

**PROTOKOL O MEĐUSEKTORSKOJ SARADNJI U PREVENCIJI
NAPUŠTANJA DJECE**

april, 2014.

SADRŽAJ PROTOKOLA

	Strana
UVOD.....	3
1. PARTNERI I SARADNICI U PRIMJENI PROTOKOLA	4
2. STRUKTURA, SVRHA I CILJEVI PROTOKOLA.....	4
3. OSNOVNI PRINCIPI PROTOKOLA.....	5
4. CILJNE GRUPE.....	6
5. POSTUPANJE SEKTORA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, SEKTORA SOCIJALNE I DJEČJE ZAŠTITE I SEKTORA OBRAZOVANJA I VASPITANJA.....	7
5.1. POSTUPANJE SEKTORA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE.....	8
5.1.1. Primarna prevencija na nivou primarne zdravstvene zaštite.....	8
5.1.2. Sekundarna prevencija na svim nivoima zdravstvene zaštite.....	9
5.2. POSTUPANJE SEKTORA SOCIJALNE I DJEČJE ZAŠTITE.....	11
5.2.1. Primarna prevencija	11
5.2.2. Sekundarna prevencija	12
5.2.3. Intervencija centara za socijalni rad u situacijama visokog rizika od napuštanja djeteta	12
5.3. POSTUPANJE SEKTORA OBRAZOVANJA I VASPITANJA.....	13
5.3.1. Primarna prevencija.....	13
5.3.2. Sekundarna prevencija.....	14
5.3.3. Intervencija	16
6. OBUKA ZAPOSLENIH U INSTITUCIJAMA I USTANOVAMA.....	16
7. VOĐENJE EVIDENCIJE I DOKUMENTACIJE	16
8. ZAVRŠNE ODREDBE.....	17
PRILOZI.....	18
Prilog 1: Dijagram intervencije.....	18
Prilog 2: Lista za provjeru socijalnih rizika kod trudnica.....	19

UVOD

Pravo djeteta na život u porodičnom okruženju osnovno je ljudsko pravo garantovano Konvencijom UN o pravima djeteta (čl. 5, čl. 9) i relevantnim evropskim instrumentima. Naučna istraživanja i analize pokazali su da je rano djetinjstvo, uzrasta od 0 do 3 godine, od presudnog značaja za normalan rast i razvoj djeteta i da institucionalizacija djece u ranom uzrastu usporava razvoj i ostavlja ozbiljne i trajne posljedice po dijete. Iz pomenutih razloga, pokazalo se da su za prevenciju razdvajanja djece od porodice i napuštanje djece ključni sljedeći segmenti: prevencija odvajanja djeteta od porodice sa naročitim fokusom na jačanje biološke porodice, kao i podrška trudnicama i samohranim roditeljima sa malom djecom (uzrasta 0-3 godine), koji su izloženi faktorima rizika od socijalne ugroženosti.

Ratifikacijom Konvencije UN o pravima djeteta Crna Gora se obavezala da u svojoj nacionalnoj politici prema djeci slijedi osnovne principe Konvencije: pravo djeteta na život, opstanak i razvoj; najbolji interes djeteta; nediskriminaciju i participaciju djece; pravo djeteta na život u porodičnom okruženju; kao i da obezbijedi posebnu pomoć i zaštitu djetetu koje je privremeno ili stalno lišeno roditeljske i porodične brige.

Zaključna razmatranja i preporuke Komiteta UN za prava djeteta (2010), upućeni Crnoj Gori, ukazali su na neophodnost da država: unaprijedi svoju politiku prevencije smještaja djece u ustanove i smanji broj djece u ustanovama; uspostavi porodičnu brigu o djetetu kao prioritet; obezbijedi redovni pregled smještaja djece u ustanovama i uskladi svoje aktivnosti sa *Smjernicama UN za alternativnu brigu o djeci*¹ kako bi se garantovala primjena standarda i spriječila zloupotreba. Dječji fond Ujedinjenih nacija (UNICEF) i Kancelarija UN Visokog komesarijata za ljudska prava (OHCHR) za Evropu uputili su 2011. godine javni poziv svim zemljama u regionu da prestanu sa smještanjem djece od 0 do 3 godine u ustanove.² U novembru 2012. godine, visoka delegacija iz Crne Gore učestvovala je u radu interministarske konferencije o prestanku smještanja djece uzrasta od 0 do 3 godine u ustanove, na kojoj je učestvovalo preko 200 visokih zvaničnika država u region. Tom prilikom vlade iz CEECIS³ regiona javno su se obavezale i potvrdile posvećenost ideji prestanka smještaja djece u ustanove, dajući prioritet djeci uzrasta do tri godine.

Zakonodavni i strateški okvir Crne Gore, prvenstveno *Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti*⁴, *Porodični zakon*⁵, *Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama*⁶, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*⁷, *Strategija razvoja sistema socijalne i dječje zaštite (2013–2017)* i *Strategija razvoja hraniteljstva u Crnoj Gori (2012–2016)*, kao i *Nacionalni plan akcije za djecu (2013–2017)*, prepoznaju potrebu posebne društvene brige i podrške djeci i porodici, kao i razvoju alternativnih usluga socijalne i dječje zaštite u lokalnoj zajednici. Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti zabranjuje smještaj djece mlađe od tri godine u ustanove, osim ako su iscrpljene sve alternative.

¹Rezolucija usvojena od strane Generalne skupštine 64/142: *Smjernice UN za alternativnu brigu o djeci*, Generalna skupština UN (2010) 64. zasjedanje

²*Zaustavimo smještaj djece mlađe od tri godine u institucije, Poziv na akciju*

³CEECIS – Centralna i istočna Evropa i Zajednica nezavisnih država (Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States)

⁴Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti, „Službeni list CG”, br. 27/13

⁵Porodični zakon, „Službeni list CG”, br. 01/07

⁶Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama, „Službeni list RCG”, br. 80/04, „Službeni list CG”, br. 45/10

⁷Zakon o zdravstvenoj zaštiti, „Službeni list RCG”, br. 39/04, „Službeni list CG”, br. 14/10

Protokol o međusektorskoj saradnji u prevenciji napuštanja djece usmjeren je na najosjetljivije grupe budućih majki, novorođenčadi i male djece do tri godine, ali isto tako sve njegove mjere i procedure odnose se na *svu* djecu, kao i na biološku, potpunu porodicu.

1. PARTNERI I SARADNICI U PRIMJENI PROTOKOLA

PARTNERI: Prevažadno potpisnici: Ministarstvo rada i socijalnog staranja, Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvjete, ali i sve ustanove za čiji rad je svako od ovih ministarstava nadležno, lokalne samouprave, korisnik i njegova porodica.

OBAVEZE SVIH PARTNERA

- Među sektorima razmjenjuju informacije i zajednički rade na prevenciji smještaja djece u institucije.
- Preduzimaju sve mjere i aktivnosti prevencije koje su obavezni dio postupanja njihovog sektora.
- Vode evidenciju o svom radu u skladu sa zahtjevima i obavezama svakog sektora.
- Prate i procjenjuju efekte preduzetih aktivnosti.
- Učestvuju u obukama o prevenciji napuštanja i institucionalizacije djece i odezbjeđivanju alternativnih usluga.
- Informišu o obukama i distribuiraju materijale s obuka koje su pohađali drugi zaposleni u svojim ustanovama ili organizacijama sa ciljem razvijanja znanja i vještina neophodnih za prevenciju napuštanja i institucionalizacije djece i obezbjeđivanje alternativnih usluga – kod svih zaposlenih.
- Organizuju upoznavanje kadra u njihovom sektoru, kao i šire lokalne zajednice, s ovim Protokolom.
- Predstavljaju preventivne aktivnosti u javnosti.

