

# KADA DJECA IMAJU DJECU

*"Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, koju je izradila Udruga roditelja 'Korak po korak' u suradnji s Uredom UNICEF-a za Hrvatsku vrijedan je materijal u kojem na jednom mjestu nalazimo pregled pravnog i institucionalnog okvira vezanog za maloljetničke trudnoće i maloljetničko roditeljstvo, kao i rezultate istraživanja koje o maloljetničkoj trudnoći i roditeljstvu govore s različitih aspekata - obrazovanja, te socijalne i zdravstvene zaštite. Analiza sadrži i preporuke usmjerene poboljšanju postojećeg stanja pomoći, podrške i zaštite maloljetnih trudnica, roditelja i djece. Značajno je i pozitivno da je ovaj materijal izradila civilna udruga i to udruga roditelja, okupivši i uključivši stručnjake iz različitih područja, koji se u neposrednom radu susreću s maloljetnim trudnicama i maloljetnim roditeljima..."*

**Pravobraniteljica za djecu**  
Mila Jelavić, dipl. iur.



[www.udrugaroditeljapkh.hr](http://www.udrugaroditeljapkh.hr)

unicef 

[www.unicef.hr](http://www.unicef.hr)

UNICEF Ured za Hrvatsku



**ANALIZA STANJA I PREPORUKE ZA POSTUPANJE  
U SLUČAJEVIMA MALOLJETNIČKIH  
TRUDNOĆA I RODITELJSTVA**

unicef 

# KADA DJECA IMAJU DJECU

ANALIZA STANJA I PREPORUKE  
ZA POSTUPANJE U SLUČAJEVIMA  
MALOLJETNIČKIH TRUDNOĆA  
I RODITELJSTVA





Analizu stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva izradila je Udruga roditelja 'Korak po korak' u suradnji s Uredom UNICEF-a za Hrvatsku.

Ured UNICEF-a za Hrvatsku je podržao izradu Analize stanja i preporuka za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, zahvaljujući donacijama građana i tvrtki koji kontinuirano ulažu u poboljšanje dječjih života u Hrvatskoj.

**Nakladnik:** Ured UNICEF-a za Hrvatsku

**Uredila:** Silvija Stanić, dipl. psih.

### Napisale:

Ines Bojić, dipl. iur.  
Sanja Orešković Vrbanc, dipl. soc. pedagoginja  
Silvija Stanić, dipl. psih.  
Mr. sc. Nives Šikanić Dugić, dr. med., spec. ginekologije  
Ana Šimić, dipl. soc. radnica

### Suradnici/e:

Ana Bežovan  
Dr. sc. Iris Marušić, prof.

### Radna grupa OBRAZOVANJE

Sanja Dubić, prof., Gimnazija Bernardina Frankopana, Ogulin  
Ana Imrović, prof., Učenički dom A.G. Matoš, Zagreb  
Dr. sc. Zlatka Kozjak Mikić, prof. psihologije, Škola za primalje, Zagreb  
Irena Ničota, prof. psihologije, SŠ Vladimira Preloga, Zagreb  
Daniela Pavičić Spevec, prof., Centar za odgoj i obrazovanje, Zagreb  
Sanja Orešković Vrbanc, dipl. soc. pedagoginja, Udruženje Djeca Prva, Zagreb

### Radna grupa SOCIJALNA ZAŠTITA

Eva Husak Bačac, Forum za kvalitetno udomiteljstvo  
Štefica Karačić, dipl. soc. radnica, Centar za socijalnu skrb, Zagreb  
Domagoj Kronstein, dipl. soc. radnik, Centar za socijalnu skrb, Zagreb  
Marija Major, dipl. soc. radnica, Caritas Zagrebačke Nadbiskupije, Kuća ljubavi  
Ana Šimić, dipl. soc. radnica, Udruga roditelja 'Korak po korak'  
Vesna Šugar, dipl. soc. radnica, Dječji dom Zagreb  
Stana Vereš, prof. psihologije, Centar za socijalnu skrb, Varaždin

### Radna grupa ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Lara Dadić, dr. med., spec. školske medicine, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb  
Dr. sc. Dubravko Lepušić, dr. med., spec. ginekologije, KBC 'Sestre Milosrdnice', Zagreb  
Marija Posavec, dr. med., spec. školske medicine, Zavod za javno zdravstvo Andrija Štampar, Zagreb  
Đurđica Prpić, dr. med., spec. obiteljske medicine, Dom zdravlja, Ivanić Grad  
Željko Štajcer, dr. med., spec. ginekologije, OB Karlovac  
Mr. sc. Nives Šikanić Dugić, dr. med., spec. ginekologije, Klinika za dječje bolesti, KBC 'Sestre Milosrdnice', Zagreb  
Sanja Topličanec, dr. med., spec. ginekologije, Županijska bolnica, Čakovec  
Linda Zanchi, dr. med., spec. ginekologije, Kaštel Sućurac

**Grafičko oblikovanje:** TARA-Z

**Lektura:** Marina Vujčić

Sva prava pridržava nakladnik. Prilikom korištenja citata i materijala iz ove publikacije, molimo navedite izvor. Ova publikacija ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

**Naklada:** 1000 primjeraka

Tiskano u Hrvatskoj.

ISBN 978-953-7702-11-3

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 770282

# Sadržaj

- 6** Predgovor
- 9** Zašto smo radili ovu Analizu
- 10** Što Analiza obuhvaća
- 11** PRAVNI I INSTITUCIONALNI OKVIR
- 26** ISTRAŽIVANJE O MALOLJETNIČKIM TRUDNOĆAMA I RODITELJSTVU
- 27** Metodologija
- 32** Rezultati
- 32** Pojavnost i karakteristike maloljetničkih trudnoća i roditeljstva
- 36** Koliko maloljetničke trudnoće i roditeljstvo predstavljaju problem
- 37** Podrška okoline
- 39** Nastavak školovanja i podrška unutar sustava obrazovanja
- 43** Podrška obitelji
- 46** Smještaj izvan vlastite obitelji
- 51** Međusektorska i međuresorna suradnja
- 55** Prevencija maloljetničkih trudnoća
- 59** Fokus grupa s maloljetnim roditeljima
- 60** ZAŠTITA REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA
- 67** OPĆE PREPORUKE ZA POSTUPANJE U SLUČAJEVIMA MALOLJETNIČKIH TRUDNOĆA I RODITELJSTVA
- 70** LITERATURA

## Predgovor

Suočiti se s pitanjima koja su vezana uz neočekivanu i neplaniranu trudnoću teško je u svakoj životnoj dobi. A imati između 14 i 18 godina, otkriti neplaniranu trudnoću i nastojati naći odgovore na pitanja što dalje, kako reći roditeljima, kako nastaviti školovanje, kome se obratiti za pomoć, što kad se dijete rodi....dodatno je teško i zahtjevno. Uz sva ta pitanja, djevojke se sučavaju sa strahom, sramom, neizvjesnošću, a ponekad i nerazumijevanjem i odbacivanjem svoje okoline. Maloljetne trudnice i majke često ne znaju kome se mogu obratiti za pomoć i podršku, gdje i u kojem vremenu i obliku ostvariti svoja prava kao majke i djeca istovremeno.

Tijekom posljednje 3 godine, u Hrvatskoj je 5.237 djevojaka rodilo u dobi od 14 do 19 godina. Iako su te maloljetne trudnice i majke u najvećem broju slučajeva dobile potporu i pomoć od svoje obitelji, za određeni broj njih bila je potrebna posebna briga i podrška institucija društva jer im je njihove obitelji nisu mogle ili nisu željele pružiti.

Kako pružiti najbolju podršku i skrb djevojci koja je još i sama dijete, a očekuje ili već ima vlastito dijete, a koju njena obitelj ne podržava u tom životnom trenutku?

Za svaku mladu djevojku koja se suoči s trudnoćom i rođenjem djeteta presudno je da u tome ne bude sama i da zna da postoji netko kome se s povjerenjem može obratiti. To postaje još važnije u situacijama kada postoji potreba smještaja izvan vlastite obitelji.

Uočavajući da problem maloljetničke trudnoće i roditeljstva još uvijek nije dovoljno prepoznat u Hrvatskoj i da ne postoji sustavna briga o maloljetnim trudnicama i majkama, a želeći doprinijeti razvoju i unapređenju društvenih mehanizama podrške i skrbi tim djevojkama i njihovoj djeci, UNICEF je podržao višegodišnji posvećeni stručni rad koji u pružanju psihosocijalne i druge podrške maloljetnim trudnicama i majkama ima Udruga roditelja 'Korak po korak'.

Kroz zajedničku suradnju nastala je ova publikacija koja donosi pregled postojećeg zakonodavnog i institucionalnog okvira u Hrvatskoj, iznosi rezultate istraživanja o postojećim mehanizmima podrške i zaštite maloljetnih trudnica i majki te na osnovu toga daje niz općih preporuka za unapređivanje postupaka u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, kako unutar pojedinih sustava tako i među sustavima.

Dobre javne politike praćene proračunskim sredstvima za ovu specifičnu svrhu imaju središnje mjesto u stvaranju uvjeta za prevenciju maloljetničkih trudnoća. Javne politike mogu napraviti značajnu razliku u tome da li djeca dobivaju pravovremene i točne informacije u školama, da li zajednice ulažu u kvalitetne preventivne programe, postoji li pristup savjetodavnim psihosocijalnim i zdravstvenim uslugama, da li su razvijeni kvalitetni oblici vaninstitucionalnog smještaja za one djevojke koje ne mogu ostati u svojim obiteljima, kao i mnoga druga pitanja. Javno financiranje često diktira kvalitetu i dostupnost preventivnih programa u zajednicama koje ih najviše trebaju.

Želja nam je da ova publikacija otvori nova vrata boljoj skrbi o djeci i njihovoj djeci ali i da bude poticaj za donositelje odluka koji traže rješenja za najbolje politike i najučinkovitija ulaganja i u području prevencije maloljetničkih trudnoća.

**Programska voditeljica Ureda UNICEF-a za Hrvatsku,**  
Durdica Ivković

Maloljetničke trudnoće i roditeljstvo često su vezane uz brojne socijalne rizike kao što su narušeni obiteljski odnosi, poteškoće u školovanju ili prekid školovanja, poteškoće u prihvatanju roditeljske uloge i odgovornosti, razvoj roditeljskih kompetencija, kao i rizik od osude okoline, izoliranosti i socijalne isključenosti.

Iako su različiti dionici u društvu uključeni u zaštitu maloljetne majke i djeteta, praktična iskustva pokazuju da u RH još uvijek nedostaje integrirani pristup i sveobuhvatna procjena potreba i najboljeg interesa i majke i djeteta, kao i intervencije kojima se nastoje ublažiti i/ili ukloniti i zdravstveni i socijalni rizici.

Praktična iskustva Udruge roditelja 'Korak po korak' tijekom petogodišnje provedbe projekta 'Mama je mama' ukazuju na neke bitne izazove; neujednačeni pristup i nedovoljno razvijene mehanizme suradnje i razmjene informacija. Izostanak informacija, kao i pravovremene i učinkovite reakcije donosi samo štetu što u konačnici predstavlja i oblik zanemarivanja specifičnih potreba maloljetne majke, djeteta i drugih članova obitelji od strane nadležnih institucija, ali i društva u cijelosti.

Svi sustavi koji se bave zaštitom ljudskih i dječjih prava dužni su poduzeti sve kako bi prepoznali i procijenili rizike, isplanirali intervencije, donijeli odluke i preporuke iz svoje nadležnosti sa ciljem zaštite prava i interesa maloljetnih majki i njihove djece.

Potrebno je naglasiti nužnost integrirajućeg pristupa, procjene individualnih potreba, različitih obiteljskih i okolinskih čimbenika, različitih aspekata roditeljskih sposobnosti i razvojnih potreba djeteta kako bismo mogli identificirati mogućnosti maloljetnih majki i njihovih roditelja i osigurati smjer intervencija.

Promjena paradigme djelovanja pretpostavlja i oslanja se na drugačiji pristup u radu sa maloljetnim majkama i članovima njihovih obitelji, njihovu aktivnu ulogu, uz razvijanje 'partnerstva' i uključivanje u donošenje odluka glede ostvarivanja njihovih prava i interesa. Za efikasan odgovor društva u slučajevima maloljetničkih trudnoća nužno je provoditi javne kampanje sa ciljem senzibilizacije stručnjaka, kao i društva u cjelini i podizanja razine njihove informiranosti.

Pri tome treba istaknuti izuzetnu važnost edukacije mladih, ranog otkrivanja rizika, kao i mjera rane intervencije. Posebice su u smislu obrazovanja, odnosno zdravstvenog odgoja o spolnosti i spolno odgovornom ponašanju važni sustav odgoja i obrazovanja i zdravstva, uz koordinirano djelovanje i razvijene mehanizme suradnje sa sustavom socijalne skrbi, obiteljskim centrima i organizacijama civilnog društva, sa ciljem osiguranja brze, rane i učinkovite reakcije, te poticanja odgovornog ponašanja mladih prema sebi i drugima.

Djelotvorna primjena ovih preporuka utemeljenih na analizi stanja i praktičnom iskustvu stručnjaka pretpostavlja integriranje i usklađivanje zakona i drugih strateških dokumenata sa suvremenim teorijama pomaganja, stoga očekujem da će ovaj priručnik biti važan izvor informacija i vodič stručnjacima svih sustava, a partnerstvo zdravstvenog, obrazovnog, sustava socijalne skrbi, obiteljskih centara, organizacija civilnog društva i drugih institucija imperativ i ključno načelo međusobne suradnje neophodne za ostvarivanje najboljeg interesa maloljetnih trudnica i njihovih obitelji.

**Ravnateljica Uprave za socijalnu skrb  
Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi,**  
Tatjana Katkić Stanić, dipl. soc. radnica

**A**naliza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, koju je izradila Udruga roditelja 'Korak po korak' u suradnji s Uredom UNICEF-a za Hrvatsku vrijedan je materijal u kojem na jednom mjestu nalazimo pregled pravnog i institucionalnog okvira vezanog za maloljetničke trudnoće i maloljetničko roditeljstvo, kao i rezultate istraživanja koje o maloljetničkoj trudnoći i roditeljstvu govore s različitih aspekata - obrazovanja, te socijalne i zdravstvene zaštite. Analiza sadrži i preporuke usmjerene poboljšanju postojećeg stanja pomoći, podrške i zaštite maloljetnih trudnica, roditelja i djece. Značajno je i pozitivno da je ovaj materijal izradila civilna udruga i to udruga roditelja, okupivši i uključivši stručnjake iz različitih područja, koji se u neposrednom radu susreću s maloljetnim trudnicama i maloljetnim roditeljima.

Osobito značajnim držimo uključivanje u istraživanje osoba koje su imale neposredno iskustvo roditeljstva, prije stjecanja punoljetnosti i njihove preporuke, a koje su usmjerene prevenciji maloljetničkih trudnoća. Ovime je ponovno stavljen naglasak na potrebu sustavne edukacije djece i mladih uvođenjem zdravstvenog odgoja u odgojno-obrazovni sustav (osnovne i srednje škole), uključujući obrazovanje o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju kroz znanstveno utemeljene i razvojno primjerene informacije, što je i jedna od općih preporuka za postupanje, koje proizlaze iz provedene Analize, a za što se već godinama zalaže i Ured pravobraniteljice za djecu.

Izrazito važnim držimo otvaranje pitanja pomoći i podrške maloljetnim trudnicama i majkama s djetetom/djecom kod kojih postoji potreba smještaja izvan vlastite obitelji kroz osnaživanje postojećih kapaciteta za smještaj, poticanje razvoja stambenih zajednica, srodničko i specijalizirano udomiteljstvo te omogućavanje smještaja majke s djetetom i određeno vrijeme nakon stjecanja njezine punoljetnosti, ukoliko se radi zaštite interesa djeteta za tim pokaže potreba. Iz Analize proizlazi potreba poboljšanja horizontalne i vertikalne komunikacije svih struktura uključenih u pružanje pomoći i podrške maloljetnom roditeljima i njihovim obiteljima. Ona sadrži i konkretne preporuke te zaključke koji su usmjereni vrlo visokim standardima zaštite maloljetnih roditelja.

Iako maloljetničke trudnoće i roditeljstvo nisu, zbog nevelikog broja, još uvijek značajan društveni problem one su uvijek značajan osobni i obiteljski problem stoga im treba posvetiti svu stručnu pažnju.

Podaci prikupljeni u institucijama koje skrbe o djeci ukazuju na nužnost osvještavanja potreba maloljetnih trudnica i maloljetnih roditelja i povezanost među tim institucijama. Ukazuju i na potrebu uključivanja u mrežu institucija: liječnika i eventualno ustanova socijalne skrbi poput domova za djecu bez adekvatne roditeljske skrbi ili domova za djecu s poremećajima u ponašanju kao i kaznenih institucija u kojima se nalaze maloljetni roditelji.

Ova analiza je također izvrsno polazište za izradu kratkih uputa mladim ljudima u riziku od maloljetničkih trudnoća i upućivanje na mjesta gdje mogu dobiti savjet, pomoć i podršku (popis udruga, savjetovališta, pojedinaca).

Pozdravljamo izradu i objavu Analize stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva te ju vidimo kao polazište za raspravu o nekim temama o kojima postoje različita stajališta, kao što je pravni i institucionalni okvir vezan za informiranje i/ili traženje suglasnosti roditelja u slučaju prekida trudnoće kao i u pogledu načina i odgovornosti za informiranje roditelja o otkrivanju maloljetničke trudnoće. U raspravu o ovoj temi preporučamo uključiti mlade osobe, poštujući njihovo pravo sudjelovanja u raspravi o temama i donošenju odluka koje se mogu ticati njih ili njihovih vršnjaka.

Pravobraniteljica za djecu,  
Mila Jelavić, dipl. iur.

## Zašto smo radili ovu Analizu?

Pojava maloljetničkih trudnoća i roditeljstva prisutna je, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Premda je u posljednjih tridesetak godina općenito prisutan trend smanjenja broja poroda i prekida trudnoće, dostupni podaci o porodicama i prekidima trudnoće kod adolescentica u Hrvatskoj iz posljednjih nekoliko godina ne pokazuju značajniji trend smanjivanja. Maloljetničke trudnoće i roditeljstvo najčešće su neplanirani, a nerijetko i neželjeni. Često su povezani s nedovoljnom informiranosti i rizičnim spolnim ponašanjem adolescenata. Trudnoća i porod u dobi do 18 godina, kad još nije u potpunosti završen fizički razvoj, nosi povećane zdravstvene rizike za adolescentnu majku i njezino dijete. Također, uz maloljetničke trudnoće i roditeljstvo vežu se brojni socijalni rizici – kako za maloljetne roditelje, tako i za njihovu djecu. Prepoznavši ovaj problem, Udruga roditelja 'Korak po korak', krajem 2005. godine pokrenula je projekt 'Mama je mama' s ciljem pružanja psihosocijalne pomoći i podrške maloljetnim trudnicama, majkama i njihovim obiteljima. Od tada se kontinuirano provode aktivnosti usmjerene informiranju, edukaciji i podršci maloljetnim roditeljima, ali i stručnjacima koji se u svojem radu susreću s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom. Iskustva prikupljena tijekom petogodišnje provedbe projekta činila su polazište pri izradi Analize stanja i preporuka za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva.

Dosadašnja iskustva iz rada s maloljetnim trudnicama, roditeljima i njihovim obiteljima, pokazuju kako je maloljetničko roditeljstvo često povezano s nizom teškoća – od narušenih obiteljskih odnosa, prekida školovanja, napuštanja od strane partnera, do teškoća u prilagođavanju i prihvaćanju svoje nove životne uloge. Također, stječe se dojam da u okviru sustava koji skrbe o maloljetnim roditeljima ne postoje razvijeni, jedinstveni mehanizmi postupanja te pružanja pomoći i podrške u specifičnim situacijama vezanim uz maloljetničko roditeljstvo. Jednako tako, čini se da je ovaj problem još uvijek nedovoljno prepoznat, a stručna javnost nedovoljno informirana.

Iz navedenih razloga, nastojali smo napraviti sveobuhvatan pregled relevantnih propisa i dokumenata koji se mogu primijeniti u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva te ispitati iskustva stručnjaka iz područja obrazovanja, socijalne zaštite, zdravstvene zaštite kao i podrške obitelji koji se u svom radu susreću s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom, kako bismo dobili što bolji uvid u trenutno stanje vezano uz maloljetničke trudnoće i roditeljstvo u Hrvatskoj.

Analiza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva nastali su temeljem suradnje Udruge roditelja 'Korak po korak' i Ureda UNICEF-a za Hrvatsku, zahvaljujući donacijama građana i tvrtki koji kontinuirano ulažu u poboljšanje dječjih života u Hrvatskoj.

## Što Analiza obuhvaća?

**A**naliza stanja i preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva utemeljeni su na rezultatima istraživanja, pregledu pravnog i institucionalnog okvira, postojećim statističkim pokazateljima, relevantnim dokumentima te mišljenjima stručnjaka formiranih u radne skupine.

**Pravni i institucionalni okvir** obuhvaća pregled međunarodnih dokumenata i pravnih propisa važećih u Hrvatskoj – od obiteljskog prava i propisa iz područja kaznenog prava, socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja do propisa koji se odnose na područje maloljetničkih trudnoća i roditeljstva.

**Istraživanjem o maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvu** nastojali smo obuhvatiti sve centre za socijalnu skrb, obiteljske centre, srednje škole i učeničke domove na području cijele Hrvatske. To je ujedno i prvo takvo istraživanje u Hrvatskoj, s ciljem ispitivanja iskustava u radu s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom u području obrazovanja, socijalne zaštite i obiteljske zaštite.

**Zaključci radnih grupa** Tijekom izrade Analize, formirane su radne grupe u području Obrazovanja, Socijalne zaštite i Zdravstvene zaštite u kojima su stručnjaci iz navedenih područja analizirali podatke o maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvu iz raznih izvora i dokumenata, trendove u okruženju, rezultate istraživanja, dosadašnja iskustva u radu s maloljetnim trudnicama i roditeljima, te dali preporuke za unapređenje u području pre-

vencije maloljetničkih trudnoća i roditeljstva te brige i skrbi za maloljetne trudnice i roditelje.

U izradi Analize sudjelovali su i sami maloljetni roditelji. U tu svrhu održana je fokus-grupa s maloljetnim roditeljima s ciljem razmatranja problema i potreba s kojima su se susretali uslijed maloljetničke trudnoće i roditeljstva, socijalnih usluga koje postoje i koje nedostaju te njihovih preporuka i smjernica za prevenciju i skrb o maloljetnim roditeljima.

Budući da istraživanjem nije obuhvaćen dio koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu, već su korišteni postojeći statistički pokazatelji, zaključci radne skupine Zdravstvena zaštita prikazani su u cijelosti u dijelu Zaštita reproduktivnog zdravlja.

Primjeri vezani uz maloljetničke trudnoće i roditeljstvo navedeni u Analizi prikupljeni su u okviru rada Udruge roditelja 'Korak po korak' s maloljetnim trudnicama, roditeljima i njihovim obiteljima uključenim u Savjetovalište 'Mama je mama'.

