema.
5. U dijelu nacrtu Sektorske analize koji se odnosi na navođenje ključnih strateških ciljeva iz sektorske nadležnosti čijem će ostvarenju u 2025. godini doprinijeti projekti i program nevladinih organizacija, prihvata se predlog nevladine organizacije da se pored već istaknutog Operativnog cilja 9 unese i ostvarivanje Operativnog cilja 2: Stvaranje uslova za eliminaciju svih oblika diskriminacije i društvene isključenostisa kojima se suočavaju djeca s invaliditetom/djeca sa smetnjama u razvoju u svim oblastima od značaja za postizanje pune ravnopravnosti i jednakog položaja u društvu.
6. U dijelu nacrtu Sektorske analize koji se odnosi na navođenje javnih konkursa koji se predlažu za objavljivanje u 2025. godini u cilju doprinosa ostvarenju strateških ciljeva iz sektorske nadležnosti uz prijedlog potrebnih iznosa, djelimično se prihvata predlog nevladine organizacije. Konkretno, izmijenice se iznos koji će Ministarstvo zdravlja predložiti Sektorskom analizom za finansiranje oblasti zaštite lica s invaliditetom, te će isti inicirati na iznos od 120.000,00€, a ne 250.000,00€ kako je predložila nevladina organizacija.
7. U dijelu nacrtu Sektorske analize koji se odnosi na *Navođenje ko su predviđeni glavni korisnici projekata i programa koji će se finansirati putem javnog konkursa i navođenje glavnih obilježja svake grupe korisnika, njihov broj i njihove potrebe na koje projekti i program treba da odgovore u 2025. godini*, opis glavnih grupa korisnika, njihov broj i

potrebe treba da budu, konstatuje se da je Sektorska analiza već predvidjela opis glavnih ciljnih grupa korisnika onako kako nevladina organizacija predlaže u svojim sugestijama i komentarima, te u tom dijelu izmjena neće biti.

Mjesto i datum sačinjavanja izvještaja: Podgorica, 24. septembar 2024. godine, Ministarstvo zdravlja.



MINISTAR
dr Vojislav Šimun

Vojislav Šimun

Dostavljeno:
-imenovam,
-arhivi,
-a/a.