Ministarstva rada i socijalnog staranja, zdravlja i prosvjete održavaju tijesnu saradnju u kreiranju, sprovođenju i praćenju politika i programa u cilju prevencije napuštanja djece i omogućavanja inkluzije u društvo. Ministarstva informišu jedna druge o toku reforme sistema dječje zaštite, zdravstvenog sistema i obrazovnog sistema i o uspostavljanju novih benefita i usluga u svom sektoru u cilju prevencije odvajanja djeteta od porodice.

SARADNICI: NVO sektor, mediji, Zavod za zapošljavanje, poslodavci, Ministarstvo unutrašnjih poslova i policija, međunarodne organizacije čija su ciljna grupa djeca.

2. STRUKTURA, SVRHA I CILJEVI PROTOKOLA

STRUKTURA PROTOKOLA: Protokol definiše odgovornost prema korisniku i međusobnu odgovornost pružalaca usluga jednih prema drugima, odnosno:

(1) proceduru prema korisniku i saradnju na pojedinačnom slučaju i

(2) saradnju na opštim poslovima unapređenja sistema, planiranja, evidencije, monitoringa i koordinacije aktivnosti sistema.

SVRHA PROTOKOLA: Umrežavanje institucija sistema u cilju poboljšanja kvaliteta usluga, smanjenja rizika i preventivnog djelovanja radi smanjenja broja djece koja se smještaju u ustanove, posebno prestanka smještanja djece ranog uzrasta (0-3 godine), sa jasno definisanim ulogama i odgovornostima svih partnera i uz podršku saradnika.

CILJEVI PROTOKOLA:

1. Operacionalizacija važećeg zakonodavnog i strateškog okvira kroz uspostavljanje efikasnih procedura za brz i koordiniran postupak djelovanja u prevenciji institucionalizacije djece i pronalaženje rješenja u okviru biološke porodice ili adekvatnih alternativnih usluga.
2. Uspostavljanje efikasne i koordinirane saradnje, među stručnjacima iz svih oblasti, neophodne za prevenciju institucionalizacije djece i obezbjeđivanje adekvatne podrške.
3. Jasna podjela odgovornosti različitih sektora (zdravstva, obrazovanja, socijalne i dječje zaštite), kao i definisanje kanala komunikacije u cilju unapređenja efikasnosti postupaka.
4. Postizanje zajedničkog nivoa razumijevanja osnovnih principa i ciljeva prevencije institucionalizacije djece i obezbjeđivanja alternativnih usluga.
5. Informisanje i edukacija stručnjaka koji rade sa djecom, šire javnosti i same djece o pravima djece na život u porodici i različitim vaninstitucionalnim oblicima podrške djeci bez roditeljskog staranja i drugoj djeci koja su u riziku od institucionalizacije.

3. OSNOVNI PRINCIPI PROTOKOLA

- 1) **Pravo djeteta na život, opstanak i razvoj** podrazumijeva da dijete ima pravo na najbolje moguće uslove za pravilan i potpun razvoj.
- 2) **Pravo djeteta na život u porodičnom okruženju** podrazumijeva obavezu države da pruži neophodnu podršku djetetu i porodici koji su u stanju potrebe.
- 3) **Izmještanje djeteta iz porodice kao posljednja moguća/krajnja mjera.** U izuzetnim situacijama, kada porodica djeteta nije u mogućnosti da obezbijedi odgovarajuću brigu za dijete, čak ni uz podršku nadležnih institucija, država je odgovorna za zaštitu djeteta i obezbjeđivanje odgovarajuće alternativne brige – pružanjem porodičnog smještaja/hraniteljstva djetetu ili nekog drugog oblika zaštite, koji je u najboljem interesu djeteta. Smještaj djeteta u ustanovu obezbjeđuje se isključivo kada se utvrdi da su sve druge mogućnosti iscrpljene i preispituje se najmanje jednom u šest mjeseci.
- 4) **Uvažavanja integriteta i dostojanstva djeteta.** Dijete, u skladu sa zakonom i međunarodnim standardima, ima pravo na zaštitu i brigu koje se zasnivaju na socijalnoj pravdi, odgovornosti i solidarnosti. Zaštita i briga pružaju mu se uz poštovanje njegovog fizičkog i psihičkog integriteta, bezbjednosti, kao i uz uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja, u skladu sa zajemčenim ljudskim pravima i slobodama.

- 5) **Zabrana diskriminacije.** Protokol se odnosi na svu djecu i zabranjena je diskriminacija djeteta po osnovu rase, pola, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla, vjeroispovijesti, političkog, sindikalnog ili drugog opredjeljenja, imovnog stanja, kulture, jezika, invaliditeta, prirode socijalne isključenosti, pripadnosti određenoj društvenoj grupi ili drugog ličnog svojstva.
- 6) **Informisanje djeteta.** Dijete ima pravo da u skladu sa svojim uzrastom, potrebama i sposobnostima bude informisano o svim podacima koji su značajni za utvrđivanje njegovih socijalnih, zdravstvenih i obrazovnih potreba, kao i o tome kako te potrebe mogu biti zadovoljene.
- 7) **Individualizacija.** Svaka odluka o prevenciji institucionalizacije djece trebalo bi da se donosi primjenom individualizovanog pristupa, tako da obezbijedi uvažavanje osobenosti djeteta i konkretnih okolnosti, te njegovu sigurnost i bezbjednost.
- 8) **Aktivno učestvovanje djeteta u kreiranju, izboru i korišćenju socijalne i dječje zaštite.** Dijete aktivno učestvuje u procjeni stanja i potreba i odlučivanju o korišćenju potrebnih usluga. Bez pristanka djeteta, odnosno njegovog staratelja ili zakonskog zastupnika, ne smije se pružiti nijedna usluga, osim u slučajevima propisanim zakonom.
- 9) **Uvažavanja najboljeg interesa djeteta.** Svako je dužan da se rukovodi najboljim interesom djeteta u svim aktivnostima koje se tiču djeteta.
- 10) **Dostupnost i usluga u najmanje restriktivnom okruženju i prevencija institucionalizacije.** Uvijek kada za to postoje uslovi, djeci se usluge pružaju u njihovim domovima ili lokalnoj zajednici i to kroz vaninstitucionalne oblike zaštite, sa ciljem da se poboljša kvalitet života djeteta i njegove socijalne uključenosti.
- 11) **Saradnja, koordinacija i partnerstvo različitih nosilaca djelatnosti i programa, posebno na lokalnom nivou.** Svi nosioci djelatnosti dječje zaštite, zdravstvene zaštite i obrazovanja i vaspitanja obavezuju se na partnerstvo i udruživanje, posebno na lokalnom nivou, u cilju dostupnosti usluga u najmanje restriktivnom okruženju, kao i prevencije instutucionalizacije.
- 12) **Transparentnost.** Nadležni organ državne uprave i opštine dužni su na svom internet sajtu, u sredstvima javnog informisanja, kao i na druge načine u skladu sa zakonom, informisati javnost o dječjoj zaštiti, uključujući i informisanje o prevenciji institucionalizacije djece i obezbjeđivanju alternativnih usluga.
- 13) **Povjerljivost.** Svi nosioci djelatnosti dječje zaštite, zdravstvene zaštite i obrazovanja i vaspitanja obavezuju se na čuvanje povjerljivih informacija, privatnosti korisnika i zaštitu podataka o ličnosti.