Temeljem analize stanja izrađene su i opće preporuke za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva namijenjene nadležnim institucijama, kao i stručnjacima zaposlenim u obrazovnim institucijama, zdravstvenim ustanovama, ustanovama socijalne skrbi te organizacijama civilnog društva o načinima postupanja koji su u najboljem interesu maloljetnih roditelja i njihovog djeteta.

U Republici Hrvatskoj trenutno nije na snazi niti jedan propis koji bi se na sveobuhvatan način bavio isključivo problematikom maloljetničkih trudnoća i roditeljstva. Pravne norme koje se primjenjuju na maloljetne trudnice i roditelje pronalazimo u većem broju pravnih propisa i međunarodnih dokumenata koji su na snazi u Republici Hrvatskoj. Brojne specifične životne situacije u kojima se zateknu i u kojima se mogu zateći maloljetni roditelji dotičat će stoga brojna pravna područja i propise – od obiteljskog prava i propisa iz područja kaznenog prava, socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja do propisa iz drugih pravnih područja.

**Ustav Republike Hrvatske** kao okvir za sve ostale propise sadrži odredbe o zaštiti temeljnih ljudskih prava i sloboda koje se primjenjuju na sve osobe, pa tako i maloljetne trudnice i roditelje. Prava i slobode koje će najčešće najuže biti povezane s problematikom maloljetničkih trudnoća i roditeljstva sadržane su u onim odredbama Ustava koje se tiču osobnog/privatnog i obiteljskog života. Odredba koja pokriva širok aspekt osobnog i obiteljskog života je čl. 35. Ustava i potencijalno može pokriti i pokriva čitavu paletu privatnih prava pojedinca, te jamči s jedne strane da se država neće prekomjerno uplitati u privatni život pojedinca, ali s druge strane državi nameće i određene pozitivne obveze kad su prava pojedinaca u pitanju. Produžetak ove odredbe su čl. 62. i 63. Ustava. Članak 62. propisuje da je obitelj pod osobitom zaštitom države (Prema Zakonu o socijalnoj skrbi, obitelj čine bračni drugovi, djeca i drugi srodnici koji zajedno žive, privređuju, odnosno ostvaruju prihode na drugi način i troše ih zajedno.). Iz čl. 63. Ustava proizlazi

pozitivna obveza države da štiti materinstvo, djecu i mladež, te stvara socijalne, kulturne, odgojne, materijalne i druge uvjete kojima se promiče ostvarivanje prava na dostojan život. Iz ustavnih odredaba proizlazi da je zakonodavac obitelji dao iznimno značenje, te Ustav predstavlja solidan temelj za donošenje i primjenu zakonskih propisa kojima se regulira privatni i obiteljski život te socijalna prava kojima se podupire i poboljšava kvaliteta obiteljskog života.

Ustav također propisuje da 'međunarodni ugovori sklopljeni i potvrđeni u skladu s Ustavom i koji su objavljeni, a koji su na snazi, čine dio unutarnjega pravnog poretka Republike Hrvatske, a po pravnoj su snazi iznad zakona'. Ova odredba je temelj za neposrednu primjenu međunarodnih ugovora čija je stranka Republika Hrvatska. U odnosu na problematiku maloljetnih trudnica i roditelja te njihove djece, u Hrvatskoj se neposredno primjenjuje nekoliko važnih međunarodnih dokumenata. Na prvo mjesto svakako treba staviti Europsku konvenciju o ljudskim pravima, koja osim što jamči poštivanje širokog spektra ljudskih prava, predviđa i učinkovit mehanizam njihove zaštite pred Europskim sudom za ljudska prava u Strasbourgu. To znači, da ako, primjerice pojedinac ne može određeno pravo iz sfere privatnog ili obiteljskog života ostvariti pred domaćim tijelima, po iscrpljivanju domaćih pravnih sredstava, a u određenim slučajevima i neposredno, zaštitu može zatražiti pred Europskim sudom. Europski sud je do sada u odnosu na Republiku Hrvatsku odlučivao u većem broju predmeta koji se tiču osobnog i obiteljskog života. Za izdvojiti su predmeti X. i Mikulić protiv Republike Hrvatske u kojima se Europski sud bavio problematikom posvojenja i utvrđiva-

nja očinstva. Ovo je navedeno iz razloga što se maloljetne trudnice i majke mogu naći u situaciji da razmišljaju o davanju pristanka za posvojenje, ili da vode iscrpljujuće postupke radi utvrđivanja očinstva njihovog djeteta. Važno je spomenuti da Konvencija zabranjuje diskriminaciju po različitom i gotovo neograničenom broju osnova, a upravo su osjetljive skupine poput mladih trudnica i majki u poziciji u kojoj lako mogu postati žrtvama diskriminacije. Izričite odredbe o zabrani diskriminacije nalazimo i u Ustavu Republike Hrvatske (čl. 14.), Konvenciji o pravima djeteta, u Zakonu o suzbijanju diskriminacije te u drugim propisima koji su na snazi u Republici Hrvatskoj. Odredbe Zakona o suzbijanju diskriminacije predviđaju pravni mehanizam kojim građani imaju pravo tražiti zabranu diskriminirajućeg postupanja i naknadu štete, međutim, zbog nedostatka sudske prakse još je uvijek teško reći s kojom razinom učinkovitosti spomenuti mehanizam funkcionira u praksi.

Od ostalih međunarodnih dokumenata koji se primjenjuju u Republici Hrvatskoj svakako treba posebno izdvojiti **Konvenciju o pravima djeteta** koja je stupila na snagu 2. rujna 1990. godine, dok je RH potpisnica te Konvencije od 6. listopada 1991. Prema Konvenciji, djeca su sve osobe u dobi do osamnaest godina života, pa se nedvojbeno primjenjuje i na maloljetne trudnice i roditelje, koji se u različitim situacijama mogu pozivati na odredbe te Konvencije. Konvencija je univerzalan dokument jer se odnosi na gotovo cjelokupnu zajednicu naroda na zemlji, a također je i sveobuhvatan, jer obuhvaća sve kategorije dječjih prava i to prava preživljavanja (osiguravanje djetetu zadovoljavanje temeljnih potreba za njegovu opstojnost – pravo na život, pravo

na odgovarajući životni standard, pravo na prehranu, pravo na smještaj, pravo na zdravstvenu pomoć), razvojna prava (pravo na obrazovanje, pravo na igru, pravo na slobodno vrijeme, pravo na kulturne aktivnosti, pravo na informiranje, pravo na slobodu misli i izražavanja), zaštitna prava (pravo na zaštitu od zlouporabe, zapostavljanja i izrabljivanja) i prava sudjelovanja (pravo na slobodno izražavanje svojih misli i pravo na udruživanje).

U Republici Hrvatskoj je 1. kolovoza 2010. stupila na snagu **Europska konvencija o ostvarivanju dječjih prava**, potpisana u Strasbourgu 25. siječnja 1996. Specifičnost je ove Konvencije promicanje postupovnih prava i ostvarivanje tih prava na način da se osigura da djeca, sama ili posredstvom drugih osoba ili tijela, budu obaviještena i da im bude dopušteno sudjelovati u postupcima pred sudbenim tijelima koji ih se tiču. I ova Konvencija se primjenjuje na svu djecu mlađu od osamnaest godina.

Prema Ustavu, svi građani RH imaju pravo podnositi predstavke i pritužbe državnim i drugim javnim tijelima i dobiti na njih odgovor. Jedno od tijela kojem se maloljetne trudnice i majke mogu obratiti (budući da su i same djeca) je pravobraniteljica za djecu. **Zakonom o pravobranitelju za djecu** propisano je da pravobranitelj za djecu štiti, prati i promiče prava i interese djece na temelju Ustava Republike Hrvatske, međunarodnih ugovora i zakona. Između ostalih zakonom predviđenih poslova, pravobranitelj za djecu prati povrede pojedinačnih prava djece te djecu upoznaje i savjetuje o načinu ostvarivanja i zaštite njihovih prava i interesa. Djeca se pravobraniteljici za djecu mogu obratiti

pisanim putem, ali i osobno tijekom uredovnog vremena koje je predviđeno za primanje građana, s tim da **Poslovnik pravobraniteljice** predviđa da će se djeca i trudnice koje dođu izvan predviđenog vremena primiti bez obzira na uredovno vrijeme utvrđeno za prijem stranaka. Na isti način će se postupiti i u hitnim, kao i u drugim opravdanim slučajevima kad postupanje ne trpi odgodu radi zaštite prava i interesa djece.

**Obiteljski zakon** zasigurno sadrži najveći broj odredaba koje se u praksi primjenjuju na maloljetne trudnice i majke, te djecu i obitelj. Zakon uređuje brak, odnose roditelja i djece, posvojenje, skrbništvo, učinke izvanbračne zajednice žene i muškarca, te postupke nadležnih tijela u svezi s obiteljskim odnosima i skrbništvom.

Vezano za **sklapanje braka**, temeljna je norma da valjani brak ne može sklopiti osoba mlađa od osamnaest godina, međutim iznimno sud može u izvanparničnom postupku dopustiti sklapanje braka osobi koja je navršila šesnaest godina života, ako utvrdi da je mentalno i tjelesno zrela za brak, te da za zaključenje braka postoji opravdan razlog (rođenje djeteta će se smatrati opravdanim razlogom). Također je opće pravilo da se poslovna sposobnost stječe s osamnaest godina, međutim iznimno poslovnu sposobnost može steći i maloljetnik stariji od šesnaest godina koji je postao roditelj. O stjecanju poslovne sposobnosti prije punoljetnosti odlučuje sud. Nad djetetom koje je steklo poslovnu sposobnost prije punoljetnosti, prestaje roditeljska skrb.

Prema Godišnjim statističkim izvješćima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba

lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj od 2007. do 2009. godine, u području obiteljsko-pravne zaštite izdano je 615 mišljenja o opravdanosti zahtjeva maloljetnika za prijevremeno sklapanje braka.

Iskustva iz rada s maloljetnim trudnicama i roditeljima pokazuju da je često potrebno informiranje vezano uz stjecanje poslovne sposobnosti maloljetne majke. Djevojke koje postaju majke u dobi nižoj od 16 godina, nisu u mogućnosti dobiti skrbništvo nad svojim djetetom te se u tim slučajevima imenuje privremeni skrbnik. Maloljetne majke starije od 16 u pravilu podnose sudu zahtjev za stjecanje poslovne sposobnosti, što im omogućuje i dobivanje skrbništva nad djetetom. Ovdje je važno spomenuti kako je ovo područje često vrlo stresno za mlade roditelje te se javljaju brojna pitanja na koja oni traže odgovore, poput podnošenja zahtjeva za stjecanje poslovne sposobnosti, sklapanja braka prije punoljetnosti, skrbništva nad djetetom i sl.

Što se tiče **očinstva i majčinstva**, osnovno je pravilo da je majka žena koja je dijete rodila, dok se ocem smatra majčin muž ako je dijete rođeno u braku ili tristo dana nakon prestanka braka. Ukoliko majčinstvo i očinstvo nije moguće odrediti na navedeni način, isto se utvrđuje priznanjem ili sudskom odlukom. O priznanju očinstva te postupku utvrđivanja majčinstva i očinstva pred sudom Obiteljski zakon sadrži vrlo detaljne odredbe. I jedan i drugi način utvrđivanja (najčešće očinstva) su vrlo česti u praksi.

Obiteljski zakon vrlo detaljno opisuje **prava djece** (pravo na skrb za zdravlje i život, pravo na sigurnost i odgoj u obitelji, pravo na život sa svojim roditeljima, pravo na izbor obrazovanja i zanimanja, pravo na zapošljavanje u skladu sa svojim sposobnostima i svojom dobrobiti, pravo na slobodu od ponižavajućih postupaka, duševnog i tjelesnog nasilja i zlostavljanja, pravo tražiti zaštitu svojih prava pred nadležnim tijelima, pravo na posebnog skrbnika u postupcima u kojima se odlučuje o nekom djetetovom pravu ili interesu, pravo na prikladan način saznati važne okolnosti slučaja, dobiti savjet i izraziti svoje mišljenje). Prema odredbama Obiteljskog zakona svatko je dužan obavijestiti centar za socijalnu skrb o kršenju djetetovih prava, a posebice o svim oblicima tjelesnog ili duševnog nasilja, spolne zloporabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja djeteta. U slučaju da je došlo do kršenja djetetovih prava, Zakon predviđa veći broj mjera radi zaštite prava i interesa djeteta.

Prema odredbama Obiteljskog zakona (čl. 209), **roditelji su dužni uzdržavati svoje maloljetno dijete**, a ove obveze se ne oslobađaju niti u slučaju da im je roditeljska skrb ograničena ili oduzeta, ili se ne ostvaruje. Ako roditelj ne uzdržava dijete, baka i djed po tom roditelju dužni su ga uzdržavati. Otac izvanbračnog djeteta dužan je uzdržavati djetetovu majku godinu dana od rođenja djeteta ako ona skrbi o djetetu, a nema dovoljno sredstava za život.

Troškove nastale trudnoćom i porodom izvanbračnog djeteta podmiruju majka i otac, u skladu sa svojim imovinskim mogućnostima. U slučaju parnice sud će, na zahtjev jednog od roditelja, odrediti udio svakog od njih u podmirivanju tih troškova.

**Institut posvojenja** je također propisan upravo Obiteljskim zakonom. Neke mlade majke, odnosno roditelji, razmišljat će o davanju djeteta na posvojenje. Zakon sadrži detaljne odredbe o posvojenju, te propisuje procesne pretpostavke za zasnivanje posvojenja. Posvajanje djeteta maloljetnih roditelja je predviđeno kao iznimka u situacijama kad niti nakon godinu dana od rođenja djeteta nema izgleda da će se dijete podizati u obitelji roditelja ili bake i djeda odnosno drugih bližih srodnika. Pristanak za posvojenje će se tražiti, osim u slučajevima kad je roditelj lišen roditeljske skrbi, lišen poslovne sposobnosti ili maloljetan, a nije sposoban shvatiti značenje posvojenja.

Institut s kojim se maloljetni roditelji zasigurno često susreću u praksi jest **instit ut skrbništva**. Prema čl. 152. Obiteljskog zakona pod skrbništvo će se staviti maloljetna osoba čiji su roditelji maloljetni, a nisu na temelju članka 120. Zakona stekli poslovnu sposobnost (za stjecanje poslovne sposobnosti prije punoljetnosti mora postojati uvjet da je maloljetna osoba postala roditelj, da je navršila 16 godina života i da je sud o tome donio odluku). Odluku o stavljanju maloljetne osobe pod skrbništvo donosi centar za socijalnu skrb. Maloljetni štićenik odlukom centra za socijalnu skrb povjerava se na čuvanje i odgoj skrbniku, drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji, domu za djecu ili pravnoj osobi koja obavlja djelatnost socijalne skrbi. Skrbništvo će se zabilježiti u matici rođenih i u zemljišnim knjigama.

Obiteljski zakon poznaje i **instit ut skrbništva za posebne slučajeve**, tzv. posebnog skrbnika, a koji svoju primjenu nalazi u brojnim situacijama kad su interesi roditelja i djeteta u suprotnosti.

**Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. god.** Jedan od ciljeva Nacionalnog plana jest štititi spolno i reproduktivno zdravlje djece i mladeži, prevenirati spolno prenosive bolesti i rizično ponašanje te smanjiti pojavnost maloljetničkih trudnoća.

#### **Nacionalna populacijska politika (NN 132/06).**

Temeljna načela nacionalne populacijske politike su poštivanje temeljnih ljudskih prava, dragovoljnost, odgovorno roditeljstvo i ravnopravnost spolova, te pozitivno ozračje prema obitelji, braku i djeci. Nacionalnom populacijskom politikom osobito se:

promiče obitelj kao jedinstveni i nezamjenjiv fizički, socijalni, emocionalni, duhovni i gospodarski potencijal društva, promiče nova svijest o obiteljskim potrebama i izazovima, promiče potreba sagledavanja obitelji i djece kao jamstva društvenog razvoja i opstanka, promiče nov odnos između obitelji, države, lokalne zajednice i gospodarstva, potiče zajedničko djelovanje obitelji, formalnih i neformalnih institucija društva, potiče društvo na zaštitu i osnaživanje uloge obitelji, osnažuje javna svijest o obitelji kao središtu društva, njezinim potrebama i izazovima kojima je izložena u tranziciji, osnažuju i usmjera-

vaju intervencije društva u pravcu stvaranja okružja naklonjena obitelji i djeci, potiče razvoj institucionalnih i izvaninstitucionalnih usluga namijenjenih obitelji i djeci te potiče i ohrabruje obitelj u izgradnji vlastitih resursa u pravcu svladavanja svakodnevnih izazova.

**Odredbe Kaznenog zakona** su relevantne i u situacijama kad su maloljetnice žrtve kaznenog djela protupravnog prekida trudnoće i kaznenog djela protiv slobode i spolnog čudoreda. Članak 97. Kaznenog zakona sankcionira prekid trudnoće protivno propisima o prekidu trudnoće neovisno o tome je li trudna žena na to dala pristanak ili ne. Kako prekid trudnoće ne bi bio protupravan, ovaj medicinski zahvat mora biti izvršen u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine. Odredbe Kaznenog zakona se također primjenjuju kad je maloljetna osoba žrtva nekog od kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog čudoreda. To su kaznena djela silovanja, spolnog odnošaja zlouporabom položaja i spolnog odnošaja s djetetom. Maloljetne trudnice i majke, dakako, mogu biti žrtve i drugih kaznenih djela.

## Zakoni iz područja socijalne skrbi

**Zakon o socijalnoj skrbi** (NN, broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07) je također jedan od zakona koji se često i u velikom opsegu primjenjuje na maloljetne trudnice i majke/roditelje. Ovaj zakon, između ostalog **definira pojmove obitelji i udomiteljstva** koje po zakonskoj definiciji predstavlja oblik skrbi izvan vlastite obitelji kojim se korisniku osigurava stanovanje, prehrana, čuvanje, odgoj, briga o zdravlju i obrazovanju i njegove druge potrebe. Zakon propisuje prava na stalnu pomoć, pomoć za podmirenje troškova stanovanja, doplatu za pomoć i negu, pomoć i negu u kući, osobnu invalidninu, naknadu do zaposlenja, skrb izvan vlastite obitelji i status roditelja njegovatelja. Skrb izvan vlastite obitelji obuhvaća sve oblike smještaja i boravka u domu socijalne skrbi ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja djelatnost socijalne skrbi, obiteljskom domu, udomiteljskoj obitelji i organiziranom stanovanju. **Skrb izvan vlastite obitelji** osigurava se djeci bez roditelja, djeci koju roditelji zanemaruju ili zlorabe svoje roditeljske dužnosti, te djeci i mlađim punoljetnicima s poremećajima u ponašanju, ili kad je to iz drugih razloga u interesu djece ili mlađih punoljetnih osoba. Ako to interesi djeteta zahtijevaju, skrb izvan vlastite obitelji osigurava se djetetu čiji roditelji zbog bolesti, neriješenog stambenog pitanja ili drugih životnih nedaća nisu u mogućnosti privremeno brinuti o djetetu. Skrb izvan vlastite obitelji osigurava se djeci i odraslim osobama – žrtvama obiteljskog nasilja i žrtvama trgovanja ljudima. **Skrb izvan vlastite obitelji osigurava se trudnici 3 mjeseca prije poroda ili roditelju s djetetom do 6 mjeseci**, a iznimno ako je to u interesu djeteta do godine dana života dje-

teta jer nema stana, odnosno nema osiguran smještaj ili zbog poremećenih odnosa u obitelji ne može ostati s djetetom u obiteljskom domu.

**Ostali oblici pomoći** predviđeni Zakonom o socijalnoj skrbi su **jednokratna pomoć i savjetovanje i pomaganje u prevladavanju posebnih teškoća**, koje pružaju centri za socijalnu skrb. Jednokratna pomoć se može odobriti samcu ili obitelji koji zbog trenutačnih materijalnih teškoća nisu u mogućnosti podmiriti specifične potrebe vezane uz rođenje djeteta i u drugim situacijama. Postupak za odobravanje jednokratne pomoći pokreće se na prijedlog stranke ili po službenoj dužnosti, a centar je dužan donijeti odluku u roku od 8 dana.

Zakonom o socijalnoj skrbi i **Zakonom o udomiteljstvu** kao jedan od oblika obavljanja djelatnosti socijalne skrbi predviđena je i **udomiteljska obitelj**. Udomiteljska obitelj je obitelj koja ima dozvolu za obavljanje udomiteljstva, a čine je udomitelj, njegov bračni drug ili izvanbračni drug i drugi srodnici s kojima udomitelj živi u zajedničkom kućanstvu. Udomiteljstvo je oblik skrbi izvan vlastite obitelji kojim se djetetu ili odrasloj osobi osigurava skrb u udomiteljskoj obitelji. Zakon izriekom predviđa **dva oblika udomiteljstva – udomiteljstvo za djecu i udomiteljstvo za odrasle osobe**, dok udomiteljstvo za trudnice i maloljetne majke izriekom nije predviđeno niti u jednom od ova dva Zakona.

**Budući se radi o posebno vulnerabilnoj skupini osoba, zbog svoje dobi, moguće odbačenosti od strane biološke obitelji, specifičnosti situacije u kojoj se nalaze, te zbog drugih razloga koji variraju od slučaja do slučaja, dobro zakonsko rješenje bi bilo predviđanje posebnog oblika udo-**

**miteljstva za trudnice i maloljetne majke, koje bi udomljavale obitelji osobito senzibilizirane i educirane o problematici maloljetničkih trudnoća, što bi bilo u skladu s UN-ovim Smjernicama za alternativnu skrb o djeci.**

Iako postojeće zakonsko rješenje izrijeком ne isključuje udomljavanje maloljetnih trudnica i majki s djecom, pa se to u praksi i događa, smatramo da bi takvo udomljavanje trebalo posebno zakonski regulirati budući da udomitelji koji su primili mladu majku, zakonom predviđenu opskrbinu primaju samo za majku, no ne i za dijete, čime ne mogu na kvalitetan način biti pokrivene sve potrebe majke i djeteta (člankom 24. stavak 1, Zakona o udomiteljstvu predviđeno je da na temelju rješenja centra za socijalnu skrb o priznavanju prava na skrb izvan vlastite obitelji udomitelj ima pravo na mjesečnu naknadu za potrebe smještenog korisnika). S druge strane, Zakonom o udomiteljstvu broj korisnika ograničen je na najviše troje djece – dakle situacija u kojoj bi, primjerice, maloljetna trudnica bila jedna od korisnica u udomiteljskoj obitelji s troje djece, komplicira se rođenjem njezinog djeteta jer se tada u udomiteljskoj obitelji nalazi četvero djece, pa će rješenje takve potencijalne situacije naići na komplikacije, pri čemu treba imati u vidu da se službena osoba koja bi omogućila da udomiteljska obitelj skrbi o većem broju djece nego što je to predviđeno zakonskim odredbama izlaže kaznenoj odgovornosti i kaznenom progonu. Smatramo da bi stoga postojeće zakonsko rješenje trebalo izmijeniti kako bi se i na razini zakona i u praksi zaštitila ova osobito ranjiva skupina građana. Sadržaj i trajanje osposobljavanja i edukacije udomiteljske obitelji uređuje Pravilnik o sadržaju i trajanju osposobljavanja i edukacije udomiteljske obitelji (NN, broj 48/08).