4. CILJNE GRUPE

Ključne ciljne grupe, u smislu prevencije odvajanja djeteta od roditelja, su:

- mlade žene na početku reproduktivnog perioda radi smanjenja učestalosti neželjenih trudnoća;
- trudnice koje žele da prekinu trudnoću poslije 10. nedjelje, iz socijalnih razloga;
- maloljetne trudnice;
- trudnice sa trudnoćama iz vanbračnih veza i/ili neutvrđenog očinstva;
- trudnice koje dolaze na pregled sa teritorije drugog grada/opštine;

- trudnice sa psihijatrijskim problemima i bolestima zavisnosti ili sa HIV-om/AIDS-om;
- trudnice sa nasljednim oboljenjima u porodici;
- trudnice kod kojih postoji istorija ostavljanja djece;
- trudnice koje su kao djeca bile ostavljene;
- trudnice – osobe sa smetnjama (osobe s invaliditetom i sa smetnjama intelektualnog i senzornog funkcionisanja);
- trudnice sa drugim socijalnim indikacijama (trudnice koje su korisnice prava iz socijalne i dječje zaštite; trudnice koje žive u potpuno socijalno neprivilegovanim uslovima – bez ikakvih novčanih primanja, beskućnice ili “djeca ulice”; trudnice koje već imaju djecu iz različitih vanbračnih veza; trudnice koje su u sukobu sa zakonom; trudnice kod kojih paralelno postoje dva ili više socijalnih rizika od napuštanja djeteta itd.);
- majke novorođenčeta koje iskazuju želju da ostave dijete;
- majke koje nijesu prihvaćene od strane svoje primarne porodice i socijalne sredine i postoji rizik od ostavljanja djeteta;
- majke djece sa teškim smetnjama u razvoju;
- partneri trudnica/majki;
- primarna porodica maloljetnih trudnica/majki;
- djeca sa zdravstvenim i/ili psihofizičkim i/ili socijalnim rizicima koja žive u vlastitim porodicama ili izvan njih, a nedostupna su podršci nadležnih službi;
- disfunkcionalne porodice.

Pored navedenih ciljnih grupa, prevencija napuštanja i institucionalizacije djece odnosi se i na **djecu svih uzrasta do napunjenih 18 godina i na potpune, biološke porodice kod kojih nije evidentirano disfunkcionalno porodično ponašanje.**

5. POSTUPANJE SEKTORA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, SEKTORA SOCIJALNE I DJEČJE ZAŠTITE, SEKTORA OBRAZOVANJA I VASPITANJA

Ovo poglavlje Protokola navodi postupanja sektora zdravstvene zaštite, sektora socijalne i dječje zaštite i sektora obrazovanja i vaspitanja, prvo na nivou primarne prevencije, a zatim i sekundarne prevencije.

Primarna prevencija predstavlja skup mjera i akcija, usmjerenih ka opštoj populaciji, koje se preduzimaju kako bi se spriječila pojava uslova koji rezultiraju razdvajanjem porodica od djece i institucionalizacijom djece, dok sekundarna prevencija obuhvata mjere i aktivnosti usmjerene ka ranjivim porodicama i pojedincima, koji su dospjeli u situaciju u kojoj postoji namjera ili velik rizik od razdvajanja porodica od djece i institucionalizacije djece.

5.1. POSTUPANJE SEKTORA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

5.1.1. Primarna prevencija

Ministarstvo zdravlja i zdravstvene ustanove

1. Informišu i edukuju javnost putem medija o značaju reproduktivnog zdravlja, planiranja porodice i odgovornog roditeljstva.
2. Obavljaju informativno-edukativni rad sa najširoom populacijom adolescenata u školama (8. i 9. razred osnovnih škola i srednje škole) – o zaštiti reproduktivnog zdravlja, planiranju porodice i odgovornom roditeljstvu: izrađuju promotivno-informativni materijal i organizuju interaktivna predavanja i sl. u saradnji sa stručnjacima iz škola.
3. Sprovode ciljane kampanje podizanja svijesti o značaju zaštite reproduktivnog zdravlja i sprečavanju neželjene trudnoće usmjerene na ranjive grupe: adolescente u opštoj populaciji, adolescente i odraslo stanovništvo u ruralnim sredinama, adolescente Rome i Egipćane itd.
4. Kreiraju, štampaju i distribuiraju novi promotivno-informativni materijal iz sektora zdravstva. Pribavljaju promotivno-informativni materijal iz sektora socijalne i dječje zaštite i obrazovanja i vaspitanja, u saradnji sa drugim ministarstvima, koji bi bio dostupan kod svakog izabranog pedijatra, izabranog doktora za odrasle, izabranog ginekologa (na primjer informacije o trudnoći, kontracepciji, polno prenosivim bolestima, značaju preventivnih kontrola reproduktivnog zdravlja, planiranju porodice, odgovornom roditeljstvu).
5. Informišu i edukuju korisnike u okviru Savjetovališta za reproduktivno zdravlje o: planiranju porodice, poboljšanju pristupa kontracepciji, seksualnom i reproduktivnom zdravlju, pravu na slobodno odlučivanje o broju i vremenu rađanja željene djece i odgovornom roditeljstvu.
6. Obezbeđuju obavezan obuhvat svih trudnica radom izabranog ginekologa, koji:
 - a) dijagnostikuje trudnoću i uzima anamnezu koja sadrži obaveznu minimalnu listu socijalnih uzroka u cilju prepoznavanja trudnica u riziku i unosi sve podatke u elektronski karton;
 - b) informiše svaku trudnicu o svim potrebnim analizama i pregledima u trudnoći (poželjno je da standardna lista pretraga i pregleda bude odštampana u formi letka), kao i o tome gdje se može dobiti psiho-socijalna podrška, gdje postoje relevantna udruženja koja pružaju pomoć majkama i djeci;
 - c) upućuje sve trudnice da posjećuju savjetovalište i školu za trudnice.
7. Obezbeđuju u svakom savjetovalištu za trudnice jednu medicinsku sestru posebno edukovanu o problemima ranog napuštanja djece, koja se bavi zdravstveno-vaspitnim aktivnostima i planiranjem susreta sa doktorom kada za to postoji potreba.
8. Osiguravaju i prate realizovanje makar jedne obavezne kućne posjete patronažne sestre svakoj trudnici, kao i dvije posjete nakon porođaja (babinjara – program zdravstvene zaštite).
9. Edukuju izabrane pedijatre i druge stručnjake u zdravstvu za: saopštavanje vijesti roditeljima; savjetodavni rad sa majkom i porodicom djeteta u riziku, sa teškoćama i/ili smetnjama u razvoju; razumijevanje inkluzivnih principa i pristupa.
10. Kontinuirano unapređuju mjere intersektorske saradnje (sa sektorom obrazovanja i vaspitanja i sektorom socijalne i dječje zaštite).

5.1.2. Sekundarna prevencija

Ministarstvo zdravlja

1. Standardizuje način saopštavanja vijesti roditeljima djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju ili zdravstvenim problemima (novorođenče, malo dijete, dijete do 18 godina). Ovo podrazumijeva davanje informacija roditeljima o rezultatima analiza i pregleda i mogućim pravcima djelovanja na jasan, razumljiv i prihvatljiv način, uz puno poštovanje roditeljske uloge i dostojanstva. Roditelji se upoznaju sa mogućnostima podrške kroz zdravstveni sektor, sektor dječje zaštite i sektor obrazovanja.
2. Standardizuje savjetodavni rad sa majkom i porodicom djeteta u riziku, sa teškoćama i/ili smetnjama u razvoju koje su otkrivene neposredno po rođenju djeteta, kao i kasnije, u toku obaveznih skrininga i preventivnih pregleda u skladu sa važećim propisima u zdravstvenoj zaštiti.

Zdravstvene ustanove

1. Zdravstvene ustanove primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite ostvaruju kontinuiranu međusobnu koordinaciju i saradnju i protok informacija relevantnih za prevenciju institucionalizacije djece.
2. Predstavnici ustanova zdravstvene zaštite (izabrani ginekolog, socijalni radnik doma zdravlja, neonatolog, izabrani pedijatar), po potrebi, a na poziv centra za socijalni rad, uključuju se u multidisciplinarni tim u cilju pronalaženja rješenja koje je u najboljem interesu djeteta.
3. Sve obaveze postupanja zdravstvenih ustanova iz ovog Protokola odnose se i na privatne zdravstvene ustanove.

Izabrani doktor za odrasle

1. Dodatno informiše trudnice navedene u okviru ciljnih grupa ovog Protokola o potrebi kontinuirane saradnje s izabranim doktorom za odrasle i izabranim ginekologom.
2. Upućuje trudnice navedene u okviru ciljnih grupa ovog Protokola, koje mu se obrate zbog različitih zdravstvenih potreba i problema, u savjetovalište za reproduktivno zdravlje.
3. Osigurava i prati realizovanje makar jedne obavezne kućne posjete patronažne sestre svakoj trudnici, kao i tri posjete nakon porođaja. O ishodu posjete trudnicama i majkama u riziku službeno obavještava centar za socijalni rad.

Izabrani doktor za žene – ginekolog

1. Sa trudnicom kod koje je prepoznat rizik od napuštanja djeteta obavezno:
 - a) obavlja dodatni, detaljan razgovor, zajedno sa socijalnim radnikom doma zdravlja i/ili psihologom, u cilju timske početne procjene ličnosti;
 - b) upućuje u savjetovalište za reproduktivno zdravlje;
 - c) hitno službeno obavještava centar za socijalni rad o uočenim rizicima;
 - d) ukoliko je to moguće, zajedno sa socijalnim radnikom doma zdravlja i psihologom, obavlja razgovor sa porodicom trudnice (naročito maloljetne) i partnerom;
 - e) obavještava trudnicu o svim raspoloživim oblicima i potencijalnim pružaocima psiho-socijalne i materijalne podrške za majku i dijete;
 - f) upućuje trudnicu u riziku u školu za trudnice u cilju razumijevanja odgovornog roditeljstva, a za najosjetljivije grupe trudnica organizuje kućne posjete ove škole;

- g) obezbjeđuje obaveznu posjetu patronažne službe i pružanje njihovih usluga za sve trudnice u riziku kod kojih je to moguće (za sve trudnice za koje se raspolaže podacima o mjestu stanovanja);
 - h) pruža druge oblike savjetodavne pomoći u cilju podrške trudnici da donese najbolju moguću odluku;
2. Trudnicu koja želi da prekine trudnoću stariju od 10 nedjelja upućuje na konzilijum/komisiju.
 3. Ukoliko je trudnici odbijen zahtjev za prekid trudnoće:
 - a) obavlja razgovor sa njom u cilju pružanja podrške i dodatnih informacija o mogućnostima podrške za nju i dijete od strane drugih ustanova, prvenstveno onih u oblasti socijalne zaštite;
 - b) hitno službeno obavještava centar za socijalni rad o povećanom riziku od napuštanja djeteta odmah nakon rođenja.

Savjetovalište za reproduktivno zdravlje

1. Savjetovalište za reproduktivno zdravlje održava kontakt sa centrom za socijalni rad, u cilju blagovremene pripreme buduće majke na najbolju odluku u vezi sa bebom, da bi se izbjeglo da majka donosi odluku u traumatičnom trenutku porođaja.

Porodilište

1. Od rođenja djeteta za koje postoji rizik od napuštanja sarađuje se sa centrom za socijalni rad, preko socijalnog radnika iz najbližeg doma zdravlja.
2. Porodilište preduzima dodatne mjere nadzora majke koja ne želi da zadrži dijete kako bi se spriječio njen odlazak iz porodilišta prije obavljenog razgovora sa stručnim radnikom centra za socijalni rad.
3. Organizuje posjetu stručnog radnika centra za socijalni rad porodilištu i razgovor sa majkom koja ne želi da zadrži dijete o mogućnostima podrške njoj i djetetu neposredno po izlasku iz porodilišta.
4. Doktor – ginekolog, drugi zdravstveni radnik i socijalni radnik, zajedno sa stručnim radnikom centra za socijalni rad, obavljaju razgovor u cilju senzibilisanja majke za novorođeno dijete – u kontrolisanim uslovima dijete se donosi majci da ga vidi i majka se ohrabruje da ga uzme u naručje (ovo se radi *samo* ukoliko se timski procijeni da je kod majke kontraindikovano ovakav pokušaj senzibilizacije).
5. *Baby friendly* porodilište preduzima dodatne mjere nadzora kada su u pitanju bebe iz neželjene trudnoće, kako bi se spriječilo svako eventualno zanemarivanje bebe od strane majke.
6. Ako majka koja je rodila dijete iz neželjene trudnoće ostane pri odluci da ne želi da zadrži dijete ili ga ostavi u zdravstvenoj ustanovi, zdravstvena ustanova informiše nadležni centar za socijalni rad.

Neonatolog i izabrani doktor za djecu – pedijatar

1. U skladu sa propisima u zdravstvenoj zaštiti, obavljaju sve predviđene analize i preglede kod novorođenčadi (neonatolog), male djece do tri godine kod kojih je uočena smetnja u razvoju ili se sumnja na moguću smetnju u razvoju i kod djece do napunjenih 18 godina.

2. Roditeljima sve djece (novorođenče, malo dijete, dijete do 18 godina) saopštavaju se rezultati analiza i pregleda i mogući pravci djelovanja na jasan, razumljiv i prihvatljiv način, uz puno poštovanje roditeljske uloge i dostojanstva. Informišu se o svim mogućnostima podrške kroz zdravstveni sektor, sektor dječje zaštite i sektor obrazovanja. Način saopštavanja loših vijesti trebalo bi da bude standardizovan, a neonatolozi, pedijatri i drugi zdravstveni radnici koji sa njima rade u timu edukovani su za saopštavanje vijesti i komunikaciju sa roditeljima.
3. Sprovodi standardizovani savjetodavni rad sa majkom i porodicom djeteta sa rizicima, poteškoćama i/ili smetnjama u razvoju koje su otkrivene neposredno po rođenju djeteta, kao i kasnije u toku obaveznih skrininga i preventivnih pregleda, u skladu sa važećim propisima u zdravstvenoj zaštiti.
4. Pedijatar obavještava komisiju za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama o postojanju djeteta kome je potrebna podrška.

Centri za podršku djeci sa posebnim potrebama i razvojna savjetovališta

1. Sprovode preventivne preglede djece sa smetnjama u razvoju
2. Iniciraju i sprovode ranu dijagnostiku razvojnih smetnji.
3. Pružaju psiho-socijalnu podršku djeci sa smetnjama u razvoju kroz direktan rad sa njima.
4. Pružaju psiho-socijalnu podršku roditeljima kroz savjetodavni i edukativni rad sa njima.
5. Doprinosu prevenciji institucionalizacije djece kroz međusektorsku saradnju:
 - sa sektorom socijalne i dječje zaštite – razmjenu informacija sa centrima za socijalni rad o djeci sa smetnjama u razvoju kod kojih je prepoznat rizik od napuštanja od strane roditelja;
 - sa sektorom obrazovanja i vaspitanja – razmjenu informacija s ustanovama obrazovanja i vaspitanja o mogućnostima ostvarivanja posebnih obrazovnih potreba djece sa dijagnostikovanim smetnjama u razvoju.
6. Kontinuirano unapređuju sopstvene kapacitete za rad (stručne kompetencije zaposlenih, opremu i prostor za rad).