Slijedom navedenog, preporuka je da se u Zakon o udomiteljstvu, ili njegove podzakonske akte, uvede institut specijaliziranog udomiteljstva te sva daljnja prava za maloljetne trudnice i majke s djecom, kao i veću podršku udomiteljima (stručnu kroz edukacije i supervizije, materijalnu, i sl.).

**Zakon o doplatku za djecu** (NN, broj 94/01, 138/06, 107/07 i 37/08 – OUSRH). Doplatka za djecu je novčano primanje koje koristi roditelj ili druga osoba određena Zakonom, radi potpore uzdržavanja i odgoja djece. Pravo na doplatka za djecu stječe se i ostvaruje ovisno o visini ukupnog dohotka članova kućanstva korisnika i drugih uvjeta utvrđenih Zakonom. Za ostvarivanje prava na doplatka za djecu izvanbračna zajednica izjednačava se bračnom zajednicom. Zahtjev za ostvarivanjem prava na doplatka podnosi se Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje. Pravo na doplatka za djecu može ostvariti roditelj, posvojitelj, skrbnik, očuh, maćeha, baka, djed i osoba kojoj je na temelju rješenja nadležnog tijela za poslove socijalne skrbi dijete povjerenost na čuvanje i odgoj (korisnik) za svu djecu koju uzdržava. Doplatka za djecu pripada za svu djecu koju korisnik stvarno uzdržava, i to: za vlastitu djecu, posvojenu djecu ili pastoračad, za uzdržavanu unučad i drugu djecu bez roditelja. Doplatka za djecu pripada do navršene 15. godine života djeteta, odnosno do kraja školske godine u kojoj dijete navršava 15 godina života. Iznimno od odredbe stavka 1. ovoga članka pravo na doplatka za djecu, do završetka osnovnog školovanja, ostvaruje i dijete koje je navršilo 15 godina života i pohađa osnovnu školu, ako je razlog pohađanja osnovne škole nakon 15. godine života kasniji

upis u prvi razred osnovne škole ili gubitak razreda iz zdravstvenih razloga, odnosno duže bolesti. Doplatka za djecu pripada za dijete koje se nalazi na redovitom školovanju u srednjoj školi do završetka toga školovanja, a najduže do kraja školske godine u kojoj dijete navršava 19 godina života.

Doplatka za djecu ne pripada za vrijeme dok je djetetu na teret sredstava iz državnog proračuna, odnosno proračuna lokalne i područne (regionalne) samouprave osiguran stalan smještaj u ustanovi prema posebnim propisima. Stupanjem djeteta u brak, prestaje pravo na doplatka za djecu za to dijete.

Pravo na doplatka za djecu stječe korisnik pod uvjetom da mu ukupni dohodak ostvaren u prethodnoj kalendarskoj godini po članu kućanstva mjesečno ne prelazi 50% proračunske osnovice i da živi u kućanstvu s djetetom.

Doplatka za djecu jedan je od vrlo često korištenih instrumenata populacijske i obiteljske politike u državama srednje i sjeverne Europe pa tako i u Republici Hrvatskoj. U nekim europskim državama doplatka za djecu vezan je uz broj rođene djece u obitelji te na taj način ima sva obilježja populacijskih i obiteljskih potpora. U Republici Hrvatskoj doplatka za djecu veže se uz visinu dohotka i socijalno/zdravstveno stanje djece, odnosno pripadnosti određenim socijalnim grupacijama. Nasuprot uobičajenom cilju, a s obzirom na preduvjete za ostvarivanje ovoga prava, doplatka za djecu u Hrvatskoj ima sva obilježja socijalnih naknada.

## Propisi iz područja zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja

Što se tiče propisa iz područja zdravstvene zaštite, relevantni propisi na snazi u RH su Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o liječništvu, Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, Zakon o zaštiti prava pacijenata te Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece.

**Zakon o zaštiti prava pacijenata** zasniva se na načelima humanosti i dostupnosti i zaštite prava pacijenata. Načelo humanosti zaštite prava pacijenata ostvaruje se osiguravanjem poštivanja pacijenta kao ljudskog bića, osiguravanjem prava na fizički i mentalni integritet pacijenta, zaštitom osobnosti pacijenta uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja. Načelo dostupnosti podrazumijeva jednaku mogućnost zaštite prava svih pacijenata na području Republike Hrvatske. Prema odredbama Zakona o zaštiti prava pa-

cijenata, prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka pacijent izražava potpisivanjem suglasnosti. Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za **poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta**, suglasnost iz članka 16. stavka 2. ovoga Zakona potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

Ukoliko su interesi pacijenata iz stavka 1. ovoga članka i njihovih zakonskih zastupnika odnosno skrbnika suprotstavljeni, zdravstveni radnik je dužan odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.

**Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece** iz 1978. godine jedini je propis koji regulira pitanje prekida trudnoće. Ovaj zakon priznaje pravo čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece. Radi se o pravu koje Usta-

vom Republike Hrvatske nije izrijekom prepoznato kao ustavno pravo, međutim, budući da se radi o važnom dijelu privatnog života, čl. 35. Ustava Republike Hrvatske kojim se štiti privatnost građana u potpunosti je primjenjiv u odnosu na situacije vezane za prekid trudnoće. Pravo koje jamči citirani zakon nije apsolutno, već je podložno ograničenju koje je odredio sam Zakon, a radi se o zaštiti zdravlja. Prekid trudnoće se zakonom definira kao medicinski zahvat.

Pojam **medicinski zahvat** osim u spomenutom Zakonu nalazimo jedino u Kaznenom zakonu RH, u zakonskom opisu kaznenog djela samovoljnog liječenja, dok Zakon o zaštiti prava pacijenata vezano za potpisivanje suglasnosti pacijenta rabi izraze **dijagnostičkog i terapijskog postupka**, a Zakon o medicinskoj oplodnji koristi izraz medicinski postupak, **tako da terminologija Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece nije usklađena sa zakonima koji su stupili na snagu u posljednjih nekoliko godina**. Zakon sadrži odredbe o prekidu trudnoće te o postupku koji prethodi medicinskom zahvatu prekida trudnoće, a isti započinje zahtjevom trudne žene.

Uz zahtjev za prekid trudnoće koji podnosi maloljetnica koja nije navršila 16 godina života, potreban je i pristanak roditelja ili staratelja uz suglasnost organa starateljstva (centra za socijalnu skrb). To znači da maloljetnicama starijim od 16 godina pristanak neće trebati, međutim postavlja se pitanje jesu li odredbe ovog Zakona u koliziji s odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata prema čijim je odredbama za prihvatanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka maloljetnog pacijenta potrebna suglasnost roditelja. Stoga se opravdano može postaviti pitanje kojoj će

od ovih zakonskih odredaba liječnici u praksi dati prednost, odnosno hoće li primijeniti Zakon o zaštiti prava pacijenata, kao zakon koji je kasnije stupio na snagu (lex posteriori), ili Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece koji predstavlja specijalan zakon u odnosu na prekid trudnoće (lex specialis). Liječniku koji je u takvoj situaciji, u dvojbi, teško bi bilo savjetovati na koji način postupiti, međutim imajući u vidu da Obiteljski zakon propisuje da roditeljska skrb traje do punoljetnosti, svakako bi bilo uputnije primijeniti zakon koji je kasnije stupio na snagu (Zakon o zaštiti prava pacijenata) i koji na restriktivniji način propisuje davanje suglasnosti. Pri tome ne treba zaboraviti da terminologija dvaju zakona nije usklađena, i dok jedan govori o medicinskom zahvatu, drugi govori o terapijskom postupku, što otvara vrata daljnjim nedoumicama. Provedbeni propis uz Zakon o zaštiti prava pacijenata je Pravilnik o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka.

Međutim, ukoliko liječnik postupi prema odredbama Zakona o zaštiti prava pacijenata, nije isključeno da bi u građanskom postupku mogao odgovarati za naknadu štete zbog povrede prava osobnosti na privatni život maloljetnice koja je zatražila prekid trudnoće.

**Iskustva iz prakse pokazuju da postupanje u ovakvim slučajevima nije posve ujednačeno, te da veći broj zdravstvenih ustanova traži pristanak roditelja kad je riječ o prekidu trudnoće kod maloljetne djevojke.**

Slijedom navedenog, prioritetno je potrebno **unaprijediti pravni i institucionalni okvir** koji se odnosi na maloljetničke trudnoće i roditeljstvo.

Potrebno je usklađivanje zakonske regulative u području koje se odnosi na prekid trudnoće kod maloljetnica (**Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, 1978.** i **Zakon o zaštiti prava pacijenata, 2004.**) i trenutnu mogućnost da se uskrati informacija roditeljima u slučaju prekida trudnoće kod djevojaka u dobi od 16 do 18 godina (Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, 1978.). Preporuka je, vodeći se načelom najboljeg interesa djeteta (maloljetne trudnice), da zakonodavac predvidi obvezu informiranja roditelja i traženja njihove suglasnosti u slučaju prekida trudnoće.

Pravilo je da se prekid trudnoće može izvršiti do isteka deset tjedana od dana začeća, a nakon isteka deset tjedana od dana začeća samo po odobrenju komisije, pod uvjetima i po postupku utvrđenom Zakonom.

**Iskustva iz prakse pokazuju da se često trudnoća kod maloljetnih djevojaka utvrđuje po isteku deset tjedana od dana začeća. Kasno utvrđivanje trudnoće uglavnom je povezano s nedovoljnom informiranosti mladih djevojaka, neprepoznavanjem i negiranjem znaka trudnoće. Također, ponekad djevojke i po otkrivanju skrivaju da su trudne te odgađaju trenutak kad će o tome obavijestiti obitelj.**

Ako se utvrdi da je isteklo deset tjedana od dana začeća ili da bi prekid trudnoće mogao teže narušiti zdravlje žene, trudna žena se sa zahtjevom upućuje na komisiju prvog stupnja, a kad se u ovakvom slučaju radi o ma-

loljetnici koja je navršila 16 godina života, a nije stupila u brak, o upućivanju maloljetnice na komisiju prvog stupnja obavijestit će se roditelji odnosno staratelj maloljetnice. Obavijest roditeljima u ovakvim situacijama neće biti od utjecaja na odluku trudnice o prekidu trudnoće, budući da ona u dobi od šesnaest godina o tome može donijeti samostalnu odluku, međutim svakako će predstavljati miješanje u njezinu intimnu sferu i mogući nastanak dalekosežnih posljedica za njezine buduće odnose s obitelji.

**Iskustva pokazuju da su upravo u trenucima po otkrivanju trudnoće kod maloljetnih djevojaka obiteljski odnosi najviše narušeni te je u takvim slučajevima nužno osigurati pomoć i podršku koja je obitelji potrebna kako bi prevladala teškoće i odgovorno prihvatila novonastalu situaciju.**

**Zakonom o roditeljstvu i roditeljskim potporama** propisuje se pravo roditelja i njemu izjednačene osobe koja se brine o djetetu na vremenske i novčane potpore, uvjete i način njihova ostvarivanja i financiranja. Vremenske potpore prema navedenom zakonu su dopusti, poštete od rada i propisano vrijeme za brigu o djetetu. Novčane potpore prema Zakonu su naknada plaće, novčana naknada, novčana pomoć i jednokratna novčana potpora za novorođeno dijete. Na maloljetne roditelje, koji su u najvećem broju slučajeva osobe izvan sustava rada, primjenjivat će se odredbe o pravima roditelja izvan sustava rada te će majka izvan sustava rada (to će biti primjerice situacije u kojima je i sama majka uzdržavana osoba ili je polaznica redovitog školovanja ili sveučilišnog ili stručnog studija, dakle učenica ili studentica) ostvariti

pravo na novčanu pomoć tijekom rodiljne (razdoblje od rođenja djeteta do navršenoga 6. mjeseca života djeteta) i roditeljske brige (razdoblje od 6. mjeseca do navršene 1. godine života djeteta). Uvjeti za ostvarenje prava na novčanu pomoć su da je majka na dan rođenja djeteta hrvatska državljanica ili strankinja s odobrenim stalnim boravkom u

Republici Hrvatskoj, da ima neprekidno prebivalište ili stalni boravak u Republici Hrvatskoj u trajanju od najmanje 5 godina, te da je zdravstveno osigurana prema propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju. Prema odredbama istog Zakona maloljetni roditelji će, kao i svi ostali, imati pravo na jednokratnu novčanu potporu za novorođeno dijete.

Najveći broj upita maloljetnih trudnica na savjetodavnoj telefonskoj liniji u sklopu Savjetovališta 'Mama je mama' odnosi se na informiranje o ostvarivanju prava na rodiljnu potporu. Uz ovo se područje u praksi često javljaju i brojni problemi, koji nerijetko dovode do situacije da majka ne može ostvariti pravo na potporu. Naime, maloljetne majke do donošenja odluke suda o stjecanju poslovne sposobnosti susreću se s teškoćama vezanim uz prikupljanje dokumentacije potrebne za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje rodiljne potpore. Zahtjev je potrebno predati nadležnom Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje u roku 30 dana od rođenja djeteta te se u tom slučaju rodiljna naknada i ostvaruje od dana rođenja djeteta. Ukoliko se zahtjev podnese nakon 30 dana, potpora se može ostvariti od dana podnošenja zahtjeva. No ukoliko prođe rok od 120 dana nakon rođenja djeteta, nakon toga više nije moguće ostvariti pravo na rodiljnu potporu. Ponekad se događa da unutar 120 dana nije prikupljena sva potrebna dokumentacija te da majke zbog kasnog podnošenja zahtjeva ne mogu ostvariti rodiljnu potporu.

Osim Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama, prava roditelja koji se brine o djetetu regulirana su Pravilnikom o uvjetima i postupku ostvarivanja prava na stanku za dojenje djeteta, Pravilnikom o uvjetima i

postupku za stjecanje prava na dopust trudnice ili žene koja doji dijete te Pravilnikom o uvjetima i načinu korištenja prava na pomoć za opremu novorođenog djeteta.

## Propisi iz područja odgoja i obrazovanja

**P**ropis koji je relevantan za ovo područje je **Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi**. Zakonom se, između ostalih pitanja odgoja i obrazovanja, propisuju prava učenika. Učitelji, nastavnici, stručni suradnici i ostali radnici u školskim ustanovama dužni su poduzimati mjere zaštite prava učenika te o svakom kršenju tih prava, posebice o oblicima tjelesnog ili duševnog nasilja, spolne zlopo-

rabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja učenika, odmah izvijestiti ravnatelja školske ustanove koji je to dužan javiti tijelu socijalne skrbi, odnosno drugom nadležnom tijelu. Način postupanja učitelja, nastavnika, stručnih suradnika i ravnatelja u poduzimanju mjera zaštite prava učenika te prijave svakog kršenja tih prava nadležnim tijelima, propisuje ministar (čl. 70. Zakona).

Zakon također predviđa dužnosti školskih ustanova u području sigurnosti i zaštite zdravlja u školskim ustanovama (čl. 67. Zakona), a navedene dužnosti se sastoje od sljedećeg: stvarati uvjete za zdrav mentalni i fizički razvoj te socijalnu dobrobit učenika; sprječavati neprihvatljive oblike ponašanja; brinuti se o sigurnosti učenika; osigurati uvjete za uspješnost svakog učenika u učenju; brinuti se o zdravstvenom stanju učenika i o tome obavještavati liječnike primarne zdravstvene zaštite i roditelje; pratiti socijalne probleme i pojave kod učenika i poduzimati mjere za otklanjanje njihovih uzroka i posljedica, u suradnji s tijelima socijalne skrbi odnosno drugim nadležnim tijelima; voditi evidenciju o neprihvatljivim oblicima ponašanja učenika; pružati savjetodavni rad učenicima.

Kad je riječ o maloljetnim trudnicama i majkama, djevojke se u trenutku otkrivanja trudnoće najčešće nalaze na redovnom školovanju te je suradnja sa školom iznimno važna kako bi bio omogućen nastavak školovanja.

*Iskustva iz rada Savjetovališta 'Mama je mama' pokazuju kako se često za savjet javljaju upravo stručni suradnici iz školskih ustanova nastojeći učenicima kod kojih je utvrđena trudnoća, ali i njihovim obiteljima, pomoći u prevladavanju teškoća te osigurati potrebne uvjete za nastavak školovanja.*

Učenik koji iz opravdanih razloga nije mogao pohađati nastavu i biti ocijenjen iz jednog ili više predmeta upućuje se na polaganje predmetnog ili razrednog ispita. Ako učenik zbog bolesti ili drugog opravdanog razloga ne pristupi popravnom ili predmetnom odnosno razrednom ispitu u propisanim rokovima, škola mu je dužna omogućiti polaganje ispita na-

kon prestanka razloga zbog kojeg nije pristupio ispitu. Razlozi i način polaganja razrednih i predmetnih ispita utvrđuju se statutom škole (članak 77. Zakona).

Polaganje predmetnih ili razrednog ispita često je kod maloljetnih trudnica i majki koje zbog trudnoće i poroda nisu mogle pohađati nastavu. Zakon također predviđa situaciju kad učenik zbog zdravstvenog stanja ne može sudjelovati u određenoj školskoj aktivnosti ili bi to sudjelovanje štetilo njegovu zdravlju. U takvom slučaju učenik se može privremeno ili trajno osloboditi od pohađanja nastavnog predmeta ili sudjelovanja u određenim nastavnim sadržajima, ako ti nastavni sadržaji nisu iz osnovnih predmeta struke. Odluku o oslobađanju učenika donosi Učiteljsko vijeće odnosno Nastavničko vijeće na prijedlog liječnika primarne zdravstvene zaštite. Učeniku koji je tijekom cijele nastavne godine oslobođen pohađanja nastave određenog nastavnog predmeta, završna ocjena za taj predmet ne upisuje se u javnu ispravu već se upisuje da je oslobođen (članak 80. Zakona). Kod maloljetnih trudnica tu je najčešće riječ o oslobođenju od nastave tjelesne i zdravstvene kulture.

**Zakonom o strukovnom obrazovanju** (članak 35.) predviđeno je da se polaznicima koji ne završavaju obrazovanje zbog roditeljstva, iznimnih socijalnih, osobnih ili obiteljskih prilika te zbog bolesti može produžiti status redovitog polaznika najviše za dvije godine, o čemu na temelju relevantne dokumentacije nadležnih tijela odlučuje ravnatelj na prijedlog stručnog tijela ustanove za strukovno obrazovanje. Moguće je predvidjeti i situacije kojima će se na osobe koje su postale roditelji u dječjoj dobi, primjenjivati i **Zakon o obrazovanju odraslih** (NN, broj 17/07, 107/07 i 24/10), te **Pravilnik o polaganju državne mature**.

## Ostali propisi

Postoji i čitav niz daljnjih propisa koji su relevantni za područje maloljetničkih trudnoća i poroda, međutim takvi će se propisi u pravilu primjenjivati rjeđe, odnosno samo u situacijama kad dođe do povreda određenih prava maloljetnih majki i trudnica. Kao što je već ranije objašnjeno, radi se o ranjivoj skupini osoba koje mogu postati žrtvama diskriminacije po osnovi svojeg stanja. **Zakon o suzbijanju diskriminacije** pruža zaštitu od diskriminacije po ograničenom broju osnova – rasa, etnička pripadnost, boja kože, spol, jezik, vjera, političko ili drugo uvjerenje, nacionalno ili socijalno podrijetlo, imovno stanje, članstvo u sindikatu, obrazovanje, društveni položaj, bračni ili obiteljski status, dob, zdravstveno stanje, invaliditet, genetsko naslijeđe, rodni identitet, izražavanje ili spolna orijentacija. Diskriminacijom u smislu Zakona o suzbijanju diskriminacije smatra se stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po navedenim osnovama. Na ovom mjestu je za diskriminaciju dovoljno reći da ona može biti izravna ili neizravna. Izravna diskriminacija je postupanje uvjetovano nekim od osnova iz članka 1. stavka 1. Zakona kojim se osoba stavlja ili je bila stavljena ili bi mogla biti stavljena u nepovoljniji položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji. Neizravna diskriminacija postoji kad naizgled neutralna odredba, kriterij ili praksa stavlja ili bi mogla staviti osobe u nepovoljniji položaj u odnosu na druge osobe u usporedivoj situaciji, osim ako se takva odredba, kriterij ili praksa mogu objektivno opravdati zakonitim ciljem, a sredstva za njihovo postizanje su primjerena i nužna. Ukoliko bi diskriminacija na temelju stanja (trudnoća, obiteljsko stanje nakon poroda)

bila udružena s diskriminacijom po daljnjim osnovama kao što su primjerice etnicitet ili neka druga karakteristika, govorimo o težoj diskriminaciji. Težim oblikom diskriminacije u smislu Zakona smatrat će se diskriminacija počinjena prema određenoj osobi po više osnova (višestruka diskriminacija), diskriminacija počinjena više puta (ponovljena diskriminacija), koja je počinjena kroz dulje vrijeme (produljena diskriminacija) ili koja posljedicama posebno teško pogađa žrtvu diskriminacije. U slučajevima diskriminacije treba primijeniti antidiskriminacijske propise, i to prije svega Zakon o suzbijanju diskriminacije te odredbe o zabrani diskriminacije sadržane u Ustavu i međunarodnim dokumentima koji su na snazi u Republici Hrvatskoj i mehanizme suzbijanja diskriminacije koji su predviđeni tim propisima. Treba primijetiti da Zakon izrijeком ne spominje trudnoću kao osnovu diskriminacije, međutim, budući da je trudnoća stanje svojstveno isključivo ženskom spolu, diskriminacija na temelju spola – koja je izrijeком prepoznata Zakonom – podrazumijeva i diskriminaciju na temelju trudnoće. Budući da je život nepredvidiv, a isto tako i ljudsko ponašanje, moguće je samo reći da do diskriminacije može doći u neograničenom broju situacija i neograničenom području ljudskog djelovanja.

Budući da su maloljetnička trudnoća i roditeljstvo vrlo delikatna situacija, moguće je predvidjeti životne okolnosti u kojima bi svoju primjenu mogli naći **Zakon o zaštiti osobnih podataka** i **Zakon o medijima**. I jedan i drugi zakon štite privatnost osoba, pa tako i maloljetnih. Zakon o zaštiti osobnih poda-

taka jamči zaštitu u slučaju neovlaštenog korištenja, odnosno neovlaštenog davanja na korištenje osobnih podataka. Svrha zaštite osobnih podataka jest zaštita privatnog života i ostalih ljudskih prava i temeljnih sloboda u prikupljanju, obradi i korištenju osobnih podataka. Zaštita osobnih podataka u Republici Hrvatskoj osigurana je svakoj fizičkoj osobi bez obzira na državljanstvo i prebivalište te neovisno o rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama.