5.2. POSTUPANJE SEKTORA SOCIJALNE I DJEČJE ZAŠTITE

5.2.1. Primarna prevencija

Ministarstvo rada i socijalnog staranja i ustanove socijalne i dječje zaštite

1. Informiše i edukuje javnost preko medija o:
 - a) odgovornom roditeljstvu;
 - b) značaju uloge biološke porodice i važnosti društvene podrške biološkoj porodici;
 - c) mogućim podrškama sistema socijalne i dječje zaštite i/ili nevladinih organizacija.
2. Osigurava pripravnost⁸ u skladu sa članom 116 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti.

⁸ Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Službeni list CG”, br. 27/13), članom 116, propisana je pripravnost i rad po pozivu u centrima za socijalni rad. Pripravnost je poseban oblik rada van radnog vremena, kod kojeg zaposleni mora biti stalno dostupan (u pripravnosti) da bi, ako zatreba, izvršio neodložnu intervenciju. Plan pripravnosti donosi direktor centra za socijalni rad.

3. Širom zemlje razvija usluge podrške biološkoj porodici, u skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti, u cilju što boljeg prihvatanja novorođenčeta i brige o njemu i odgovornog roditeljstva prema djeci do 18 godina, uključujući i usluge podrške porodici djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju/posebnim obrazovnim potrebama.
4. Preko medija, kontinuirano sprovodi informativno-promotivne aktivnosti o značaju razvijanja hraniteljstva.
5. Ministarstvo rada i socijalnog staranja sprovodi reformu sistema socijalne i dječje zaštite, a jedan od najbitnijih ciljeva reforme je jačanje kapaciteta centara za socijalni rad, kako bi što bolje odgovorili na potrebe korisnika.

5.2.2. Sekundarna prevencija

Ministarstvo rada i socijalnog staranja

1. Razvija uslugu porodičnog smještaja – hraniteljstva za trudnice, roditelje sa djecom do treće godine života i djecu bez roditeljskog staranja.
2. Razvija uslugu privremenog smještaja za trudnice i majke sa djetetom u stanju socijalnog rizika od napuštanja djeteta.
3. Obezbeđuje uslove za prihvatanje napuštenih beba iz porodilišta, kada se pojavi takva potreba.
4. Razvija dnevne centre za djecu sa smetnjama u razvoju širom zemlje i to u pravcu što veće inkluzije djece u život lokalne zajednice.
5. Donosi plan transformacije Dječjeg doma „Mladost” u Bijeloj, u kome će biti definisana uloga transformisane ustanove u prevenciji institucionalizacije.

Centri za socijalni rad

1. Fokusriraju se na rano otkrivanje ranjivosti (rizika) i na ranu intervenciju, uz blisku saradnju sa sistemom zdravstvene zaštite i sistemom obrazovanja.
2. Vode elektronsku evidenciju i razmjenjuju podatke o djeci u riziku i njihovim porodicama sa sistemom zdravstvene zaštite i sistemom obrazovanja, u skladu sa propisima u oblasti zaštite ličnih podataka.
3. Pružaju psihološku, pravnu i socijalnu podršku evidentiranim trudnicama koje su u riziku, kako bi ojačali prevenciju odvajanja majke i djeteta zbog neželjene trudnoće, neriješenih partnerskih odnosa i/ili drugih psiho-socijalnih, psihofizičkih i ekonomskih razloga.

5.2.3. Intervencija centara za socijalni rad u situacijama visokog rizika od napuštanja djeteta

1. Ukoliko je korisnik – (trudnica ili majka u socijalnom riziku od napuštanja djeteta, porodica u socijalnom riziku od napuštanja djeteta) privremeno bio isključen iz sistema socijalne i dječje zaštite, zdravstva i obrazovanja, centri za socijalni rad koordiniraju tako da različiti pružaoci usluga (koji su na ovaj način međusobno povezani i raspolažu informacijama o riziku) zajednički rade na njegovom ponovnom uključivanju u pomenute sisteme.
2. Stručni radnici centra za socijalni rad terenski obilaze dijete i roditelja koji je pod rizikom da napusti dijete i opserviraju u aktuelnim okolnostima (porodilište, porodično domaćinstvo, privremeni smještaj u kojem su dijete i roditelj i sl.).
3. Procjenjuju i urgentno sprovode uslugu neodložne intervencije, ukoliko postoji potreba za istima.

4. Operativni tim, pod koordinacijom voditelja slučaja, priprema plan za podršku i identifikuje aktivnosti i usluge kojima bi se pružila podrška djetetu i porodici. Plan se evaluira i prilagođava prema potrebi, a najmanje jednom mjesečno, sve dok se u potpunosti ne otkloni rizik od napuštanja djeteta.
5. Pruža se podrška majci i porodici djeteta kako bi dijete ostalo u porodici kad god to nije protivno njegovim najboljim interesima:
 - a) sa majkom se obavlja prvi, orijentacioni, savjetodavni razgovor;
 - b) savjetodavnim razgovorom obuhvataju se i drugi članovi porodice, prevashodno otac (ili se traga za mogućnostima uspostavljanja komunikacije sa njim, ukoliko je odsutan), članovi primarne porodice majke, naročito ako je majka maloljetna, i drugi članovi.
6. Preduzimaju se sve raspoložive aktivnosti za obezbjeđivanje ispunjavanja roditeljskih obaveza prema djetetu primjenom Porodičnog zakona (utvrđivanje očinstva, obezbjeđenje izdržavanja djeteta, zaštita djeteta od zanemarivanja i zlostavljanja, intervencija itd.).
7. Ubrzavaju se svi pravni postupci koji se tiču roditelja smještenog djeteta ili djeteta u riziku od smještaja kako bi se smanjilo vrijeme boravka djeteta u instituciji.
8. Obezbuđuje se smještaj u hraniteljsku porodicu, trudnice i samohranog roditelja sa djetetom do navršene treće godine života djeteta, uključujući i smještaj novorođenčeta i majke iz porodilišta, kojima je usljed socijalnih prilika potrebno zbrinjavanje.
9. Obavlja se rad sa primarnom porodicom na ponovnom prihvatu djeteta tamo gdje postoji osnov za to, odnosno na redovnom održavanju odnosa između djeteta i porodice.
10. Određuje se staratelj svakom djetetu bez roditeljskog staranja. Pokreću se odgovarajući sudski postupci radi regulisanja statusa djeteta.

5.3. POSTUPANJE SEKTORA OBRAZOVANJA I VASPITANJA

5.3.1. Primarna prevencija

Ministarstvo prosvjete i Zavod za školstvo

1. Razvijaju nastavne i vannastavne edukativne programe o odgovornom seksualnom ponašanju i zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih.
2. Organizuju “edukacije za edukatore” – programe obuke vaspitača, nastavnika i stručnih saradnika za sprovođenje edukativnih programa o odgovornom seksualnom ponašanju i zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih.
3. U saradnji sa Ministarstvom zdravlja i Ministarstvom rada i socijalnog staranja organizuju kampanje podizanja nivoa svijesti kod mladih o značaju reproduktivnog zdravlja, prevenciji neželjenih trudnoća i odgovornom roditeljstvu.

Obrazovno-vaspitne ustanove – predškolske ustanove, osnovne i srednje škole, resursni centri i fakulteti

1. Unapređuju i razvijaju sistem praćenja, posmatranja i napredovanja djece do tri godine (po nivoima i domenima razvoja: do šest mjeseci, devet mjeseci, 12 mjeseci, 18 mjeseci, 24 mjeseca i 36 mjeseci starosti) i djece od tri do šest godina.
2. Predškolske ustanove, osnovne i srednje škole i resursni centri obavljaju edukativni rad sa djecom i roditeljima, a naročito:

- a) sa djecom/učenicima od šestog razreda osnovne škole i u srednjoj školi o odgovornom seksualnom ponašanju i zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih, kroz programe rada nastavnih predmeta – Građansko vaspitanje (obavezni predmet) i Zdravi stilovi života (izborni predmet) i druge programe.
 - b) kroz saradnju sa stručnjacima iz škole i stručnjacima iz zdravstvenog sektora (školski doktor, ginekolog senzibilisan za rad sa mladima, patronažne sestre) o:
 - i. seksualno rizičnom ponašanju mladih i njegovim posljedicama (seksualno prenosive bolesti, neželjena trudnoća);
 - ii. partnerskim odnosima, odgovornom roditeljstvu i planiranju porodice, značaju biološke, potpune porodice;
 - iii. načinima traženja i ostvarivanja podrške u situacijama kada imaju neki problem u vezi sa reproduktivnim zdravljem.
3. Sprovode sve aktivnosti navedene u tačkama od 1. do 4. i kroz rad resursnih centara.
 4. Formiraju i obučavaju timove vršnjačkih edukatora u oblasti reproduktivnog zdravlja i seksualnog ponašanja mladih, kroz saradnju obrazovno-vaspitanog sektora i zdravstvenog sektora. Realizuju vršnjačku edukaciju o reproduktivnom zdravlju mladih i prevenciji seksualno rizičnog ponašanja.
 5. Predškolske ustanove sarađuju s izabranim pedijatrima u zdravstvenim ustanovama u oblasti ranog razvoja djece.
 6. Predškolske ustanove, osnovne škole i srednje škole sarađuju sa centrima za socijalni rad u pružanju psiho-socijalne podrške razvoju djece u skladu sa njihovim najboljim interesom.
 7. Fakulteti za obrazovanje vaspitača, nastavnika i stručnih saradnika postepeno unapređuju svoje kurikulume uključivanjem predmeta koji buduće stručnjake osposobljavaju za edukativni rad sa djecom u oblasti reproduktivnog zdravlja i seksualnog ponašanja mladih.
 8. Sve obrazovno-vaspitne ustanove, od predškolskog do univerzitetskog nivoa, obezbjeđuju dostupnost zdravstvenog informativno-promotivnog materijala (informacije o reproduktivnom zdravlju i rizičnom seksualnom ponašanju mladih; informacije o službama primarne zdravstvene zaštite koje pružaju podršku i pomoć i sl.) i informativno-promotivnog materijala socijalne i dječje zaštite (informacije o značaju biološke, potpune porodice, odgovornog roditeljstva, pravima djeteta i roditelja i sl.; informacije o pravima i uslugama, kao i o mogućnostima njihovog ostvarivanja, o adresama i kontakt telefonima centara za socijalni rad).

5.3.2. Sekundarna prevencija

Ministarstvo prosvjete

1. Nastavlja transformaciju resursnih centara u cilju smanjivanja broja djece koja su na smještaju i time odvojena od svojih porodica.
2. Kontinuirano jača kapacitete predškolskih ustanova i škola za inkluzivno vaspitanje i obrazovanje.
3. Kontinuirano jača kapacitete komisija za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama.

Obrazovno-vaspitne ustanove – predškolske ustanove, osnovne i srednje škole, resursni centri i komisije za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama

1. Obrazovno-vaspitne ustanove imenuju svoje stručne saradnike za zvanične kontakt osobe sa lokalnim centrima za socijalni rad.

2. Ukoliko roditelji i/ili dijete iz porodica u socijalnom riziku od napuštanja djeteta ne prihvata razgovor ili se na uključe u dogovoreni savjetodavni rad, stručni saradnici iz obrazovno-vaspitne ustanove hitno pismeno obavještavaju centar za socijalni rad (faksom, e-mailom) o potrebi da preduzme mjere iz okvira svoje nadležnosti.
3. Po potrebi, stručni saradnici se uključuju u rad operativnog tima pri centru za socijalni rad u cilju pronalaženja rješenja koje je u najboljem interesu djeteta.
4. Vaspitači, nastavnici i stručni saradnici (psiholog, pedagog, logoped, defektolog), u predškolskoj ustanovi, osnovnoj i srednjoj školi, prepoznaju i identifikuju djecu iz disfunkcionalnih porodica, odnosno u socijalnom riziku od:
 - a) zanemarivanja od strane roditelja;
 - b) napuštanja od strane roditelja;
 - c) zlostavljanja u porodici;
 - d) napuštanja škole, s posebnim fokusom na djevojčice;
 - e) napuštanja porodice od strane djeteta, skitnje i beskućništva itd.
5. Vaspitači, nastavnici/razredni starješine i stručni saradnici pozivaju roditelje te djece i obavljaju razgovor sa njima, a po procijenjenoj potrebi organizuju savjetodavni rad sa roditeljima i djetetom.
6. Ukoliko roditelj prihvati razgovor i eventualni naknadni savjetodavni rad sa stručnim saradnicima u obrazovno-vaspitoj ustanovi, stručni saradnici ga informišu i upućuju kome i kako može da se obrati u cilju ostvarivanja svojih prava u oblasti zdravstvene zaštite, socijalne i dječje zaštite, kao i eventualne dodatne podrške u obrazovanju ukoliko se radi o djetetu sa posebnim obrazovnim potrebama.
7. Komisije za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama podstiču kod roditelja svijest i razumijevanje da je proces usmjeravanja u najboljem interesu djeteta, tako što:
 - a) pružaju roditeljima djece sa posebnim obrazovnim potrebama sva potrebna objašnjenja prijedloga o usmjeravanju (prvostepena), odnosno mišljenja o usmjeravanju (drugostepena) na način koji im je razumljiv;
 - b) pružaju roditeljima podsticajno-podržavajuću podršku neophodnu za uključivanje djeteta u obrazovni sistem u skladu sa prijedlogom/mišljenjem komisije;
 - c) obavljaju ulogu posredovanja između sektora zdravstvene zaštite, socijalne i dječje zaštite i obrazovanja u sprovođenju prijedloga/mišljenja, kada je to potrebno.
5. Predškolske ustanove sarađuju sa centrima za djecu sa posebnim potrebama (CDPP) kada se radi o djeci od rođenja do treće godine kod koje su identifikovane smetnje i teškoće u razvoju ili su pod rizikom, u cilju pružanja usluge rane intervencije od strane CDPP.
6. Resursni centri:
 - a) pružaju podršku djeci u inkluzivnom obrazovanju (vrtić, osnovna i srednja škola);
 - b) obezbjeđuju podršku, pomoć i edukaciju za nastavnike u inkluzivnom obrazovanju (vrtić, osnovna i srednja škola);
 - c) pružaju savjetodavnu podršku porodici;
 - d) pružaju podršku pri samostalnom stanovanju;
 - e) po potrebi, mogu da budu edukatori za dnevne centre, male kućne zajednice i specijalizovano hraniteljstvo.
7. Specijalizovane i mobilne službe:

- a) pružaju podršku stručnom timu škole u izradi individualnog razvojno obrazovnog plana (IROP-a) i u skladu sa stručnim kompetencijama omogućavaju da IROP prati redovni plan i program;
- b) pružaju sugestije i preporuke za rad nastavnicima i stručnim saradnicima, kao i podršku u osmišljavanju metoda, tehnika i materijala za sticanje i vrednovanje znanja učenika sa posebnim obrazovnim potrebama;
- c) savjetodavno se uključuju u izradu mišljenja o napredovanju učenika koje je škola u obavezi da dostavi lokalnoj komisiji za usmjeravanje.

5.3.3. Intervencija

Na osnovu prijedloga/mišljenja komisija za usmjeravanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama, u saradnji sa sektorima zdravstvene zaštite i socijalne i dječje zaštite, sprovodi se niz neophodnih tretmana (medicinskih, psiholoških, obrazovnih, socijalnih) usmjerenih na djecu (koja pokazuju određene smetnje i teškoće u razvoju ili pripadaju nekoj rizičnoj grupi djece) i njihove porodice, u cilju ostvarivanja najboljeg interesa djeteta i zadovoljavanja njegovih potreba.