Zakon o medijima sadrži posebnu odredbu o tome da su mediji dužni poštovati privatnost, dostojanstvo, ugled i čast građana, a osobito djece, mladeži i obitelji. Također se zabranjuje objavljivanje informacija kojima se otkriva identitet djeteta, ukoliko se time ugrožava njegova dobrobit.

Kako bi se osigurao pristup pravdi svim građanima Republike Hrvatske, bez obzira

na imovno stanje, 2008. godine donesen je **Zakon o besplatnoj pravnoj pomoći**. Zakon predviđa načine olakšavanja pristupa sudu i drugim tijelima koja odlučuju o pravima i obvezama hrvatskih državljana i stranaca na način da troškove u cijelosti ili djelomično snosi Republika Hrvatska, uzimajući u obzir njihov materijalni položaj i okolnost da ne bi mogli ostvariti to pravo bez ugrožavanja svojeg uzdržavanja i uzdržavanja članova svojeg kućanstva.

Ovim prikazom pravnog okvira u Republici Hrvatskoj nastojao se prikazati što veći broj propisa koji se primjenjuju ili bi se potencijalno mogli primijeniti u različitim životnim situacijama u kojima se nalaze maloljetne trudnice i maloljetni roditelji. S obzirom na dinamiku života i nepredvidivost ljudskog postupanja, sasvim sigurno će biti razloga i za primjenu brojnih drugih propisa, koji zbog svoje opće primjene odnosno širokog broja adresata kojima su namijenjeni prelaze granice ove Analize.

## SVRHA I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Potaknuti činjenicom da je pojava maloljetničkih trudnoća i roditeljstva u Hrvatskoj nedovoljno istražena, ovim istraživanjem nastojali smo objediniti podatke i iskustva u radu s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom u području sustava obrazovanja, socijalne zaštite i podrške obitelji u razdoblju od 2007. do 2009. godine.

### ISTRAŽIVAČKI CILJEVI:

- Ispitati pojavnost i karakteristike maloljetničkih trudnoća i roditeljstva u Hrvatskoj;
- Ispitati u kojoj mjeri maloljetničke trudnoće i roditeljstvo predstavljaju problem;
- Ispitati oblike pomoći i podrške koje institucije mogu pružiti maloljetnim trudnicama, roditeljima i njihovim obiteljima;
- Ispitati iskustva vezana uz smještaj maloljetnih trudnica ili majki s djecom izvan vlastite obitelji;
- Ispitati razinu međusektorske i međuresorne suradnje te podrške institucijama veza no uz maloljetničke trudnoće i roditeljstvo;
- Ispitati doprinos institucija prevenciji maloljetničkih trudnoća i roditeljstva.

## METODOLOGIJA

### Vremenski i tehnički okvir provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od lipnja do listopada 2010. godine. Tijekom lipnja konstruirani su upitnici o maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvu. Krajem lipnja upitnici su redovnom poštom upućeni u centre za socijal-

nu skrb, obiteljske centre i učeničke domove. Upućivanje upitnika u srednje škole odgođeno je zbog završetka nastavne godine, te su poslani početkom rujna. Podaci su prikupljeni do polovice listopada 2010.

### Uzorak

Istraživanjem smo nastojali obuhvatiti ustanove iz područja obrazovanja, socijalne zaštite i podrške obitelji u Hrvatskoj, i to centre za socijalnu skrb, obiteljske centre, srednje škole i učeničke domove.

**Uzorak čini 180 srednjih škola, 17 učeničkih domova, 17 obiteljskih centara i 85 centara za socijalnu skrb.**

SREDNJE ŠKOLE

Upitnici su upućeni u sve srednje škole u Hrvatskoj osim dijela umjetničkih škola (glazbene i plesne škole, njih 34), kako ne bi došlo do preklapanja rezultata, zbog mogućeg istovremenog, paralelnog upisa učenika u dvije škole. Upitnici su upućeni u 390 srednjih škola. Ukupno je prikupljeno 180 (46%) odgovora od srednjih škola.

Tablica 1. Prikaz zastupljenosti srednjih škola po regijama i županijama

| Regija             | Županija               | Ukupan broj srednjih škola | Uzorak | %  |
|--------------------|------------------------|----------------------------|--------|----|
| SREDIŠNJA HRVATSKA | Međimurska             | 7                          | 5      | 71 |
|                    | Krapinsko-zagorska     | 9                          | 4      | 44 |
|                    | Sisačko-moslavačka     | 13                         | 6      | 46 |
|                    | Karlovačka             | 12                         | 8      | 67 |
|                    | Varaždinska            | 15                         | 9      | 60 |
|                    | Koprivničko-križevačka | 8                          | 4      | 50 |
|                    | Bjelovarsko-bilogorska | 13                         | 7      | 54 |
|                    |                        | 77                         | 43     | 56 |
| SLAVONIJA          | Vukovarsko-srijemska   | 15                         | 9      | 60 |
|                    | Osječko-baranjska      | 28                         | 16     | 57 |
|                    | Virovitičko-podravska  | 9                          | 4      | 44 |
|                    | Požeško-slavonska      | 7                          | 4      | 57 |
|                    | Brodsko-posavska       | 11                         | 7      | 64 |
|                    |                        | 70                         | 38     | 54 |
| ISTRA I PRIMORJE   | Ličko-senjska          | 5                          | 3      | 60 |
|                    | Primorsko-goranska     | 31                         | 10     | 32 |
|                    | Istarska               | 23                         | 9      | 39 |
|                    |                        | 59                         | 22     | 37 |
| DALMACIJA          | Šibensko-kninska       | 12                         | 3      | 25 |
|                    | Zadarska               | 20                         | 11     | 55 |
|                    | Splitsko-dalmatinska   | 46                         | 17     | 37 |
|                    | Dubrovačko-neretvanska | 15                         | 6      | 40 |
|                    |                        | 93                         | 37     | 40 |
| ZAGREBAČKA REGIJA  | Zagrebačka             | 13                         | 11     | 85 |
|                    | Grad Zagreb            | 78                         | 29     | 37 |
|                    |                        | 91                         | 40     | 44 |
| SVEUKUPNO          |                        | 390                        | 180    | 46 |

UČENIČKI DOMOVI

Učenički domovi su odgojno-obrazovne ustanove u djelatnosti srednjeg školstva, koje u sklopu odgojno-obrazovnog programa za učenike osiguravaju primjeren boravak tijekom pohađanja srednjoškolskog obrazovanja. Upitnici su upućeni u sve učeničke domove u Hrvatskoj, njih ukupno 56. Ukupno je prikupljeno 17 (30%) odgovora od učeničkih domova.

Tablica 2. Prikaz zastupljenosti učeničkih domova po regijama

| Regija             | Ukupan broj učeničkih domova | Uzorak | %  |
|--------------------|------------------------------|--------|----|
| SREDIŠNJA HRVATSKA | 12                           | 4      | 33 |
| SLAVONIJA          | 8                            | 2      | 25 |
| ISTRA I PRIMORJE   | 12                           | 2      | 17 |
| DALMACIJA          | 8                            | 2      | 25 |
| ZAGREBAČKA REGIJA  | 16                           | 7      | 44 |
| SVEUKUPNO          | 56                           | 17     | 30 |

OBITELJSKI CENTRI

Obiteljski centri su ustanove koje djeluju na područjima županija, sa zadaćom osnaživanja obitelji i jačanja društvene svijesti o obiteljskim vrijednostima. Dosad su obiteljski centri osnovani u 17 županija, a u ostale četiri njihovo osnivanje je u tijeku. Uzorak je obuhvatio sve obiteljske centre u Hrvatskoj, njih ukupno 17, te su prikupljeni podaci iz svih centara (100%).

Tablica 3. Prikaz zastupljenosti obiteljskih centara po regijama

| Regija             | Ukupan broj obiteljskih centara | Broj prikupljenih odgovora | %   |
|--------------------|---------------------------------|----------------------------|-----|
| SREDIŠNJA HRVATSKA | 7                               | 7                          | 100 |
| SLAVONIJA          | 3                               | 3                          | 100 |
| ISTRA I PRIMORJE   | 3                               | 3                          | 100 |
| DALMACIJA          | 4                               | 4                          | 100 |
| UKUPNO             | 17                              | 17                         | 100 |

## CENTRI ZA SOCIJALNU SKRB

Centri za socijalnu skrb djeluju na području jedne ili više općina ili gradova na području iste županije, odnosno Grada Zagreba, te mogu imati jednu ili više podružnica.

Upitnici su upućeni u sve centre za socijalnu skrb u Hrvatskoj, njih ukupno 80. Podružnice

centara uključene su samo za Grad Zagreb, ukupno 11 podružnica. U skladu s navedenim, ukupan broj centara za socijalnu skrb koje smo nastojali obuhvatiti iznosi 91.

Ukupno je prikupljeno 85 (93%) odgovora od centara za socijalnu skrb.

**Tablica 4.** Prikaz zastupljenosti centara za socijalnu skrb po regijama i županijama

| Regija                    | Županija               | Ukupan broj CZSS | Uzorak    | %          |
|---------------------------|------------------------|------------------|-----------|------------|
| <b>SREDIŠNJA HRVATSKA</b> | Međimurska             | 1                | 0         | 0          |
|                           | Krapinsko-zagorska     | 4                | 4         | 100        |
|                           | Sisačko-moslavačka     | 6                | 6         | 100        |
|                           | Karlovačka             | 4                | 4         | 100        |
|                           | Varaždinska            | 4                | 3         | 75         |
|                           | Koprivničko-križevačka | 3                | 2         | 67         |
|                           | Bjelovarsko-bilogorska | 4                | 4         | 100        |
|                           |                        | <b>26</b>        | <b>23</b> | <b>88</b>  |
| <b>SLAVONIJA</b>          | Vukovarsko-srijemska   | 3                | 3         | 100        |
|                           | Osječko-baranjska      | 6                | 6         | 100        |
|                           | Virovitičko-podravska  | 2                | 2         | 100        |
|                           | Požeško-slavonska      | 2                | 2         | 100        |
|                           | Brodsko-posavska       | 2                | 2         | 100        |
|                           |                        | <b>15</b>        | <b>15</b> | <b>100</b> |
| <b>ISTRA I PRIMORJE</b>   | Ličko-senjska          | 2                | 2         | 100        |
|                           | Primorsko-goranska     | 5                | 5         | 100        |
|                           | Istarska               | 6                | 6         | 100        |
|                           |                        | <b>13</b>        | <b>13</b> | <b>100</b> |
| <b>DALMACIJA</b>          | Šibensko-kninska       | 3                | 3         | 100        |
|                           | Zadarska               | 4                | 3         | 75         |
|                           | Splitsko-dalmatinska   | 7                | 6         | 86         |
|                           | Dubrovačko-neretvanska | 4                | 4         | 100        |
|                           |                        | <b>18</b>        | <b>16</b> | <b>89</b>  |
| <b>ZAGREBAČKA REGIJA</b>  | Zagrebačka             | 8                | 7         | 88         |
|                           | Grad Zagreb            | 1 (11)           | 11        | 100        |
|                           |                        | <b>19</b>        | <b>18</b> | <b>95</b>  |
| <b>SVEUKUPNO</b>          |                        | <b>91</b>        | <b>85</b> | <b>93</b>  |

## Metode

U skladu s postavljenim istraživačkim ciljevima, provedeno je anketno istraživanje na sljedećim skupinama ispitanika: centrima za socijalnu skrb, obiteljskim centrima, srednjim školama i učeničkim domovima.

Konstruiran je **upitnik o maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvu** pri čemu je dio pitanja bio ponuđen svim skupinama ispitanika na procjenu, a dio se odnosio samo na određenu skupinu.

Zajednički dio upitnika obuhvatio je pitanja koja se odnose na:

- pojavnost i karakteristike maloljetničkih trudnoća i roditeljstva
- stupanj podrške od strane obitelji i okoline
- oblike pomoći i podrške obiteljima od strane institucija

- stupanj međusektorske i međuresorne suradnje te podrške institucijama vezano uz maloljetničke trudnoće i roditeljstvo
- doprinos institucija prevenciji maloljetničkih trudnoća i roditeljstva.

Srednje škole i učenički domovi dodatno su procjenjivali oblike podrške maloljetnim trudnicama i roditeljima unutar sustava srednjeg obrazovanja.

Obiteljski centri procjenjivali su mogućnost vlastitog doprinosa prevenciji te oblike pomoći i podrške maloljetnim trudnicama, roditeljima i njihovim obiteljima.

Upitnik za centre za socijalnu skrb obuhvatio je i pitanja koja se odnose na smještaj maloljetnih trudnica i majki s djecom izvan vlastite obitelji.

## Analiza rezultata

Podaci dobiveni anketnim istraživanjem analizirani su deskriptivno, kroz distribucije frekvencija u apsolutnim vrijednostima i postocima.

Za većinu varijabli distribucije frekvencija prikazane su grafički, u obliku kružnih i složenih stupčastih grafikona.

## REZULTATI

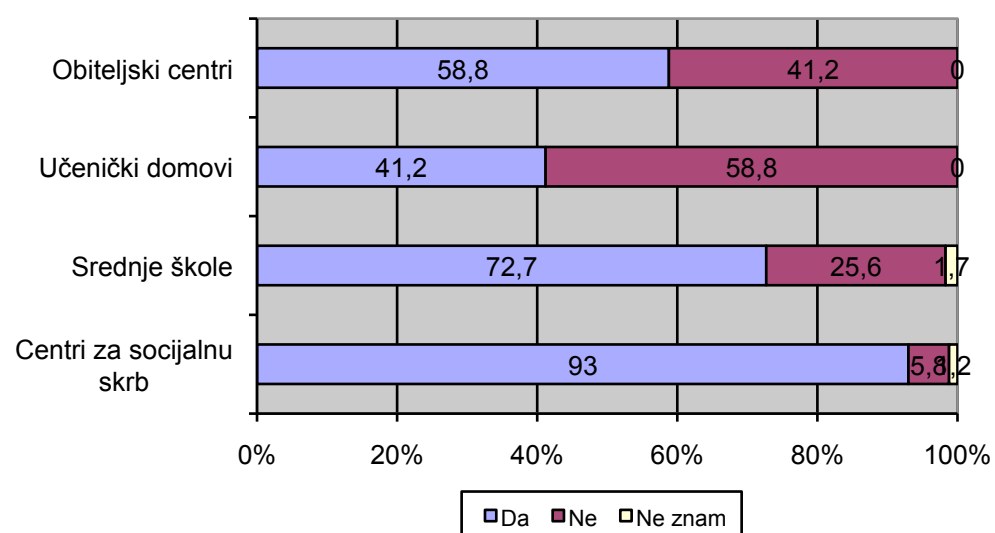
### 1. POJAVNOST I KARAKTERISTIKE MALOLJETNIČKIH TRUDNOĆA I RODITELJSTVA

Polazeći od pretpostavke da su maloljetne trudnice i majke i očevi uglavnom obuhvaćeni sustavom srednjeg obrazovanja, socijalne skrbi i podrške obitelji, nastojali smo ispitati u kojoj se mjeri te institucije susreću s pojavom maloljetničkih trudnoća i roditeljstva kod svojih učenika/ca i korisnika/ca. **Prikupljeni podaci pokazuju da se u najvećoj mjeri s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom susreću centri za socijalnu skrb, pri čemu njih 93% navodi kako je u protekle tri godine bilo takvih slučajeva.** Takav je rezultat u skladu s očekivanjima budući da je u nadležnosti centra za socijalnu skrb ostvarivanje obiteljsko-pravne zaštite, poput rješavanja

statusnih pitanja, izdavanja mišljenja vezano uz sklapanje braka prije punoljetnosti i stjecanje poslovne sposobnosti, mogućnosti uvođenja nadzora i patronaže, a također mogu pružiti i savjetodavnu i financijsku pomoć.

73% srednjih škola također navodi da je u posljednje tri godine bilo slučajeva trudnoće i roditeljstva kod njihovih učenika/ka. Budući da je velik dio populacije adolescenata obuhvaćen srednjoškolskim sustavom (79,2% 2004. godine; prema Planu razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005. – 2010.), stoga je i podatak o pojavnosti maloljetničkih trudnoća kod većine škola očekivan.

**Slika 1.** Prikaz odgovora na pitanje **Je li u protekle tri godine bilo slučajeva maloljetničke trudnoće ili roditeljstva kod korisnika / učenika u vašem centru / školi / domu?**

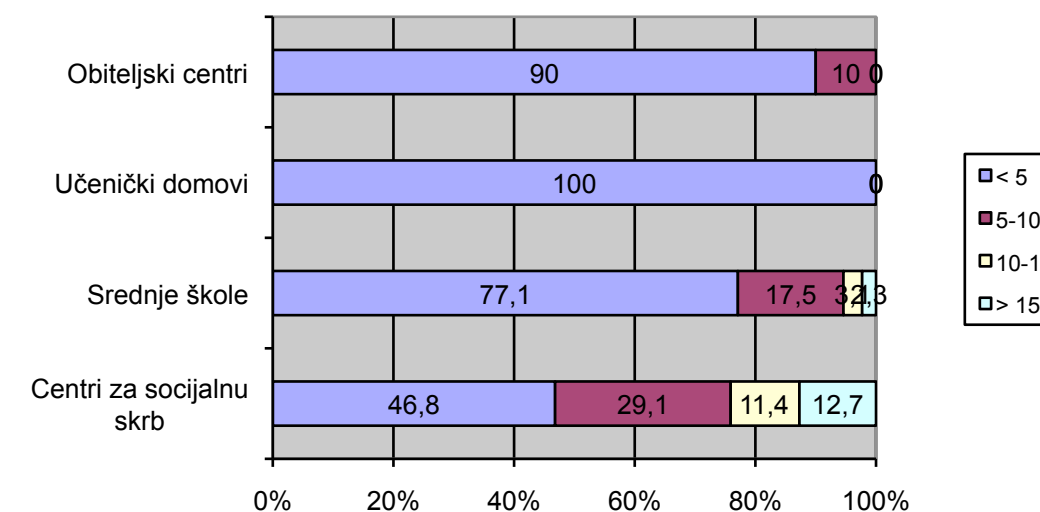


Više od polovice obiteljskih centara (59%) također se susrelo sa slučajevima maloljetničkih trudnoća kod svojih korisnika.

Učenički domovi se u najmanjoj mjeri su-

sreću s maloljetničkim trudnoćama, tako da više od polovice (59%) navodi da u njihovom domu u zadnje tri godine nije bilo takvih slučajeva.

**Slika 2.** Prikaz procjene približnog broja maloljetničkih trudnoća i roditeljstva u posljednje tri godine



Učenički domovi i obiteljski centri s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom susreću se prilično rijetko te gotovo svi procjenjuju kako su se u posljednje tri godine susreli s tom pojavom u manje od 5 slučajeva. Također, tri četvrtine srednjih škola (77%) susrelo se s manje od 5 slučajeva, dok se manji dio škola susreo s više od pet maloljetničkih trudnoća i roditeljstva. Vrlo mali broj škola (5%) navodi da je bilo više od 10 slučajeva maloljetničke trudnoće i roditeljstva kod njihovih učenika/ka u zadnje tri godine. **Centri za socijalnu skrb također većinom navode da su se susreli s manje od 5 slučajeva (47%), no četvrtina je imala i više od 10 takvih slučajeva (CZSS Zagreb, Split, Karlovac, Nova Gradiška, Osijek, Vukovar, Slavonski Brod, Vinkovci, Valpovo, Požega, Bjelovar, Kutina, Čazma i Đakovo).**

Prema službenim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 2007. do 2009. godine utvrđeno je ukupno 5.237<sup>1</sup> poroda kod adolescentica. Službeni podaci odnose se na adolescentne trudnoće, u dobi od 14 do 19 godina, što nije jednaka kategorija maloljet-

ničkim trudnoćama, budući da adolescentne trudnoće obuhvaćaju i dobnu skupinu od 18 do 19 godina. Ipak, podaci HZJZ-a o broju poroda i prekida trudnoće kod adolescentica jedini su dostupni podaci u Hrvatskoj koji se sustavno bilježe i ukazuju na ovu pojavu. Stoga se u ovom istraživanju koristimo tim brojem kao referentnim okvirom.

Prema Godišnjim statističkim izvješćima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj od 2007. do 2009. godine, u području obiteljsko-pravne zaštite zabilježeno je 4812<sup>2</sup> maloljetnih majki, i 5443<sup>3</sup> djece rođene od maloljetnih majki. Iz tablice 5. vidljivo je da procjene centara za socijalnu skrb približno odgovaraju službenim podacima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Budući da srednje škole obuhvaćaju najveći dio opće populacije adolescenata, pretpostavka je da će maloljetni roditelji u najvećoj

<sup>1</sup> 2007. god. – 1814 poroda; 2008. god. – 1788 poroda; 2009. god. – 1635 poroda,

<sup>2</sup> 2007. god. – 136 majki; 2008. god. – 176 majki; 2009. god. – 169 majki,

<sup>3</sup> 2007. god. – 141 djece; 2008. god. – 207 djece; 2009. god. – 196 djece

mjeri biti zastupljeni baš u sustavu srednjeg obrazovanja. Promatrajući procjene koje navode škole, to su ipak uglavnom rijetki slučajevi. Škole navode ukupno 511 slučajeva maloljetničkih trudnoća i roditeljstva u posljednje tri godine, no ovdje je važno napomenuti kako se istraživanju odazvalo 45% škola u Hrvatskoj, stoga podaci o ukupnom broju mogu poslužiti tek kao okvir. Centri za socijalnu skrb ukupno gledajući procjenjuju nešto veći broj slučajeva maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, no u kontekstu obiteljsko-pravne zaštite opisano je samo 10% slučajeva od ukupnog broja adolescentnih poroda.

Ukazuje se potreba za što boljom evidenci-

jom i suradnjom među svim uključenim institucijama kako bi se unaprijedilo praćenje pojavnosti maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, utvrdilo točno stanje i izbjegla odstupanja u postojećim službenim podacima o broju maloljetničkih trudnoća te kako bi svim maloljetnim majkama bila osigurana potrebna pomoć i podrška.

Uočljivo je da su procjene od strane uključenih institucija manje u usporedbi sa službenim podacima. Takve razlike mogu biti posljedica metodoloških nedostataka istraživanja i korištenog instrumentarija, ali i neujednačenog bilježenja podataka od strane različitih institucija.

Tablica 5. Prikaz broja maloljetnih majki i maloljetnih očeva u posljednje tri godine

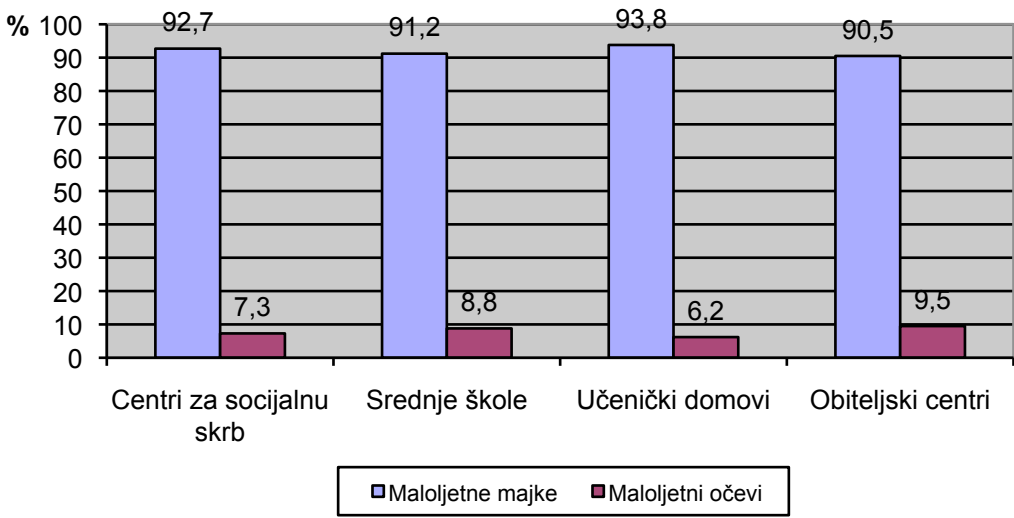
|                  | Centri za socijalnu skrb |       | Srednje škole |       | Učenički domovi |       | Obiteljski centri |       |
|------------------|--------------------------|-------|---------------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------|
|                  | N                        | %     | N             | %     | N               | %     | N                 | %     |
| Maloljetne majke | 614                      | 92,7  | 466           | 91,2  | 15              | 93,8  | 19                | 90,5  |
| Maloljetni očevi | 48                       | 7,3   | 45            | 8,8   | 1               | 6,2   | 2                 | 9,5   |
| Ukupno           | 662                      | 100,0 | 511           | 100,0 | 16              | 100,0 | 21                | 100,0 |

Procjena broja maloljetnih roditelja obzirom na spol, kod svih uključenih institucija podjednako ukazuje da je u više od 90% slučajeva riječ o maloljetnim trudnicama i majkama, dok se tek mali postotak odnosi na maloljetne očeve. Stoga se i naredne procjene karakteristika maloljetničkog roditeljstva većinom odnose na maloljetne majke.

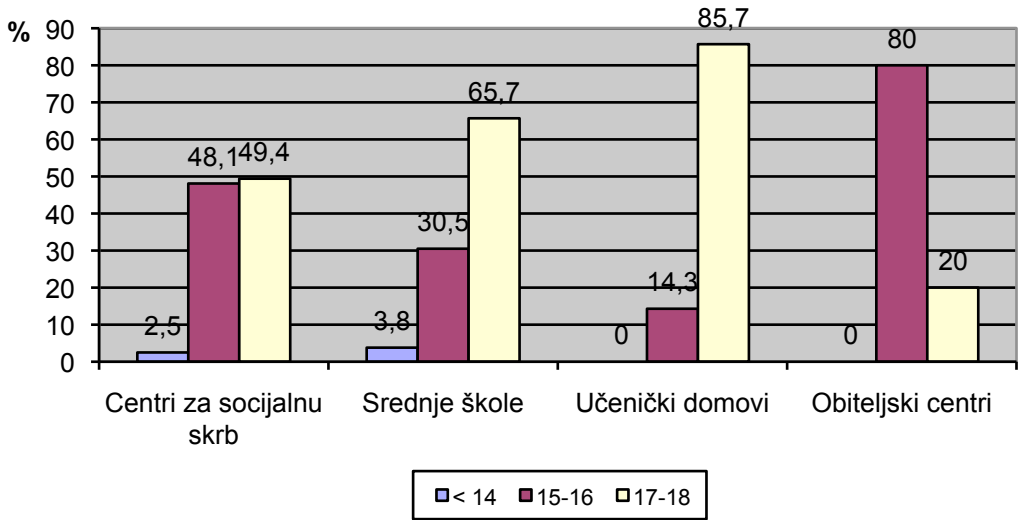
Prilikom procjena prosječne dobi maloljetnih trudnica, majki i očeva, ponuđene su tri kategorije, i to manje od 14 godina, od 15 do 16, te od 17 do 18 godina.

Vrlo mali postotak srednjih škola i centara za socijalnu skrb navodi slučajeve maloljetnih trudnica i majki u dobi ispod 14 godina, što je

Slika 3. Prikaz broja maloljetnih majki i maloljetnih očeva u posljednje tri godine



Slika 4. Prikaz broja maloljetnih trudnica, majki i očeva u posljednje tri godine prema dobi



očekivano i u skladu sa službenim podacima. Naime, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 2007. do 2009. godine zabilježeno je 25 poroda kod djevojčica u dobi do 14 godina<sup>4</sup>. Uočljivo je da se procjene dobi maloljetnih trudnica, majki i očeva od strane različitih institucija uglavnom razlikuju. Tako većina škola i učeničkih domova procjenjuje da su maloljetni roditelji u najvećoj mjeri u dobi od 17 i 18 godina, dok čak 80% obiteljskih centara

procjenjuje prosječnu dob od 15 i 16 godina. Centri za socijalnu skrb procjenjuju gotovo jednak broj maloljetnih roditelja u dobnoj skupini od 15 do 16 godina (48%), kao i u dobnoj skupini od 17 do 18 godina (49%). Moguće je da su maloljetne trudnice, majke i očevi u dobnoj skupini od 15 do 16 godina u većoj mjeri korisnici centara za socijalnu skrb i obiteljskih centara zbog njihovih povećanih potreba u kontekstu obiteljsko-pravne zaštite kao i podrške obitelji.

<sup>4</sup> 2007. god – 5 poroda; 2008. god. – 11 poroda; 2009. god. – 9 porod

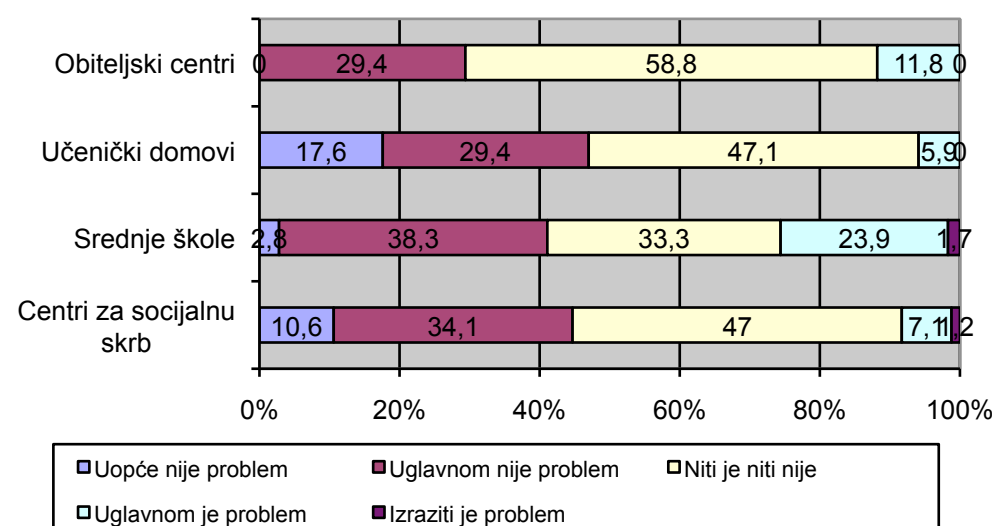
## 2. KOLIKO MALOLJETNIČKE TRUDNOĆE I RODITELJSTVO PREDSTAVLJAJU PROBLEM?

Uključene institucije sustava obrazovanja, socijalne skrbi i podrške obitelji uglavnom se slažu u procjeni da maloljetničke trudnoće i roditeljstvo ne predstavljaju značajniji problem.

Najveći postotak odgovora odnosi se na tvrdnju da maloljetničke trudnoće niti jesu niti nisu problem. Budući da maloljetničke trudnoće i roditeljstvo nisu česti slučajevi te da se većina institucija susrela s manje od 5 pojedinačnih slučajeva u posljednje tri

godine, postoji mogućnost da je institucijama teško procijeniti u kojoj mjeri ta pojava u širem kontekstu predstavlja problem. Oko četvrtine srednjih škola (24%) procjenjuje da maloljetničke trudnoće uglavnom jesu problem. Ipak, promotrimo li ostale odgovore, uočljivo je kao sve uključene institucije u više od trećine slučajeva procjenjuju kako maloljetničke trudnoće i roditeljstvo uglavnom ili uopće ne predstavljaju problem.

**Slika 5.** Prikaz procjene u kojoj mjeri maloljetničke trudnoće i roditeljstvo predstavljaju problem



**Tablica 6.** Prikaz procjene u kojoj mjeri maloljetničke trudnoće i roditeljstvo predstavljaju problem - srednja vrijednost na skali od 1 do 5

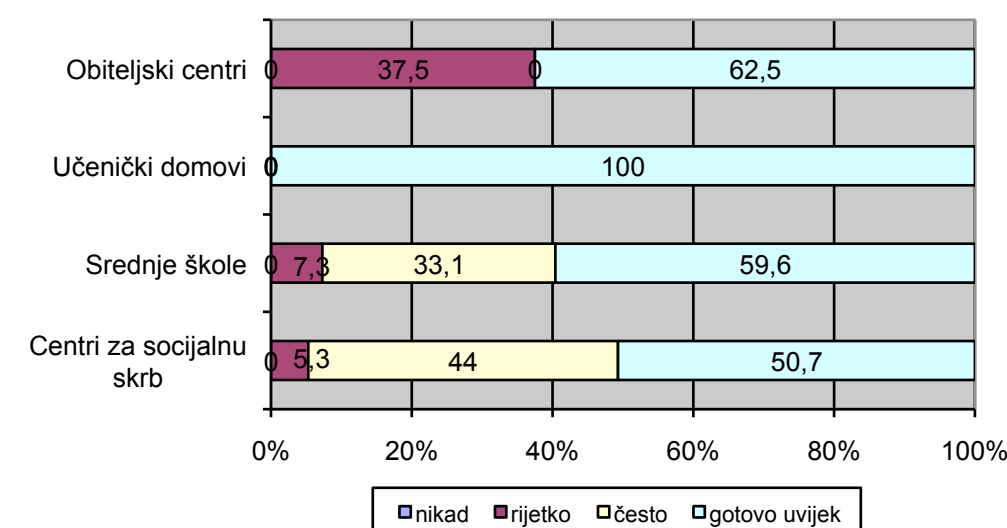
|                          | M    |
|--------------------------|------|
| Centri za socijalnu skrb | 2,54 |
| Srednje škole            | 2,83 |
| Učenički domovi          | 2,41 |
| Obiteljski centri        | 2,82 |

## 3. PODRŠKA OKOLINE

Podrška okoline, osobito od strane obitelji i partnera, iznimno je važna kad je u pitanju maloljetničko roditeljstvo. **Budući da je riječ o mladim osobama koje su najvećim dijelom ovisne o svojim obiteljima u smislu materijalne sigurnosti i općenite podrške, koje su uključene u sustav redovnog školo-**

**vanja te nisu samostalne, podrška obitelji ima vrlo važnu ulogu.** Također, budući da su maloljetničke trudnoće i roditeljstvo u većini slučajeva neplanirani i neočekivani, kako od samih maloljetnih roditelja tako i od njihove obitelji i okoline, mogu izazvati narušene odnose u užoj i široj obitelji.

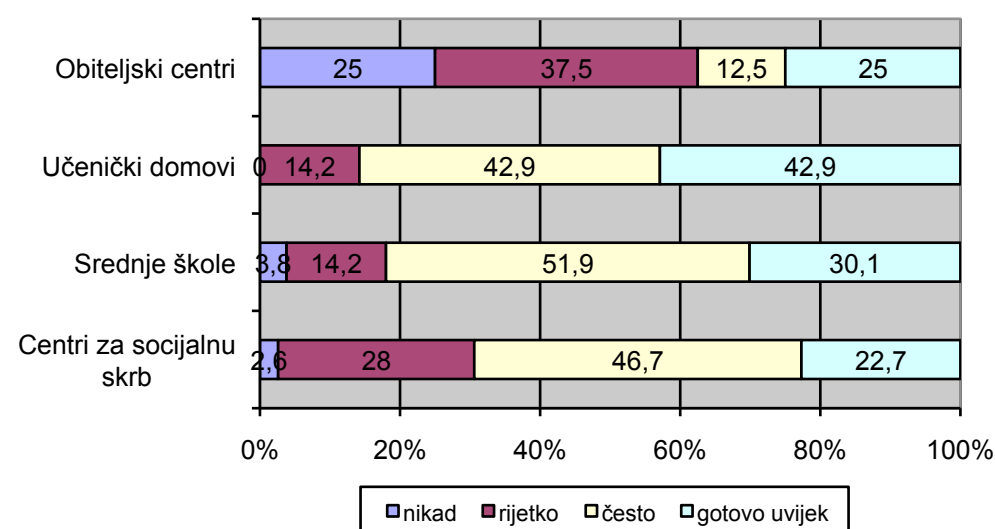
**Slika 6.** Prikaz procjena koliko često su maloljetne trudnice, majke i očevi imali podršku obitelji



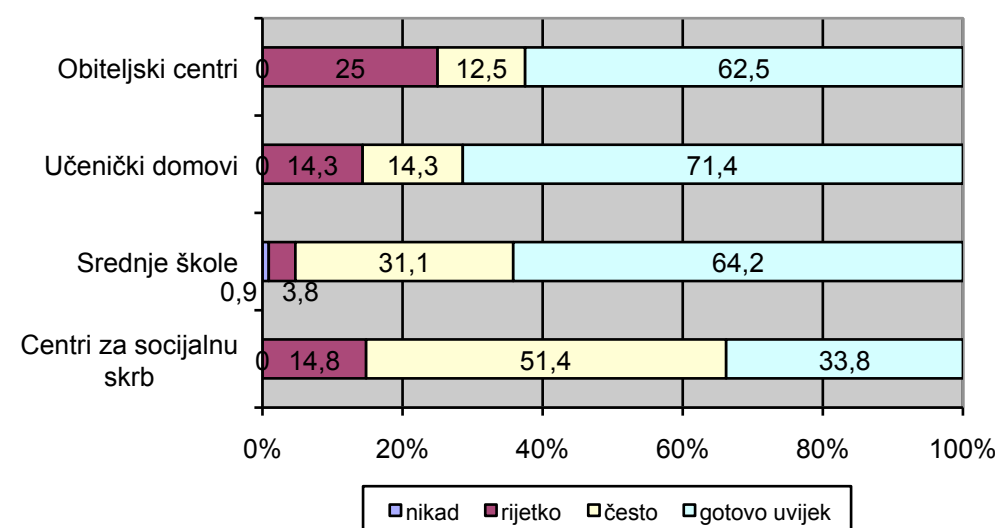
Iz slike 6. uočljivo je da svi učenički domovi i više od polovice ostalih institucija procjenjuje da su maloljetni roditelji često ili gotovo uvijek imali podršku od strane obitelji. Većina obiteljskih centara također navodi da je podrška od strane obitelji postojala, no njih 38% ipak navodi kako su obitelji rijetko pružile potporu. Razlike u procjenama moguće su zbog različitih uloga institucija, tj. budući da obiteljski centri pružaju aktivnosti savjetovanja, podrške i osnaživanja obitelji, moguće je da su se u većoj mjeri susretali sa slučajevima u kojima su obiteljski odnosi bili narušeni, a potpora izostajala.

Većina učeničkih domova, srednjih škola i centara za socijalnu skrb procjenjuje da su maloljetne trudnice i majke često ili gotovo uvijek imale podršku od strane partnera. S druge strane, obiteljski centri većinom navode kako je podrška od strane partnera bila prisutna u rijetkim slučajevima (38%) ili posve izostala (25%). Samo trećina obiteljskih centara navodi da je podrška bila prisutna često ili gotovo uvijek. Uočljivo je kako obiteljski centri podršku od strane partnera procjenjuju slično kao i kad je riječ o podršci obitelji.

Slika 7. Prikaz procjena koliko često su maloljetne trudnice, majke i očevi IMALI PODRŠKU PARTNERA



Slika 8. Prikaz procjena koliko često su maloljetne trudnice, majke i očevi ODGOVORNO PREUZELI BRIGU O DJETETU



Uključene institucije uglavnom procjenjuju kako su maloljetni roditelji često ili gotovo uvijek odgovorno preuzeli brigu o djetetu. Ukupno gledajući, u većini slučajeva podrška od strane partnera i obitelji ne izostaje, kao ni odgovorna briga za dijete.

Premda se obiteljski centri u nešto manjoj mjeri susreću s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom, čini se kako su njihove ko-

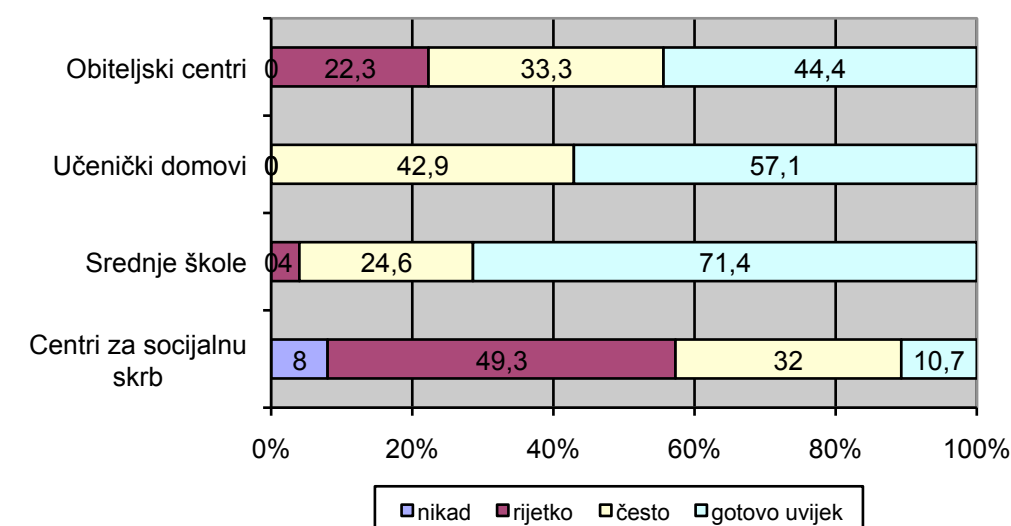
risnice u manjoj mjeri imale podršku okoliša, što može biti povezano s traženjem pomoći i podrške od strane centara. Također, budući da su maloljetne trudnice i majke, korisnice obiteljskih centara, većinom u dobi od 15 do 16 godina (Slika 4.), moguće je da je u tim slučajevima pomoć i podrška obiteljima potrebija.

## 4. NASTAVAK ŠKOLOVANJA I PODRŠKA UNUTAR SUSTAVA OBRAZOVANJA

Budući da trudnoća, porod i briga o djetetu kod maloljetnih trudnica i majki uključenih u sustav srednjoškolskog obrazovanja, mogu interferirati s potrebom za uložnim vremenom i trudom za izvršavanje školskih obveza, nastojali smo ispitati u kojoj mjeri one nastavljaju i završavaju školovanje, na

koji način škole pristupaju tom problemu te postoji li podrška unutar sustava obrazovanja, kao i pomoć i poticaj za nastavak školovanja. Također, nastojali smo dobiti uvid u pravila i procedure vezane uz maloljetničke trudnoće i roditeljstvo u srednjim školama i učeničkim domovima.

Slika 9. Prikaz procjena koliko često su maloljetne trudnice, majke i očevi NASTAVILI I ZAVRŠILI ŠKOLOVANJE



Budući da se u većini slučajeva radi o učenicima, tj. maloljetnim trudnicama i majkama (91%, Slika 3.), spomenute procjene većinom se odnose na njih.

Gotovo sve uključene srednje škole, te svi učenički domovi, procjenjuju da učenice unatoč trudnoći i majčinstvu često ili gotovo uvijek nastavljaju i završavaju školovanje. Slično procjenjuju i obiteljski centri, no ipak u 22% slučajeva navode da do nastavka i završetka školovanja dolazi rijetko.

S druge strane, više od polovice centara za socijalnu skrb (57%) procjenjuje da maloljet-

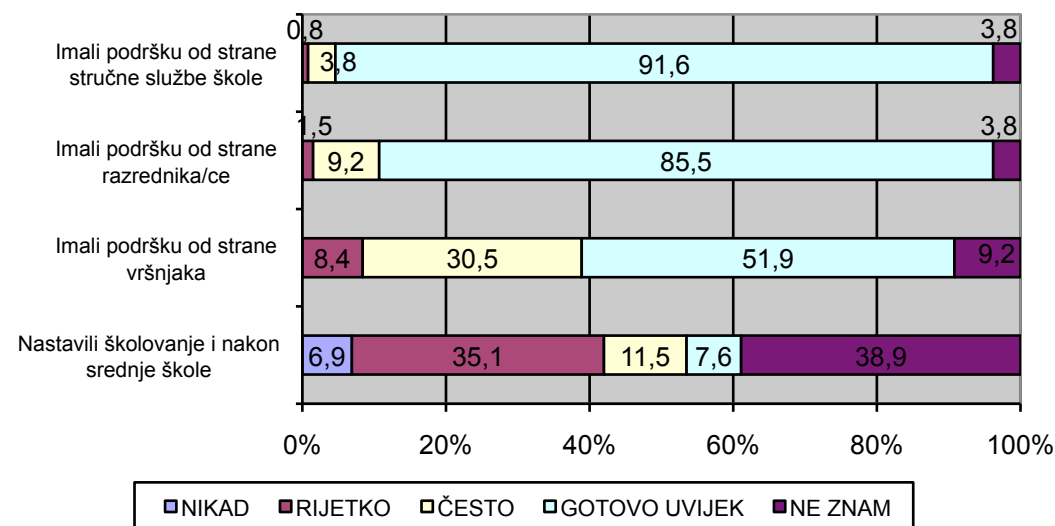
ne trudnice i majke nikad ili rijetko nastavljaju i završavaju sa školovanjem. Razlike u procjenama možemo pokušati objasniti činjenicom da centri za socijalnu skrb obuhvaćaju i dio populacije djevojaka koje, nevezano uz maloljetničku trudnoću, nisu ni bile uključene u srednjoškolski sustav, već su školovanje prekinule nakon osnovne škole. Prema podacima navedenima u Planu razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005. – 2010., u srednjoškolsko obrazovanje u Hrvatskoj 2004. bilo je uključeno 79,2% djece. Budući da oko petine djece nije uključeno u srednjoškolski sustav, pret-

postavljamo da procjena centara za socijalnu skrb obuhvaća i taj dio populacije.

Također, zabrinjava podatak da centri za socijalnu skrb samo u 11% slučajeva navode da su maloljetne trudnice i majke gotovo uvijek nastavile i završile školovanje.

Stupanj podrške maloljetnim trudnicama i majkama od strane stručne službe škole, razrednika/ce, vršnjaka, kao i nastavak školovanja nakon srednjoškolskog obrazovanja, procjenjivale su samo srednje škole (Slika 10).