Resursni centri sprovode odgovarajuće tretmane sa djecom iz oblasti svoje stručnosti i opremljenosti (korišćenje senzorne sobe, logopedski tretman itd.).

Ulogu koordinatora u procesu prevencije napuštanja i institucionalizacije djece, kao i u obezbjeđivanju alternativnih usluga na lokalnom nivou, ima centar za socijalni rad u skladu s opisanim postupcima u dijelu **Intervencija centra za socijalni rad u situacijama visokog rizika od napuštanja djeteta i Dijagramu intervencije.**

6. OBUKA ZAPOSLENIH U INSTITUCIJAMA I USTANOVAMA

Obuka za primjenu Protokola za povećanje međusektorske saradnje u prevenciji institucionalizacije djece i obezbjeđenju alternativnih usluga sprovodi se sa ciljem: unapređivanja kompetencija zaposlenih u sistemu socijalne i dječje zaštite, obrazovanja i vaspitanja i zdravstvene zaštite za adekvatno razumijevanje potrebe za prevencijom institucionalizacije djece i obezbjeđivanjem alternativnih usluga; zatim planiranja preventivnih aktivnosti alternativnih usluga; kao i postupanja i vođenja procesa prevencije institucionalizacije djece i obezbjeđivanja alternativnih usluga.

7. VOĐENJE EVIDENCIJE I DOKUMENTACIJE

Stručni radnici u centrima za socijalni rad, obrazovno-vaspitnim ustanovama i zdravstvenim ustanovama u obavezi su da vode evidenciju o preduzetim aktivnostima na prevenciji napuštanja i institucionalizacije i pruženim alternativnim uslugama za svakog korisnika – trudnicu, majku/roditelja, dijete i porodicu, u zavisnosti od toga za koga su bili nadležni. Sva evidencija se vodi u elektronskoj i papirnoj formi. Informacije koje se prikupljaju usklađene su sa postojećim zahtjevima za vođenje evidencije i dokumentacije u zdravstvenoj zaštiti, socijalnoj i dječjoj zaštiti i obrazovno-vaspitnom radu, uz puno poštovanje zaštite podataka o ličnosti.

8. ZAVRŠNE ODREDBE

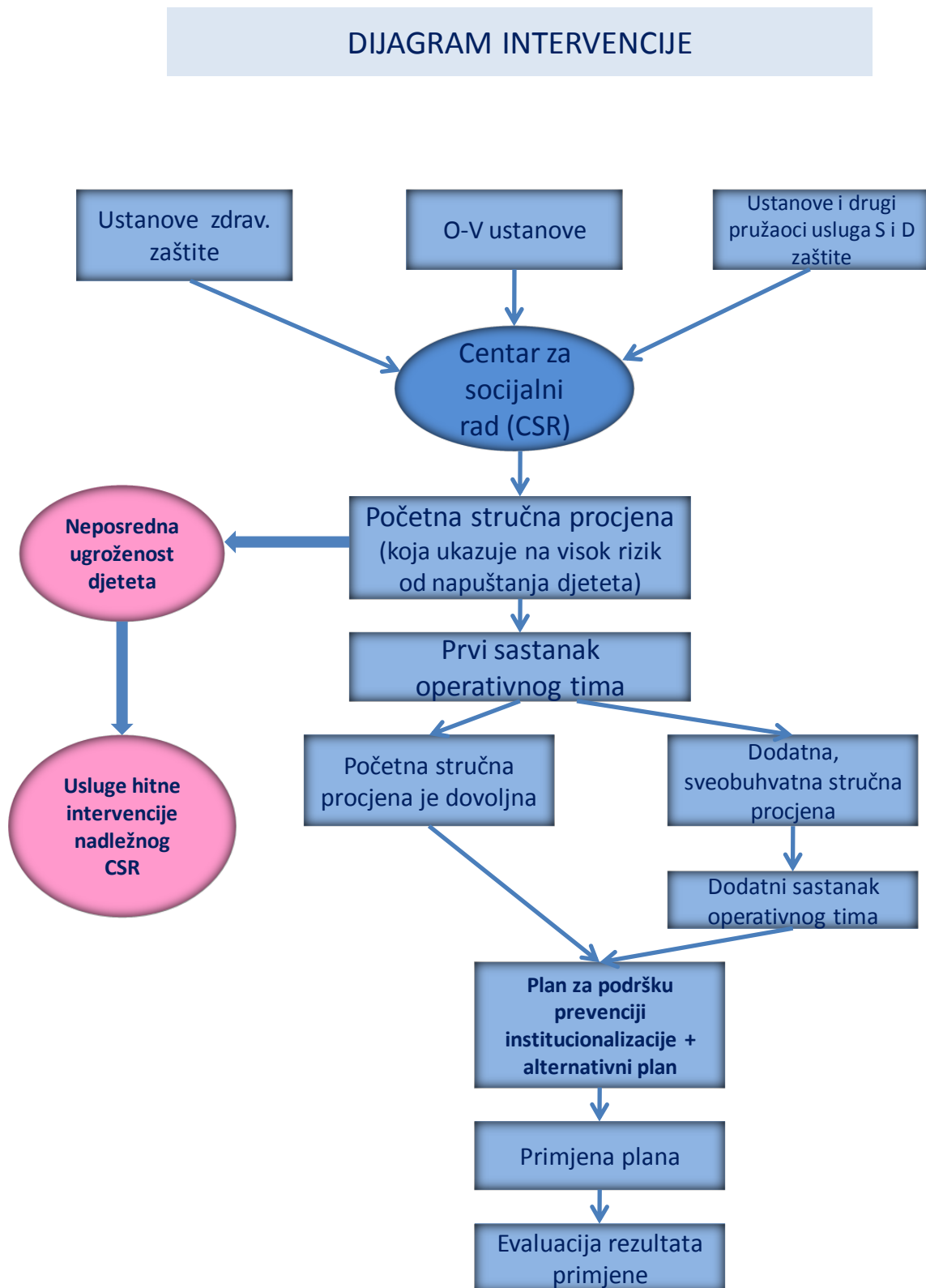
Ovaj Protokol je izraz volje i posvećenosti države Crne Gore da obezbijedi:

- da Crna Gora bude društvo jednakih šansi za svu djecu;
- ostvarenje cilja da nijedno dijete uzrasta od 0 do 3 godine ne bude institucionalizovano do 2016. godine;
- da se na nivou opšte populacije institucionalizacija djece svede na najmanju moguću mjeru, kao i da se za djecu obezbijede alternativne usluge brige i podrške.

Sastavni dijelovi ovog Protokola su **Dijagram intervencije** i **Lista za provjeru socijalnih rizika kod trudnica**.