**Slika 10.** Podrška maloljetnim trudnicama, majkama i očevima – procjena srednjih škola



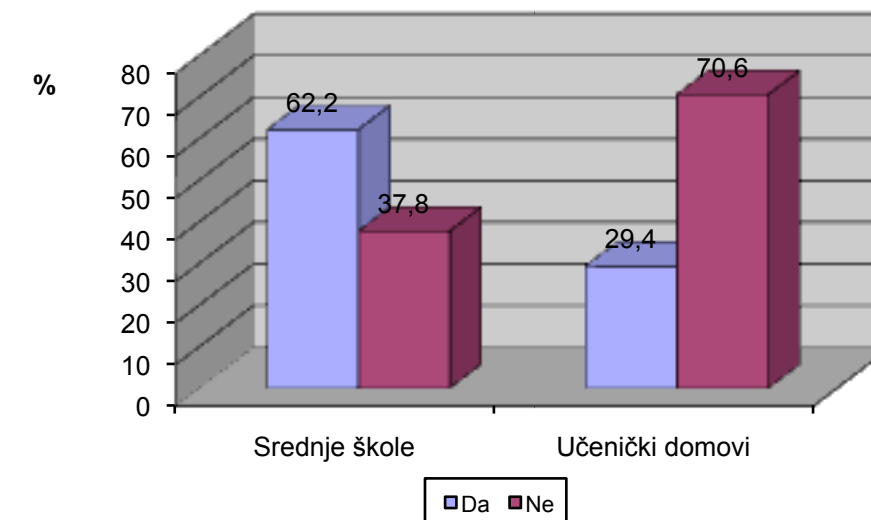
Gotovo sve škole navode kako je u slučajevima maloljetničkih trudnoća stručna služba škole učenicama pružila pomoć i podršku (92%). Također, u najvećem broju slučajeva prisutna je i podrška razrednika/ce, kao i podrška od strane vršnjaka.

Nastavak školovanja i nakon srednje škole u velikom broju slučajeva školama ostaje nepoznatim (39%). 42% škola navodi da učenice nikad ili rijetko nakon srednje škole nastavljaju sa školovanjem. Ipak, 20% škola navodi da se učenice unatoč trudnoći i majčinstvu odlučuju na nastavak školovanja. Budući da od ukupnog broja srednjih škola u Hrvatskoj nešto manje od trećine čine gimnazije, te da oko trećine srednjoškolaca

u Hrvatskoj nastavlja školovanje i sudjelovanje u visokom obrazovanju (prema Ilšin, Mendeš i Potočnik, 2003.), možemo uočiti da je podatak o nastavku školovanja maloljetnih trudnica i majki nešto niži od prosjeka.

**S obzirom na to da se procjene vezane uz nastavak školovanja maloljetnih trudnica i majki od strane sustava socijalne skrbi razlikuju od procjena od strane obrazovnih ustanova, moguće je da centri za socijalnu skrb u većoj mjeri dolaze u doticaj s manjim dijelom maloljetnih trudnica i majki izvan sustava srednjeg obrazovanja, kod kojih izostaje podrška okoline te kojima je potrebna posebna društvena skrb.**

**Slika 11.** Prikaz odgovora na pitanje Ima li škola / dom određena pravila i procedure vezane uz pohađanje nastave u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva



Većina škola (62%) navodi da ima posebna pravila i procedure vezane uz pohađanje nastave u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva. Najčešće je riječ o mogućnosti polaganja razrednih i predmetnih ispita (57%) te o oslobođenju nastave tjelesne i zdravstvene kulture (47%). Četvrtina škola učenice oslobađa i od pohađanja jednog dijela nastave. U strukovnim školama postoji obavezan broj sati stručne prakse, pa u slučaju trudnoće pohađanje i odradivanje prakse učenice može predstavljati problem, osobito u kasnijem stupnju trudnoće te razdoblju nakon poroda. Iz tog razlo-

ga 25% škola navodi da u slučaju trudnoće učenicu oslobađaju od dijela prakse. Od ostalih pravila i procedura navodi se individualni pristup učenici od strane stručnog i nastavnog osoblja škole.

**Budući da ova pravila nisu jednaka kod svih škola, moguće je da škole razvijaju vlastita pravila i procedure, ovisno o potrebama, tj. učestalosti pojava trudnoća kod svojih učenika. Otvorenim ostaje pitanje jesu li spomenuta pravila i procedure ugrađene u službene dokumente i pravilnike škole, te primjenjuju li se jednako u svim slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva.**

**Tablica 7.** Pravila i procedure u srednjim školama

|                                                       | %    |
|-------------------------------------------------------|------|
| Polaganje razrednih / predmetnih ispita               | 57,2 |
| Oslobađanje od nastave tjelesne i zdravstvene kulture | 47,2 |
| Oslobađanje od dijela nastave                         | 25,0 |
| Oslobađanje od dijela stručne prakse*                 | 24,5 |
| Nešto drugo* (individualni pristup)                   | 5,6  |

N=180

\*N=106 (broj strukovnih škola)

**Napomena:** ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost odabira više odgovora.

PROBLEMI VEZANI UZ RAZVOJ SOCIJALNIH USLUGA  
ZAŠTITE MALOLJETNIH TRUDNICA I RODITELJA:

- (Radna grupa OBRAZOVANJE)
- neujednačena praksa u razmjeni informacija i suradnji između nadležnih sustava i službi (odgoj i obrazovanje, zdravstvo, socijalna skrb);
  - neujednačena praksa o postupanjima prema rizičnim ponašanjima u školama;
  - nepoznavanje nadležnosti u postupanju i osiguravanju podrške prema maloljetnim trudnicama i roditeljima (škola – zdravstvo – socijalna skrb);
  - škole nemaju internih pravilnika o načinu zadovoljavanja školskih obveza u slučaju adolescentnih trudnoća – način nastavka školovanja ovisi o internim dogovorima unutar škole;
  - etička pitanja (dostupnost i povjerljivost informacija, zaštita privatnosti maloljetne trudnice s jedne strane i pravo roditelja na informaciju, informiranje nadležnih službi, pitanje odnosa i povjerenja s maloljetnom trudnicom);
  - informacija koja ide od strane škole prema CZSS-u često se doživljava kao prijava, a ne mogućnost osiguravanja pomoći i podrške;
  - nema standardiziranih mehanizama postupanja, što je osobito važno u slučajevima neželjene trudnoće i nedostatka roditeljske podrške.

Učenički domovi u manjoj mjeri imaju razvijena pravila i procedure (29%) u slučajevima trudnoće kod učenica smještenih u domu, dok najveći broj domova navodi da nema posebna pravila (71%). Ovdje je važno napomenuti da je broj učeničkih domova koji su sudjelovali u istraživanju, kao i broj domova koji su imali slučajeve maloljetničke trudnoće kod smještenih učenica, znatno manji od broja uključenih srednjih škola, te se razlike u rezultatima dijelom mogu pripisati i malom uzorku.

Tablica 8. Pravila i procedure u učeničkim domovima

|                                                                                | %    |
|--------------------------------------------------------------------------------|------|
| Savjetodavni rad s pedagogom i odgajateljima                                   | 17,6 |
| Razgovor sa roditeljima                                                        | 11,8 |
| Učenica može boraviti u domu za vrijeme trudnoće ako nije prekinula školovanje | 11,8 |
| Suradnja sa školom                                                             | 5,9  |
| Jelovnik pravilne prehrane za trudnice                                         | 5,9  |

N=17  
Napomena: odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

Kod domova koji navode da imaju posebna pravila i procedure, ona se najvećim dijelom odnose na savjetodavnu pomoć i podršku od strane stručnog osoblja (18%), suradnju s roditeljima (12%) te mogućnost nastavka smještaja u domu za vrijeme trudnoće ukoliko učenica nije prekinula školovanje (12%).

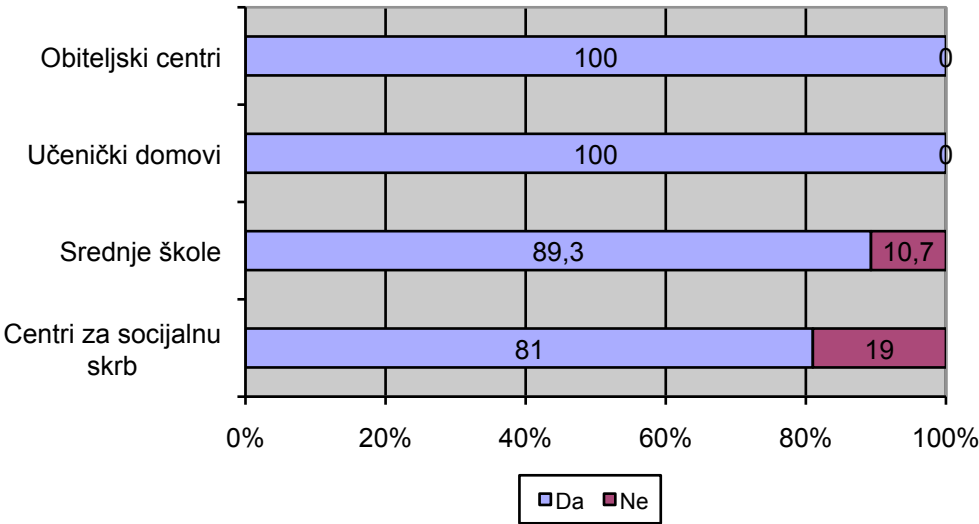
Kako je uglavnom riječ o uobičajenim postupcima poput savjetodavnog rada, suradnje i osiguravanja podrške, pretpostavljamo da ovdje nije riječ o posebnim pravilima i procedurama, već prije o pojačanoj brizi i skrbi za trudnu učenicu smještenu u domu.

5. PODRŠKA OBITELJI

Kako je ranije spomenuto, maloljetničke trudnoće i roditeljstvo većinom su neplanirani i neočekivani te mogu utjecati na odnose unutar obitelji. Iz tog razloga nastojali smo ispitati koliko je maloljetnim roditeljima i njihovim obiteljima bila potrebna pomoć i podrška, od kojih institucija, te kakva im je pomoć bila najpotrebnija. Ispitane institucije navode da je u većini slučajeva maloljetnim trudnicama, majkama, očevima i njihovim obiteljima bilo potrebno pružiti pomoć i podršku. Obiteljski centri i učenički domovi navode da je posebna pomoć i podrška bila potrebna u svim slučajevima, dok srednje škole i centri za socijalnu skrb navode manji broj slučajeva (19% CZSS; 11% SŠ) u kojima nije bilo potrebno pružiti pomoć i podršku.

va maloljetnim trudnicama, majkama, očevima i njihovim obiteljima bilo potrebno pružiti pomoć i podršku. Obiteljski centri i učenički domovi navode da je posebna pomoć i podrška bila potrebna u svim slučajevima, dok srednje škole i centri za socijalnu skrb navode manji broj slučajeva (19% CZSS; 11% SŠ) u kojima nije bilo potrebno pružiti pomoć i podršku.

Slika 12. Prikaz odgovora na pitanje Je li bilo potrebno maloljetnim trudnicama, majkama, očevima i njihovim obiteljima pružiti pomoć i podršku



Pomoć koja je maloljetnim trudnicama, majkama, očevima i njihovim obiteljima bila potrebna razlikuje se ovisno o specifičnostima svake od institucija, kao i o vrstama pomoći ili podrške koju institucije mogu pružiti. Ipak, sve ispitane institucije kao najčešći oblik

navode savjetodavnu psihološku pomoć i podršku. Obiteljski centri osim psihološkog navode i pravno savjetovanje i pomoć (60 %). Pravno savjetovanje u nešto manjoj mjeri (36%) navode i centri za socijalnu skrb. Pravno savjetovanje vezano uz maloljetni-

ke trudnoće podrazumijeva informiranje o načinima ostvarivanja prava na rodiljnu naknadu, jednokratnu naknadu za opremanje djeteta, savjetovanje o pokretanju postupka za utvrđivanje poslovne sposobnosti, te o postupcima vezanim uz sklapanje braka maloljetnih osoba i sl.

Centri za socijalnu skrb kao oblik pomoći i podrške također navode financijsku pomoć (61%) te pomoć oko smještaja i skrbi izvan vlastite

obitelji (16%).

Srednje škole navode da je trudnim učenicama u 49% slučajeva bila potrebna pomoć i poticaj za nastavak školovanja. Učenički domovi kao oblik pomoći navode upućivanje liječniku – ginekologu, ali i pojačane mjere brige o zdravlju (57%), nastavak boravka u domu uz prilagođavanje uvjeta smještaja i prehrane, kao i pojačanu potrebu za suradnjom sa školom i obitelji maloljetne trudnice.

**Tablica 9.** Prikaz odgovora na pitanje **Kakva pomoć je bila potrebna maloljetnim trudnicama, majkama, očevima i njihovim obiteljima?**

|                                                                       | Centri za socijalnu skrb | Srednje škole | Učenički domovi | Obiteljski centri |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|-----------------|-------------------|
|                                                                       | %                        |               |                 |                   |
| Savjetodavna pomoć i podrška                                          | 89,1                     | 76,9          | 100,0           | 70,0              |
| Financijska pomoć                                                     | 60,9                     | 6,0           |                 |                   |
| Pravno savjetovanje i pomoć                                           | 35,9                     |               |                 | 60,0              |
| Skrb izvan vlastite obitelji                                          | 15,6                     |               |                 |                   |
| Pomoć i poticaj za nastavak školovanja                                |                          | 48,7          |                 |                   |
| Upućivanje liječniku-ginekologu, briga o zdravlju                     |                          |               | 57,1            |                   |
| Suradnja sa školom i obitelji                                         |                          |               | 28,6            |                   |
| Nastavak boravka u domu uz prilagođavanje uvjeta smještaja i prehrane |                          |               | 28,6            |                   |

**Napomena:** odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

### Uloga obiteljskih centara

Ukupno gledajući, bez obzira o kojoj vrsti ustanove je riječ, čini se kako je podrška obitelji u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva jednako potrebna.

Budući da su obiteljski centri ustanove koje djeluju sa zadaćom podrške i osnaživanja obitelji

i jačanja društvene svijesti o obiteljskim vrijednostima, nastojali smo ispitati koje vrste pomoći i podrške oni mogu pružiti obiteljima koje se susreću s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom.

**Uočljivo je kako gotovo svi centri navode da u**

**ovom kontekstu obiteljima mogu pružiti potrebnu savjetodavnu pomoć, u obliku psihološkog i pravnog savjetovanja. Također, centri mogu osigurati edukacije, kroz radionice i tečajeve pripreme za roditeljstvo za maloljetne roditelje, ali i grupe potpore. S obzirom na to da je riječ o aktivnostima i socijalnim uslugama koje su obiteljima suočenim s maloljetničkim trudnoćama**

**i roditeljstvom i najpotrebnije, čini se kako obiteljski centri mogu pružiti dobro rješenje za pomoć i podršku u takvim slučajevima.**

Ipak, budući da se obiteljski centri u stvarnosti prilično rijetko susreću s maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvom, moguće je da njihova uloga nije dovoljno prepoznata od strane korisnika i ostalih institucija.

**Tablica 10.** Prikaz odgovora na pitanje **Koje vrste pomoći Obiteljski centar može pružiti maloljetnim trudnicama, majkama, očevima te članovima njihove obitelji?\***

|                                   | %    |
|-----------------------------------|------|
| Savjetovanje (psihološko, pravno) | 94,1 |
| Edukacija – tečajevi i radionice  | 35,3 |
| Grupne potpore                    | 23,5 |

**Tablica 11.** Prikaz odgovora na pitanje **Tko se obratio Obiteljskom centru?\***

|                               | %    |
|-------------------------------|------|
| Roditelji maloljetne trudnice | 52,9 |
| Član obitelji                 | 35,3 |
| Maloljetna trudnica           | 29,4 |
| Maloljetni otac               | 5,9  |

**Tablica 12.** Prikaz odgovora na pitanje **Kako su korisnici saznali za Obiteljski centar, tko ih je uputio?\***

|                                        | %    |
|----------------------------------------|------|
| Prijatelji, poznanici, drugi korisnici | 41,2 |
| Promotivni materijali, mediji          | 23,5 |
| Centar za socijalnu skrb               | 23,5 |
| Samoinicijativno su došli              | 11,8 |
| Odgojno-obrazovne institucije          | 5,9  |

\* N=17

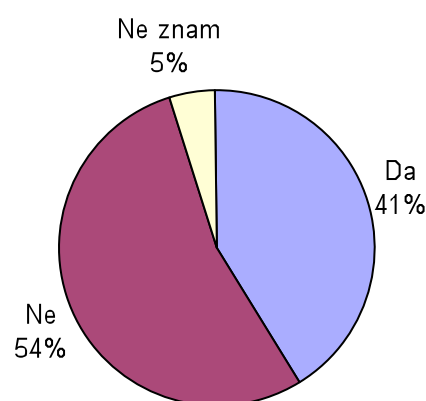
**Napomena:** odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

## 6. SMJEŠTAJ IZVAN VLASTITE OBITELJI

U slučajevima kad posve izostaje podrška okoline, kad su odnosi unutar obitelji izrazito narušeni te kad obitelj ne može ili ne želi preuzeti brigu o maloljetnoj trudnici ili majci s djetetom, javlja se potreba za njezinim privremenim smještajem izvan vlastite obitelji.

**U Hrvatskoj postoji mogućnost privremenog institucionalnog smještaja, te su trenutno**

**Slika 13.** Prikaz odgovora na pitanje **Jeste li se susreli sa slučajevima u kojima je bilo potrebno pronaći smještaj izvan vlastite obitelji za maloljetnu trudnicu / majku i dijete?\***



Sl. 13

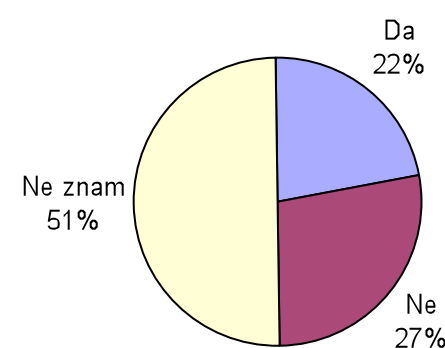
**Napomena:** \* na ovo pitanje odgovarali su samo centri za socijalnu skrb koji su se u posljednje tri godine susreli sa slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva kod svojih korisnika/ca (N=79).

Nešto više od polovice centara navodi kako se u posljednje tri godine nisu susreli sa slučajevima u kojima je bilo potrebno pronaći smještaj za maloljetnu trudnicu ili majku s djetetom izvan vlastite obitelji, dok 41% centara navodi da je bilo takvih slučajeva. Čini se kako maloljetne trudnice i majke u najvećem broju slučajeva dobiju potporu i brigu unutar svoje obitelji, no manji broj njih treba posebnu brigu društva jer im to njihova obitelj ne može ili ne želi pružiti.

Prilikom procjene odnosa potreba za smještajem i raspoloživih kapaciteta, većina centara (51%) navodi da ne zna i ne može procijeniti jesu

**četiri doma osposobljena za prijem maloljetnih trudnica i majki s djecom. Uglavnom je riječ o domovima za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi pri kojima je uređen i manji odjel za takve slučajeve.** Smještaj izvan vlastite obitelji ostvaruje se preko centara za socijalnu skrb, stoga su ovu temu procjenjivali samo centri.

**Slika 14.** Prikaz odgovora na pitanje **Smatrate li da su postojeći kapaciteti smještaja za majke s djecom dovoljni u odnosu na potrebe?**

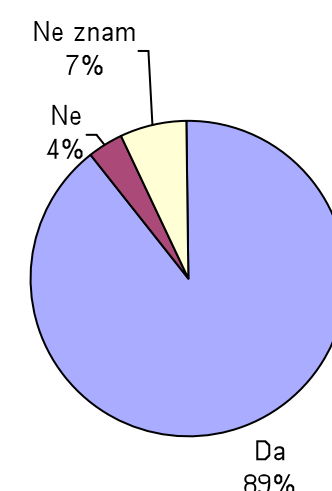


li kapaciteti dovoljni. 22% ih smatra da su smještajni kapaciteti dovoljni, i još 27% smatra da su kapaciteti smještaja premali u odnosu na potrebe. Budući da se oko polovice centara (54%, Slika 13.) nije susrelo sa slučajevima u kojima je za maloljetnu trudnicu ili majku bilo potrebno pronaći smještaj izvan vlastite obitelji, moguće je da je tim centrima teško procijeniti potrebe, te stoga prevladava odgovor Ne znam (51%; Slika 14.). Ovakvi odgovori svakako ukazuju na potrebu za detaljnijom analizom i procjenom potreba za smještajem maloljetnih trudnica i majki s djecom izvan vlastite obitelji, a u smjeru planiranja

potrebnih kapaciteta.

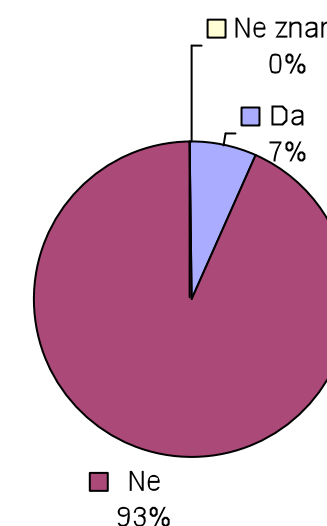
Osim smještaja u dom, postoji mogućnost izvaninstitucionalnog privremenog smještaja maloljetnih trudnica i majki s djecom u udomiteljske obitelji, te smo nastojali ispitati postoji li takva praksa, te ispitati procjene centara vezane uz specifičnosti smještaja u udomiteljske obitelji. Većina centara (89%) procjenjuje da bi

**Slika 15.** Prikaz odgovora na pitanje **Smatrate li da bi privremeni smještaj maloljetne trudnice ili majke i djeteta u udomiteljsku obitelj bilo dobro rješenje u slučajevima kad su obiteljski odnosi jako narušeni?**



privremeni smještaj u udomiteljsku obitelj bio dobro rješenje, no istovremeno 93% domova navodi da se nije susrelo s takvim slučajem. Zakonska regulativa vezana uz smještaj maloljetnih trudnica i majki s djecom u udomiteljske obitelji nije posve jasna i jednoznačna, što može biti povezano s malim brojem slučajeva njihovog smještaja u udomiteljske obitelji.