PRILOZI

Prilog 1. DIJAGRAM INTERVENCIJE



Prilog 2. LISTA ZA PROVJERU SOCIJALNIH RIZIKA KOD TRUDNICA

OPŠTI PODACI O PACIJENTKINJI (ovi podaci već postoje ukoliko osoba ima otvoren karton; nije potrebno ponovo ih unositi, već samo provjeriti da li su svi podaci ostali nepromijenjeni):

Ime i prezime	
Kontakt podaci (adresa prebivališta/boravišta ⁹ i broj telefona)	
Datum i mjesto rođenja	
JMBG	
Državljanstvo	

LIČNA I PORODIČNA MEDICINSKA ANAMNEZA

Broj prethodnih trudnoća	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedna 2. Jedna 3. Dvije 4. Tri 5. Četiri i više 				
Broj do sada rođene djece	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedno 2. Jedno 3. Dvoje 4. Troje 5. Četvoro i više 				
Karakteristike dosadašnjih porođaja ¹⁰	<ol style="list-style-type: none"> 1. U terminu i bez komplikacija 2. U terminu, carskim rezom 3. U terminu, sa komplikacijama _____ (navesti komplikacije) 4. Prijevremeni porođaj u _____ mjesecu trudnoće 				
Zdravstveno stanje do sada rođene djece	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dijete/djeca ima/imaju smetnje i poteškoće u razvoju _____ (navesti koje). 2. Dijete/djeca ima/imaju hroničnu bolest _____ (navesti koju). 3. Dijete/djeca često poboljeva/poboljevaju od akutnih bolesti. 4. Dijete/ djeca je/su zadovoljavajućeg zdravlja. 5. Dijete/djeca je/su dobrog zdravlja. 				
Broj prekida trudnoće	<table border="0"> <tr> <td>Namjerni:</td> <td>Spontani:</td> </tr> <tr> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedan 2. Jedan </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedan 2. Jedan </td> </tr> </table>	Namjerni:	Spontani:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedan 2. Jedan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedan 2. Jedan
Namjerni:	Spontani:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedan 2. Jedan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nijedan 2. Jedan 				

⁹ Potrebno je posebnu pažnju posvetiti socijalnim rizicima kod trudnica koje su iz drugih opština.

¹⁰ Samo za pacijentkinje koje su se prethodno porođale.

	3. Dva 4. Tri 5. Četiri i više	3. Dva 4. Tri 5. Četiri i više	
Prethodna ginekološka oboljenja i/ili ginekološki faktori rizika			
Hronične neginekološke bolesti			
Nasljedne bolesti u porodici pacijentkinje			
Nasljedne bolesti u porodici partnera			
Pacijentkinja redovno korisiti		Da	Ne
	Cigarete		
	Alkoholna pića		
	Određene lijekove _____ (navesti koje)		
	Drogu _____ (navesti koju)		
Korišćenje kontraceptivnih sredstava	1. Ne koristi kontraceptivna sredstva. 2. Povremeno koristi kontraceptivna sredstva. 3. Redovno koristi kontraceptivna sredstva _____ (navesti koja).		
Aktuelna trudnoća je	1. Planirana 2. Neplanirana		

BRAČNI I PORODIČNI STATUS

Bračni status	1. Neudata, živi sama 2. Neudata, živi sa svojom primarnom porodicom, koja je: 2.1. Potpuna primarna porodica (otac i majka) 2.2. Potpuna primarna porodica (otac, majka, brat, sestra) 2.3. Nepotpuna primarna porodica (samo majka) 2.4. Nepotpuna primarna porodica (samo otac) 2.5. Nepotpuna primarna porodica (samo brat, sestra) 3. Živi u vanbračnoj partnerskoj zajednici, koja do sada traje: 3.1. Manje od 6 mjeseci 3.2. Između 6 i 12 mjeseci 3.3. Između 12 i 24 mjeseca 3.4. Preko 24 mjeseca 4. Udata, živi sa bračnim partnerom 5. Udata, ne živi sa bračnim partnerom
---------------	--

	6. Razvedena 7. Udovica
Broj prethodnih brakova (uključujući vanbračne partnerske zajednice duže od 6 mjeseci)	1. Jedan 2. Dva 3. Tri i više
Da li su sva djeca (ukoliko ih ima) iz:	1. Istog braka 2. Različitih brakova/vanbračnih partnerskih zajednica
S kim žive pacijentkinjina djeca	1. Sa roditeljima (pacijentkinja i njen suprug/partner) 2. Sa pacijentkinjom koja je samohrana majka 3. Sa pacijentkinjom i njenim aktuelnim partnerom koji nije biološki otac djece 4. Sa svojim biološkim ocem/očevima, bez pacijentkinje 5. Sa pacijentkinjinim roditeljima ili drugim srođnicima, bez stalnog prisustva majke/pacijentkinje 6. U hraniteljskoj porodici 7. U dječjem domu 8. _____ (nešto drugo što nije obuhvaćeno prethodnim alternativama)
Ukoliko pacijentkinja živi sa svojom primarnom porodicom – stav primarne porodice prema njenoj trudnoći	1. Primarna porodica ne zna za njenu trudnoću 2. Jedan roditelj prihvata njenu trudnoću, drugi ne 3. Oba roditelja (i drugi članovi prim. porodice) ne prihvataju njenu trudnoću 4. _____ (nešto drugo, navesti šta)
Stav supruga/partnera prema njenoj trudnoći	1. Ne zna za njenu trudnoću 2. Zna, ali nije zainteresovan i njoj prepušta odluku 3. Ne želi dijete 4. _____ (nešto drugo, navesti šta)

OBRAZOVANJE I SOCIO-EKONOMSKI STATUS

Najviši nivo obrazovanja koji je završen	1. Nepotpuna osnovna škola 2. Osnovna škola 3. Srednja škola trogodišnjeg trajanja 4. Srednja škola četvorogodišnjeg trajanja 5. Viša škola dvogodišnjeg trajanja 6. Visoka škola trogodišnjeg trajanja 7. Osnovne fakultetske studije trogodišnjeg trajanja 8. Fakultet četvorogodišnjeg trajanja
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> 9. Specijalističke studije 10. Master studije 11. Magistarske studije 11. Doktorske studije
Zanimanje – stručna kvalifikacija (upisati)	
Zaposlenje	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nezaposlena 2. Povremeno i privremeno zaposlena 3. Zaposlena na određeno vrijeme 4. Zaposlena na neodređeno vrijeme
Poslodavac (naziv, adresa)	
Korisnica novčanih prava u socijalnoj zaštiti ¹¹	<ul style="list-style-type: none"> 1. Novčana socijalna pomoć 2. Drugo finansijsko davanje _____ (navesti koje) 3. Usluga socijalne zaštite _____ (navesti koja)
Korisnica usluge/a socijalne zaštite (navesti koje)	
Uslovi stanovanja	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ne stanuje u stanu – osoba bez prebivališta i boravišta (“beskućnica”) 2. Iznajmljuje sobu za stanovanje od privatnog lica 3. Iznajmljuje stan/kuću od privatnog lica 4. Zakupac državnog stana 5. Živi u stanu/kući svog partnera/supruga 6. Vlasnica stana/kuće
Subjektivna procjena životnog standarda	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nezadovoljavajući, ne uspijeva da obezbijedi ispunjavanje osnovnih životnih potreba 2. Zadovoljavajući 3. Dobar 4. Veoma dobar, uspijeva da zadovolji raznovrsne, a ne samo osnovne životne potrebe

Napomena: Ovo je lista za provjeru socijalnih rizika u kojoj se oni registruju na osnovu razgovora sa pacijentkinjom. Da bi se dobili vjerodostojni podaci, veoma je važno da se uspostavi dobar kontakt i ostvari komunikacija zasnovana na povjerenju. Pacijentkinji se ne moraju doslovno čitati ponuđeni odgovori, koji su ovako taksativno dati u cilju lakše obrade prikupljenih podataka, već se mogu postavljati pitanja otvorenog tipa, na osnovu kojih će se evidentirati odgovor – zaokruživanjem odgovarajuće alternative. Na primjer, pacijentkinju je potrebno pitati: “Da li imate djece? Koliko?”, a nakon njenog odgovora označiti odgovarajuću alternativu.

¹¹Samo za nezaposlene osobe.

KAO POTVRDU NAVEDENOG, Protokol potpisuju ovlašćeni predstavnici strana:

Za Ministarstvo rada i socijalnog staranja

Mr Predrag Bošković, ministar rada i socijalnog staranja

Za Ministarstvo zdravlja

Dr Miodrag Radunović, ministar zdravlja

Za Ministarstvo prosvjete

Slavoljub Stijepović, ministar prosvjete

Podgorica, 14. april 2014. godine