**Slika 16.** Prikaz odgovora na pitanje **Jeste li se susreli s kojim slučajem smještaja maloljetne trudnice ili majke i djeteta u udomiteljsku obitelj?**

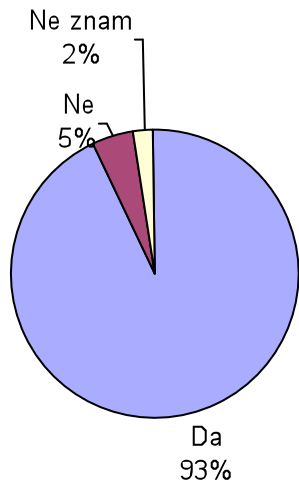


ZAKLJUČCI S OKRUGLOG STOLA INSTITUCIONALNI I IZVANINSTITUCIONALNI SMJEŠTAJ MALOLJETNIH TRUDNICA I MAJKI S DJECOM – ISKUSTVA I PREPORUKE

1. 10. 2010. - Udruga roditelja 'Korak po Korak'

- Maloljetne trudnice i majke u najvećem broju slučajeva dobiju potporu i brigu unutar svoje uže ili šire obitelji. Manji broj njih treba posebnu brigu društva jer im to njihova obitelj ne može ili ne želi pružiti.
- Institucionalni smještaj maloljetnih trudnica i majki s djecom pružaju Dječji dom Zagreb – Nazorova – materinski odjel (8 mjesta), Kuća ljubavi - Caritas Zagrebačke Nadbiskupije (9 mjesta), Dom za djecu – 'Klasje' Osijek (4 mjesta), Dom za djecu i mlađe punoljetne osobe 'I. B. Mažuranić', Lovran (2 mjesta). Izvaninstitucionalni smještaj u udomiteljsku obitelj nije bila dosadašnja praksa, a ona bi, ocijenjeno je, mogla biti dobro rješenje.
- Zakon o udomiteljstvu nije izriekom predvidio mogućnost smještaja maloljetnih trudnica i majki s djecom u udomiteljske obitelji. Kako bi se potaknula i takva praksa, predlaže se da Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi izradi naputak za centre za socijalnu skrb o postupanju u takvim slučajevima.
- Prilikom donošenja odluke o smještaju maloljetne trudnice ili majke s djetetom ključna je komunikacija i razmjena informacija između svih uključenih institucija (CZSS, domovi za smještaj, udomiteljske obitelji, udruge udomitelja) kako bi se dobro procijenilo što je njihov najbolji interes.
- U ocjenjivanju najboljeg interesa djeteta bitno je imati na umu da je u pitanju dvoje djece: maloljetna majka i njezino dijete. U pojedinim slučajevima ti interesi se ne podudaraju. Ovakva situacija zahtijeva osobito brižan i profesionalan pristup svih relevantnih institucija.
- Predlaže se poticanje specijaliziranog udomiteljstva gdje bi udomiteljske obitelji pružale skrb upravo maloljetnim trudnicama i majkama s djecom. Njihovom izboru, edukaciji i podršci treba posvetiti osobitu pozornost jer bi takve obitelji trebale pružiti bolji model odnosa od vlastite obitelji.
- Budući da je udomljavanje maloljetnih trudnica i majki s djecom vrlo specifično, kako bi se izbjegli potencijalni problemi i sukobi, važan je individualizirani pristup te dobra procjena maloljetne trudnice ili majke, ali i udomiteljske obitelji koja ju je spremna prihvatiti.
- Svaka specijalizirana ustanova za odgoj morala bi imati poseban odjel za maloljetne trudnice i majke.
- Majke koje po isteku prava na smještaj u instituciji (do godine dana starosti djeteta) nemaju riješene stambene prilike ili nisu samostalne, u nekim slučajevima djecu ostavljaju u domu. U takvim slučajevima, trebalo bi nastojati naći smještaj za majku i dijete u udomiteljskoj obitelji dok majka ne napuni 21 godinu.

Slika 17. Prikaz odgovora na pitanje **Smatrate li da je udomiteljima potrebna pomoć i podrška kad dođe do udomljavanja maloljetnih trudnica i majki s djecom?**



Većina centara (93%) procjenjuje da bi udomiteljskim obiteljima bila potrebna posebna pomoć i podrška u slučajevima udomljavanja maloljetnih trudnica i majki s djecom. Budući da je udomiteljstvo maloljetnih trudnica i majki s djecom vrlo specifično, kako bi se izbjegle moguće teškoće centri procjenjuju važnim osigurati savjetodavnu pomoć i podršku udomiteljskim obiteljima (67%). Također, važnim procjenjuju osiguravanje edukacije za udomiteljske obitelji (40%), osobito u slučajevima kad su prisutni neki faktori rizika kod majke ili kod djeteta. Nadalje, centri navode kako je važno da udomiteljske obitelji imaju iskustvo u brizi oko male djece, da su spremne educirati i savjetovati majke oko brige za dijete, te da mogu pratiti i poticati stvaranje emocionalne veze između majke i djeteta. Udomiteljske udruge, članice Foruma za kvalitetno udomiteljstvo<sup>5</sup> procjenjuju da je privremeni smještaj maloljetne majke i djeteta u udomiteljsku obitelj dobro rješenje te da kod udomiteljskih obitelji postoji interes i spremnost za takvu vrstu udomiteljstva. Također, važnim ističu osiguravanje specijaliziranih edukacija i potrebne stručne podrške udomiteljskim obiteljima.

Tablica 13. Prikaz odgovora na pitanje **Kakva pomoć bi bila potrebna udomiteljima?**

|                              | %    |
|------------------------------|------|
| Savjetodavna pomoć i podrška | 67,1 |
| Edukacija                    | 40,0 |
| Financijska pomoć            | 23,5 |

N=85

**Napomena:** odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

Centri također smatraju da bi udomiteljskim obiteljima pri udomljavanju maloljetnih trudnica i majki s djecom bila potrebna dodatna financijska pomoć, ili pomoć kroz osiguravanje potrebne opreme za dijete.

<sup>5</sup>Udruge udomitelja za djecu: Zipka (Varaždin), Nada (Ivanec), Put ka sreći (Koprivnica), Oaza (Rovinj), Nadomak sunca (Oprtalj) te udruge udomitelja Istarske županije

## PRIMJERI DOBRE PRAKSE

(Radna grupa SOCIJALNA ZAŠTITA)

CZSS Varaždin u zaštiti maloljetnih trudnica i majki primjenjuje privremeni smještaj u udomiteljsku obitelj. Obično se radi o iskusnim udomiteljicama, koje zbog dobi ne mogu samostalno brinuti o bebama, a kako žele imati malo djeteta u obitelji, spremno prihvaćaju majku sa djetetom. Dosadašnja iskustva su pozitivna, te početkom 2011. godine imamo 3 majke s djecom smještene u udomiteljske obitelji – od toga su 2 maloljetne. Udomiteljice imaju iskustvo u brizi oko male djece, odgovorne su u tome, spremne su educirati i savjetovati majke u brizi oko djece, prisutne su 24 sata i mogu pratiti stvaranje emocionalne veze između majke i djeteta, što je važno za daljnju procjenu u izboru usluga socijalne skrbi. Problem je što to nije zakonski regulirano, a drugi problem je što sada smještaj majke sa djetetom može trajati svega godinu dana. Smatramo da bi trebalo razvijati specijalizirano udomiteljstvo, te bi udomiteljskoj obitelji trebala biti osigurana podrška u smislu nekih dodatnih edukacija, savjetovanja i sl. Nadalje, smatramo da bi obiteljski centri trebali imati veću mogućnost djelovanja na tom području, osobito kroz provođenje edukacija i savjetodavnog rada. Obiteljski centar Varaždinske županije provodi program 'Prvi put roditelj', koji bi se uz dodatak nekih specifičnih tema mogao lako prilagoditi za edukaciju maloljetnih trudnica, majki i njihovih obitelji.

Tablica 14. Prikaz odgovora na pitanje **Tko bi mogao pružiti pomoć udomiteljima?**

|                                                    | %    |
|----------------------------------------------------|------|
| Centri za socijalnu skrb                           | 51,8 |
| Zdravstvene ustanove, patronažna služba, pedijatar | 27,1 |
| Obiteljski centar i savjetovališta                 | 24,7 |

N=85

**Napomena:** odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

Većina centara za socijalnu skrb (52%) smatra da bi oni sami mogli osigurati potrebnu pomoć i podršku udomiteljskim obiteljima koje žele smjestiti maloljetnu trudnicu ili majku s djetetom, a također važnim smatraju i pomoć od strane zdravstvenih ustanova, osobito patronažne službe i pedijatar, vezano uz zdravstvenu zaštitu majke i djeteta. Također, smatraju da bi obiteljski centri i savjetovališta pri organizacijama civilnoga društva mogli

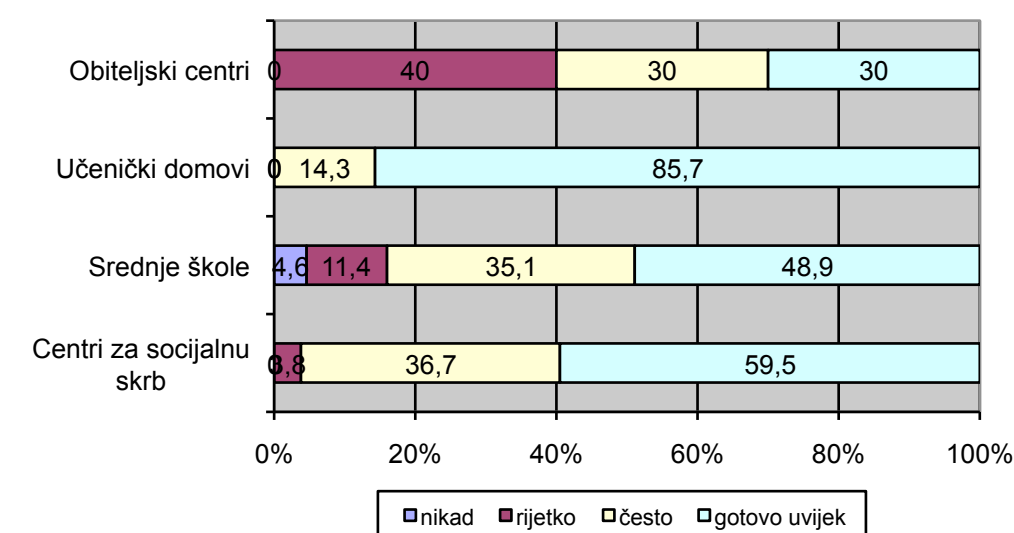
osigurati psihološku savjetodavnu pomoć i podršku udomiteljskim obiteljima što bi predstavljalo doprinos mrežnom pristupu osiguravanja podrške i zaštite ove skupine.

Ukupno gledajući, očito je da privremeni smještaj maloljetnih trudnica i majki s djecom u udomiteljsku obitelj centri za socijalnu skrb smatraju dobrim rješenjem, no ta mogućnost gotovo je neiskorištena.

## 7. MEĐUSEKTORSKA I MEĐURESORNA SURADNJA

Maloljetničke trudnoće i roditeljstvo pojava su koja zahtijeva uključivanje više institucijskih sustava – od sustava obrazovanja, socijalne i zdravstvene zaštite, do sustava podrške obitelji. Međusobna komunikacija i suradnja uključenih institucija omogućuje pravovremenu reakciju i djelotvorniju zaštitu maloljetnih trudnica i roditelja, te u situacijama koje to zahtijevaju pridonosi učinkovitim rješavanju problema.

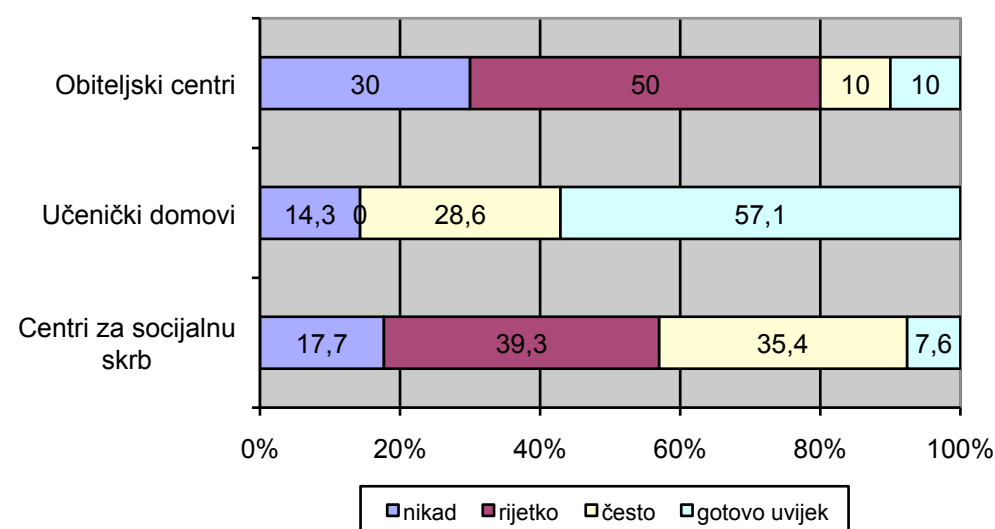
**Slika 18.** Prikaz odgovora na pitanje Koliko često ste vezano uz slučajeve maloljetničke trudnoće ili roditeljstva surađivali i bili u kontaktu s OBITELJI



Sve uključene institucije većinom navode kako su u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva često ili gotovo uvijek bile u kontaktu i surađivale s obitelji. U najvećoj mjeri s obitelji surađuju učenički domovi i centri za socijalnu skrb, pri čemu gotovo svi navode da su s obiteljima bili u kontaktu često ili gotovo uvijek. Polovica srednjih škola s obitelji surađuje gotovo uvijek, a još trećina njih navodi da surađuje često. Obiteljski centri u više od

polovice slučajeva često ili gotovo uvijek kontaktiraju i surađuju s obitelji, no čak 40% centara navodi da s obitelji surađuje rijetko. Sa školom u najvećoj mjeri surađuju učenički domovi – u 86% slučajeva navode da surađuju često ili gotovo uvijek. Dobra suradnja dijelom se može pripisati činjenici da je riječ o istom sustavu, sustavu obrazovanja, ali i činjenici da su pojedini učenički domovi vezani uz škole, te da dijele dio stručnog kadra.

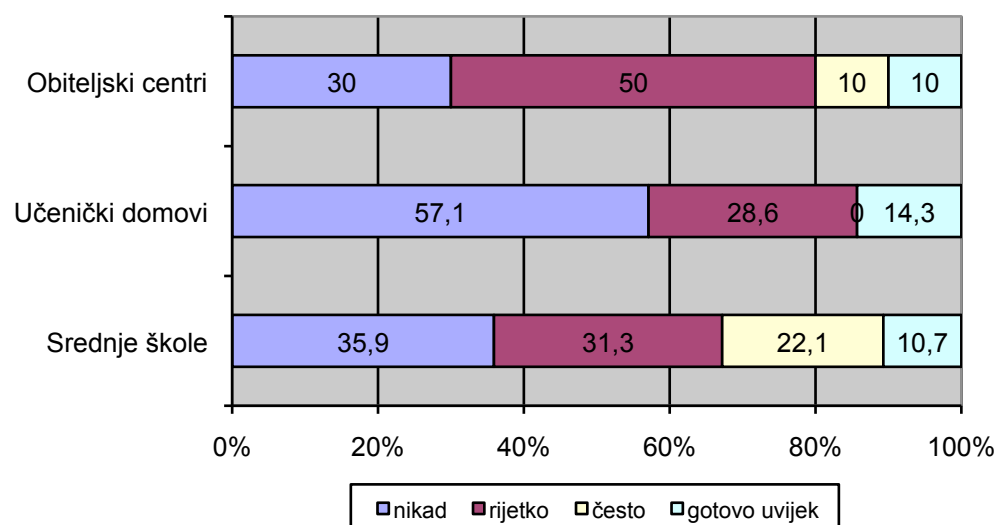
**Slika 19.** Prikaz odgovora na pitanje **Koliko često ste vezano uz slučajeve maloljetničke trudnoće ili roditeljstva surađivali i bili u kontaktu sa ŠKOLOM**



Centri za socijalnu skrb u kontaktu su sa školama u nešto manjoj mjeri – njih 43% navodi da su često ili gotovo uvijek surađivali sa školom. Ipak, većina centara rijetko ili nikad ne surađuje

sa školom. Kad su u pitanju maloljetničke trudnoće, sa srednjim školama najmanje surađuju obiteljski centri kojih čak 80% procjenjuje da su surađivali rijetko ili nikad.

**Slika 20.** Prikaz odgovora na pitanje **Koliko često ste vezano uz slučajeve maloljetničke trudnoće ili roditeljstva surađivali i bili u kontaktu s CENTROM ZA SOCIJALNU SKRB**



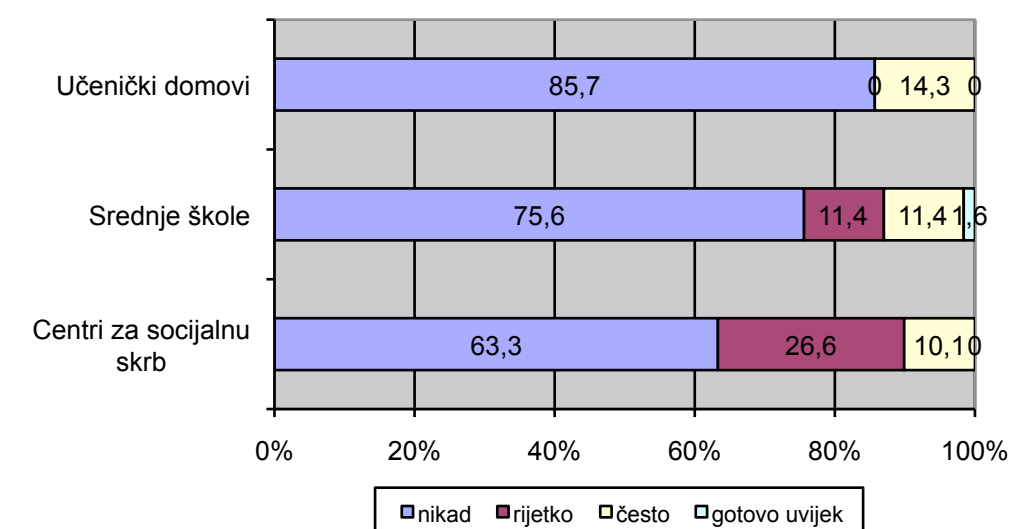
Suradnja i kontakt s centrima za socijalnu skrb vezano uz slučajeve maloljetničkih trudnoća prilično je rijetka kod svih uključenih institucija. Tako u najmanjoj mjeri s centrima za socijalnu skrb surađuju

učenički domovi (njih čak 86% s centrima ne surađuje nikad ili u rijetkim slučajevima). Budući da učenički domovi osiguravaju privremeni smještaj učenicima izvan mjesta stanovanja, a nadležan

ostaje centar za socijalnu skrb u mjestu stanovanja, moguće je da kontakt i suradnja izostaje zbog udaljenosti, a samim time i nemogućnosti odgovora na određene specifične probleme i potrebe. Sa centrima za socijalnu skrb u najvećoj mjeri surađuju škole, no i tu samo u trećini slučajeva.

Promotrimo li međusobne procjene suradnje od strane centara i srednjih škola, možemo uočiti da procjena od strane škola ukazuje na suradnju s centrima u 33% slučajeva, dok je procjena suradnje centra za socijalnu skrb sa školom nešto veća i iznosi 43% (Slika 19).

**Slika 21.** Prikaz odgovora na pitanje **Koliko često ste vezano uz slučajeve maloljetničke trudnoće ili roditeljstva surađivali i bili u kontaktu s OBITELJSKIM CENTROM**



Promotrimo li međusobne procjene suradnje od strane centara za socijalnu skrb i obiteljskih centara, možemo uočiti da obje strane suradnju procjenjuju rijetkom, te svega 10% centara za socijalnu skrb, kao i 20% obiteljskih centara, surađuje u većoj mjeri.

**Sve ispitane institucije najčešće surađuju s obitelji, što je u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva važno kako bi se obitelji pružila potrebna pomoć i podrška. Ipak, uočljivo je kako je međusobna suradnja pojedinih institucija prisutna u bitno manjoj mjeri. Najbolja suradnja postoji između učeničkih domova i srednjih škola, što se djelom može pripisati činjenici da obje ustanove spadaju pod resor obrazovanja. Ostale ustanove potpadaju pod druge resorne uprave**

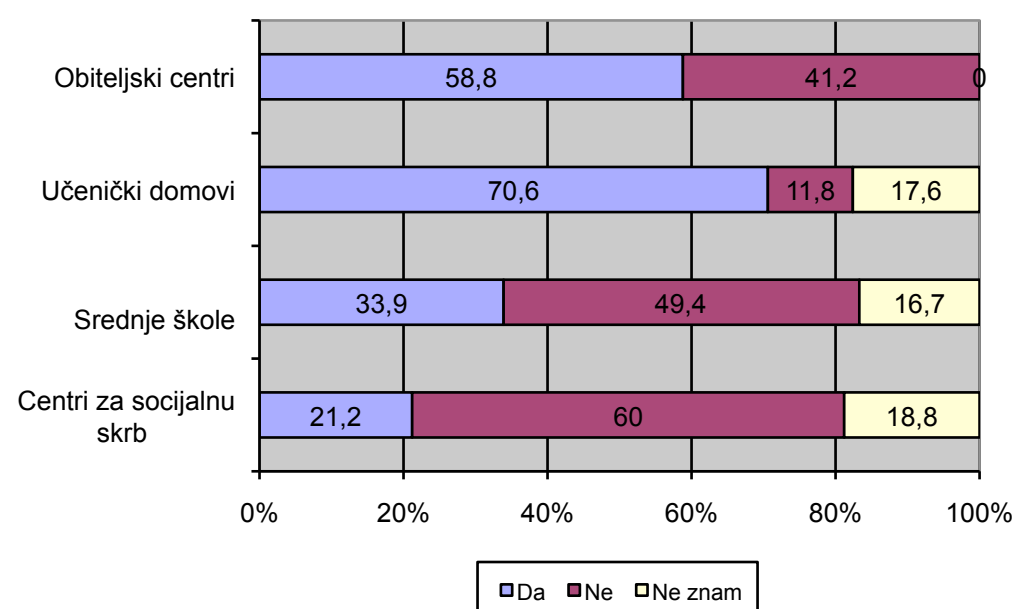
**(MOBMS, MZSS) pa ovako niska razina međusobne suradnje može ukazivati i na nisku horizontalnu suradnju među različitim sustavima.**

**Iz dobivenih rezultata čini se kako u slučajevima maloljetničkih trudnoća, obiteljski centri nisu posve integrirani u sustav, već djeluju pomalo izolirano. Prepoznaju važnost suradnje, no u stvarnosti i praksi ta suradnja u većini slučajeva izostaje.** Obiteljski centri u više od dvije trećine slučajeva nikad ili rijetko surađuju s nekom od uključenih institucija. Same maloljetne trudnice, majke i njihove obitelji centrima se obraćaju razmjerno rijetko, te se većina centara u protekle 3 godine susrela s manje od 5 slučajeva maloljetničkih trudnoća i roditeljstva. Istovremeno, centri prepoznaju vlastite kapacitete i mogućnost pružanja

psihološke i pravne pomoći, što su ujedno i najčešći oblici pomoći potrebni obiteljima suočenima s problemom maloljetničke trudnoće. Ovakvi rezultati ukazuju na nedovoljnu iskorištenost postojećih stručnih resursa te na činjenicu da postoje mogućnosti za razvoj dodatnih usluga obiteljskih centara.

Budući da postoji mogućnost uključivanja u preventivne aktivnosti, kao i pružanje potrebne pomoći i podrške maloljetnim trudnicama, roditeljima i njihovim obiteljima, važnim se čini poticanje komunikacije i suradnje s ostalim uključenim institucijama, te približavanje usluga potencijalnim korisnicima.

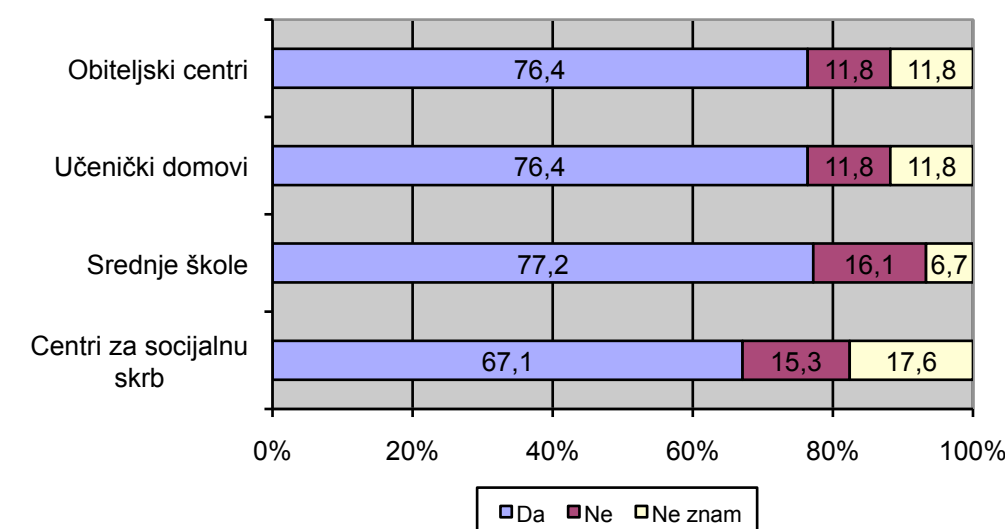
**Slika 22.** Prikaz odgovora na pitanje **Je li vašem centru /školi /domu potrebna pomoć i podrška kad dođe do pojave maloljetničkih trudnoća i roditeljstva?**



Procjene pomoći i podrške potrebne institucijama u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva uglavnom se razlikuju. Tako je u najmanjoj mjeri pomoć potrebna centrima za socijalnu skrb (21%) i srednjim školama (34%), dok većina učeničkih domova i obiteljskih centara procjenjuje da im je pomoć potrebna. Kao najčešći oblici pomoći i podrške

institucijama navode se bolja međusektorska i međuresorna suradnja kroz povezivanje i timski rad sa srodnim institucijama. Također važnim procjenjuju edukacije specijaliziranog sadržaja o maloljetničkim trudnoćama i roditeljstvu za svoje stručnjake te potrebu za edukacijom i boljom suradnjom s obiteljima. Ukupno gledajući, međusektorska i međuresor-

**Slika 23.** Prikaz odgovora na pitanje **Smatrate li da je potrebno izraditi protokol o postupanju i suradnji institucija u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva?**



na suradnja iznimno je važna kad su u pitanju maloljetničke trudnoće i roditeljstvo, no ona u stvarnosti često izostaje te postoji mnogo prostora za njeno poboljšanje i unapređenje. Institucije su svjesne važnosti suradnje i međusobnog povezivanja tako da više od dvije trećine

ispitanih institucija smatra da bi bilo potrebno izraditi protokol o postupanju i suradnji institucija u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, što ukazuje na visok stupanj spremnosti za suradnju i potrebe za strukturiranim umrežavanjem.

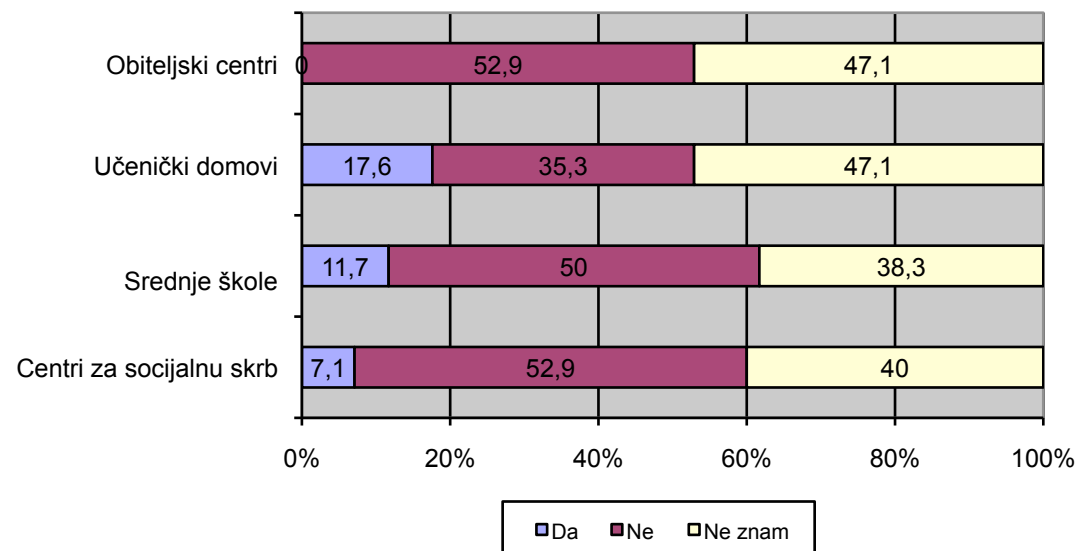
## 8. PREVENCIJA MALOLJETNIČKIH TRUDNOĆA

Iz slike 24. uočljivo je da samo manji dio ispitanih institucija smatra da se na području njihove županije dovoljno radi na prevenciji maloljetničkih trudnoća i roditeljstva (7% centara za socijalnu skrb; 12% srednjih škola i 18% učeničkih domova).

Većinom institucije smatraju da se ne radi dovoljno na prevenciji, i to više od polovice obiteljskih centara, srednjih škola i centara za socijalnu skrb, te nešto manji postotak učeničkih domova (35%).

Također, veliki broj institucija navodi kako ne zna radi li se dovoljno na prevenciji maloljetničkih trudnoća i roditeljstva. Budući da ne postoji preventivni program osmišljen kao sustavni dio obrazovanja (primjerice spolni ili zdravstveni odgoj u školama), već pojedine institucije zasebno provode neke preventivne aktivnosti ili programe, moguće je da stručnjaci iz pojedinog sektora nisu upoznati s preventivnim aktivnostima iz nekog drugog sektora.

**Slika 24.** Prikaz odgovora na pitanje **Smatrate li da se u vašoj županiji dovoljno radi na prevenciji maloljetničkih trudnoća i roditeljstva?**



Također, nastojali smo ispitati što institucije smatraju važnim poduzeti kako bi se smanjio broj maloljetničkih trudnoća, a također i tko bi aktivnije trebao preuzeti sustavan rad na prevenciji rizičnog spolnog ponašanja i maloljetničkih trudnoća.

**Više od polovice srednjih škola i centara za socijalnu skrb, te više od dvije trećine učeničkih domova, smatra kako je potrebno uvesti seksualni odgoj u škole, pri čemu ističu da je važno uvesti**

**program u osnovne i srednje škole te osigurati edukaciju za sve adolescente** (tablica 17). Također, u velikoj mjeri institucije navode potrebu rada na prevenciji i poticanju razvoja odgovornog spolnog ponašanja. Ostali odgovori javljaju se u manjoj mjeri (manje od 10%), a odnose se na veću roditeljsku odgovornost, bolju suradnju između roditelja i škole, ali i na poboljšanu i otvoreniju komunikaciju između roditelja i djece.

**Tablica 15.** Prikaz odgovora na pitanje **Što je važno poduzeti kako bi se smanjio broj maloljetničkih trudnoća i roditeljstva?**

|                                                                                                               | Centri za socijalnu skrb | Srednje škole | Učenički domovi |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|-----------------|
|                                                                                                               | %                        |               |                 |
| Prevencija, poticanje razvoja odgovornog spolnog ponašanja                                                    | 34,1                     | 75,0          | 47,1            |
| Uvođenje seksualnog odgoja u škole (edukacija učenika u osnovnoj i srednjoj školi)                            | 57,6                     | 51,1          | 70,6            |
| Veća roditeljska odgovornost, bolja suradnja roditelja i škole, bolja komunikacija maloljetnika s roditeljima | 9,4                      | 3,3           | 5,9             |

**Napomena:** odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

Osim procjene što je potrebno poduzeti kako bi se smanjio broj maloljetničkih trudnoća, važnim se pokazuje pitanje – tko bi trebao preuzeti tu ulogu. Sve ispitane institucije slažu se da bi u najvećoj mjeri škola trebala preuzeti ulogu sustavnog rada na prevenciji. Centri za socijalnu skrb i učenički domovi u više od dvije trećine slučajeva navode da je to škola, dok srednje škole to same procjenjuju u nešto manje od polovice slučajeva (45%). Nadalje, sve institucije navode obitelj kao važnu kariku u radu na prevenciji maloljetničkih trudnoća i roditeljstva (42% CZSS; 36% SŠ i 35% UD), te ističu važnost otvorene komunikacije između roditelja i djece o seksualnosti i poticanje

odgovornog spolnog ponašanja. Otprilike jednaku važnost daju i zdravstvenim institucijama, posebice školskoj medicini (31% CZSS, 34% SŠ i 35% UD).

Uočljivo je da su škola, obitelj i zdravstvene ustanove u najvećem postotku navedene i od centara za socijalnu skrb, srednjih škola i od učeničkih domova, što nedvojbeno ukazuje na važnost njihovog uključivanja u prevenciju maloljetničkih trudnoća i roditeljstva.

Od ostalih odgovora, navode se obiteljski centri, centri za socijalnu skrb te nevladine udruge i savjetovališta. U najmanjoj mjeri navode se lokalne zajednice, nadležna ministarstva, mediji i crkva.

**Tablica 16.** Prikaz odgovora na pitanje **Tko bi trebao preuzeti ulogu rada na prevenciji maloljetničkih trudnoća i roditeljstva?**

|                                  | Centri za socijalnu skrb | Srednje škole | Učenički domovi |
|----------------------------------|--------------------------|---------------|-----------------|
|                                  | %                        |               |                 |
| Škola                            | 75,3                     | 45,0          | 70,6            |
| Obitelj                          | 42,4                     | 35,6          | 35,3            |
| Zdravstvene ustanove             | 30,6                     | 34,4          | 35,3            |
| Centri za socijalnu skrb         | 9,4                      | 10,0          | 17,6            |
| Obiteljski centri                | 22,4                     | 7,2           |                 |
| Nevladine udruge, savjetovališta | 20,0                     | 12,8          | 5,9             |
| Lokalne zajednice                | 8,2                      |               |                 |
| Nadležna ministarstva            | 4,7                      |               |                 |
| Mediji                           |                          | 3,9           | 11,8            |
| Crkva                            |                          | 1,7           |                 |

**Napomena:** odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

Obiteljski centri procjenjivali su vlastiti doprinos te navodili koje sve aktivnosti mogu poduzeti kako bi se smanjio broj maloljetničkih trudnoća. Najveći broj centara navodi mogućnost vlastitog doprinosa kroz edukaciju mladih, kroz tematske edukativne radi-

onice u suradnji sa srednjim školama (94%) te kroz savjetodavan rad s mladima (82%). Ostali oblici doprinosa odnose se na edukaciju i senzibilizaciju javnosti medijskim istupima stručnjaka (18%), te na edukaciju roditelja (12%).

**Tablica 23.** Prikaz odgovora na pitanje **Što može Obiteljski centar poduzeti kako bi se smanjio broj maloljetničkih trudnoća?**

|                                                                        | Broj<br>odgovora | %    |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|------|
| Savjetodavni rad s mladima                                             | 14               | 82,4 |
| Edukacija mladih – edukativne radionice u suradnji sa srednjim školama | 16               | 94,1 |
| Edukacija i senzibilizacija javnosti – edukacija putem medija          | 3                | 17,6 |
| Edukacija roditelja                                                    | 2                | 11,8 |

**Napomena:** odgovori otvorenog tipa; ukupni postotak veći je od 100% budući da je postojala mogućnost davanja više odgovora.

Nadalje, obiteljski centri navode da je u savjetodavni rad s mladima i programe selektivne prevencije ili osobnog razvoja potrebno uključiti teme o seksualnosti, zaštiti od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Također, u radu s roditeljima (univerzalna i selektivna prevencija kroz savjetovanje, predavanja, radionice) važnim smatraju poticanje razvoja roditeljskih vještina koje podržavaju razvoj samopoštovanja i odgovornosti

**kod djece, te kvalitetan odnos s djecom.** Centri također navode da ostale institucije i organizacije civilnog društva mogu pridonijeti kroz selektivnu prevenciju, ali i kroz programe univerzalne prevencije za osnovnoškolsku populaciju koji unapređuju samopoštovanje, odgovornost prema sebi i drugima, socijalne vještine (npr. asertivna komunikacija, odolijevanje pritisku vršnjaka i sl.).

FOKUS-GRUPA S MALOLJETNIM RODITELJIMA

U sklopu izrade Analize stanja i preporuka za postupanje u slučajevima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva, održana je fokus-grupa s maloljetnim roditeljima. U fokus-grupi sudjelovale su 4 mlade majke koje su rodile kao maloljetnice u dobi od 16 do 18 godina te jedan otac, koji je postao otac sa 17,5 godina. Prilikom održavanja fokus-grupe svi sudionici bili su punoljetni, roditelji djece u dobi od 2 do 10 godina.

Fokus-grupa trajala je 60 minuta, a sudionici su unaprijed bili obaviješteni o uvjetima sudjelovanja, po načelu dobrovoljnosti i anonimnosti.

Teme razgovora u fokus-grupi bile su sljedeće: problemi i potrebe s kojima su se susretali uslijed maloljetničke trudnoće i roditeljstva (podrška od strane obitelji i partnera, razumijevanje okoline, nastavak školovanja i sl.), socijalne usluge koje postoje i koje nedostaju te njihove preporuke i smjernice za prevenciju i skrb o maloljetnim roditeljima.

Većina maloljetnih roditelja iz fokus-grupe navodi kako su odnosi unutar obitelji po otkrivanju trudnoće bili u manjoj ili većoj mjeri narušeni. Razdoblje ponovnog uspostavljanja funkcionalnih odnosa u obitelji trajalo je od 1 do 6 mjeseci. Neke maloljetne majke navode da su njihovi roditelji prilikom otkrivanja trudnoće bili skloniji prekidu trudnoće. Svi sudionici nastavili su i završili srednjoškolsko obrazovanje, pri čemu jedna sudionica u dopisnoj školi. Kao najveći problem spominje se nerazumijevanje od strane okoline i obitelji, te osjećaj krivnje i strah od predstojećih događaja. Sudionice uglavnom navode da im je bilo potrebno imati nekog s kime bi mogle otvoreno razgovarati, pri čemu se kao pozitivni primjeri navode školska psihologinja i razrednica. Kao najkorisnije i najpotrebnije usluge pomoći i podrške sudionici procjenjuju savjetovalište za maloljetne roditelje te pomoć patronažnih sestara nakon rođenja djeteta.

**Preporuke od strane sudionika fokus-grupe dominantno su usmjerene na prevenciju maloljetničkih trudnoća, pri čemu osobito ističu potrebu za otvorenim razgovorom o seksualnosti između roditelja i djece, te informiranje i educiranje o metodama zaštite od neželjene trudnoće.**

**Z**aštita reproduktivnog zdravlja uključuje edukaciju o spolnosti i reprodukciji, savjetovanje o planiranju obitelji, zdravstvenu zaštitu reprodukcije, prevenciju, dijagnostiku i liječenje različitih bolesti i poremećaja, prekide trudnoće te prevenciju spolnog zlostavljanja i skrb o žrtvama.

Razdoblje spolnog sazrijevanja u adolescenciji povezano je s brzim tjelesnim i psihičkim razvojem, zabrinutošću za izgled i spolno funkcioniranje, pojačanim zanimanjem za suprotni spol, razvojem novih osjećaja i želja, početkom spolne aktivnosti, isprobavanjem novih doživljaja – ali i nedostatkom znanja i vještina za zdrave izbore – i stoga sklonošću rizičnom spolnom ponašanju (sve ranijoj spolnoj aktivnosti, slučajnim spolnim kontaktima, mijenjanju spolnih partnera i nekorisćenju zaštite, pojavi neplaniranih adolescentnih trudnoća), a time i sve većim problemima reproduktivnog i spolnog zdravlja.

Centar za reproduktivno zdravlje Klinike za dječje bolesti Zagreb proveo je istraživanje znanja, stavova i spolnog ponašanja zagrebačkih srednjoškolaca u dobi od 15 do 19 godina (Hiršl Hećej i sur., 2006.). Cilj je bio utvrditi najčešća rizična ponašanja adolescenata koja mogu nepovoljno utjecati na reproduktivno zdravlje i plodnost u budućnosti. Prema rezultatima istraživanja, 24% djevojaka i 42% mladića stupilo je u spolne odnose – većina njih u dobi od 16 i 17 godina, ali i trećina u dobi prije navršene 15. godine. Čak 23% spolno aktivnih djevojaka i 44% mladića imalo je više spolnih partnera, a 22% spolno aktivnih adolescenata ne koristi ili rijetko koristi kontracepcijska sredstva. Istraživanje (Kuzman i sur., 2007.) pokazuje da je u Hrvatskoj spolni odnos u dobi do 16 godina imalo 28,6 % dječaka i 16,5 % djevojčica.

Rezultati istraživanja pokazuju da su spolno aktivni adolescenti izloženi rizicima za spolno prenosiv-

ve bolesti i neplaniranu trudnoću te da premalo znaju o njihovim posljedicama za reproduktivno zdravlje i plodnost.

Pravo na reproduktivno zdravlje dio je općih ljudskih prava i donosi velike prednosti pojedincima, obiteljima i zajednici u cjelini. Većina suvremenih društava zaštititi reproduktivnog zdravlja posvećuje posebnu pozornost – kroz provođenje prevencije, dijagnostike, liječenja, zdravstveni odgoj i savjetovanje.

U okviru prevencije u Hrvatskoj je tijekom školske godine 2007./2008. proveden **Eksperimentalni program zdravstvenoga odgoja i obrazovanja u osnovnim i srednjim školama**. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske 20. studenoga 2007. godine donijelo je Odluku o utvrđivanju eksperimentalnog programa zdravstvenoga odgoja i obrazovanja u osnovnim školama, u kojoj se utvrđuje Eksperimentalni program zdravstvenog odgoja i obrazovanja za osnovne škole Udruge Glas roditelja za djecu (GROZD). Isto je Ministarstvo 26. studenoga 2007. donijelo Odluku o odobravanju eksperimentalnih programa zdravstvenoga odgoja i obrazovanja u srednjim školama, u kojoj se odobravaju Eksperimentalni program zdravstvenoga odgoja i obrazovanja za srednje škole Udruge Glas roditelja za djecu (GROZD), te Eksperimentalni program zdravstvenoga odgoja i obrazovanja za srednje škole Foruma za slobodu odgoja.

U eksperimentalnim programima udruga GROZD i Forum za slobodu odgoja sudjelovalo je ukupno 2009 učenika, i to 1123 iz osnovnih te 886 učenika srednjih škola. Praćenje provedbe eksperimentalnih programa i vanjsko vrednovanje rezultata proveo je Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja u suradnji s Institutom društvenih znanosti Ivo Pilar, Školom narodnog zdravlja

‘Andrija Štampar’ i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo.

Nakon provedenog vanjskog vrednovanja provedbe eksperimentalnih programa, utvrđeno je da ne postoji mjerljiva razlika u znanju obrađivanih sadržaja između učenika u kontrolnim i eksperimentalnim školama. Ministarstvo je od daljnje provedbe programa zdravstvenog odgoja odustalo jer su, nakon provedbe eksperimentalne faze, rezultati evaluacije pokazali da nema nikakvih pomaka u znanju učenika o ovim temama. U zaključku o provedenom vanjskom vrednovanju stoji da su razlozi izostanka obrazovnog učinka prekratko razdoblje provedbe programa, osipanje učenika i nezainteresiranost za sadržaj, kao i nedostatak komunikacije i povjerenja kod učenika zbog udruživanja različitih razrednih odjela.

Također, u izvješću o provedenom vanjskom vrednovanju predlaže se da se teme i sadržaji

zdravstvenog odgoja pridruže kurikulumu osnovne škole od prvoga do osmoga razreda, kao i kurikulumu srednje škole od prvoga do četvrtoga razreda. Time bi se postigla horizontalna i vertikalna povezanost sadržaja, što je posebno važno za usvajanje navika zdravoga načina življenja čime bi se osiguralo unapređivanje stavova i znanja iz odabranih područja pa bi se na takav način promicao kvalitetan odnos prema zdravlju kod učenika, ali i u široj društvenoj zajednici.

**O važnosti prevencije rizičnog spolnog ponašanja mladih, kao i maloljetničkih trudnoća, nedvojbeno govore i rezultati dobiveni ovim istraživanjem. Većina uključenih institucija smatra da se na prevenciji ne radi dovoljno te procjenjuju da je nužno uložiti dodatne napore u cilju provođenja edukacije mladih o spolno odgovornom ponašanju.**

## ZAKLJUČCI RADNE GRUPE ZDRAVSTVENA ZAŠTITA O PREVENCIJI MALOLJETNIČKIH TRUDNOĆA

### 1. UVOĐENJE ZDRAVSTVENOG ODGOJA U ŠKOLE

Potrebno je uvođenje zdravstvenog odgoja u škole već od 5. razreda osnovne škole, s temama prilagođenim za svaku dob, te nastaviti sa sustavnom edukacijom. U okviru zdravstvenog odgoja nužno je pružiti objektivne, točne i potpune informacije. U 7. i 8. razredima naglasak u predavanjima treba biti na odgovornom spolnom ponašanju, kontracepciji, spolno prenosivim bolestima, osobito HIV-u / AIDS-u. Kako bi se osigurala točnost i objektivnost, u provedbu je nužno uključiti medicinski obrazovano osoblje senzibilizirano i educirano za rad s mladima, koje bi u otvorenom razgovoru moglo dati stručne savjete i odgovore na sva postav-

ljena pitanja. Teme i način provođenja zdravstvenog odgoja moraju biti primjereni dobi. Potrebno je tematski obrađivati svaku pojedinačnu problematiku, ali se savjetuje izbjegavanje klasičnih suhoparnih predavanja. Način provođenja djelotvorne edukacije su radionice, tribine, vršnjačka edukacija, slično nacionalnom programu u školama ‘MEMOAIDS’. Dobar primjer je i edukacija ‘Znanje je užitak’, praćena koncertom ili nekom drugom aktivnošću mladih.

Zdravstveni odgoj potrebno je nadovezati na nastavne cjeline iz biologije u 8. razredu o spolnim organima i vezanoj problematici, uz omogućavanje dobivanja potpunijih informacija, ali i neposrednih

odgovora na dileme ili nejasnoće koje se mogu pojaviti kod učenika.

Liječnici školske medicine prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja provode po jednu nastavnu jedinicu na temu spolnog zdravlja u 5./6. razredu (Pubertet),

7./8. razredu osnovne škole (Spolno prenosive bolesti) i 1./3. razredu srednje škole (Planiranje obitelji i odgovorno spolno ponašanje). Zbog velikih normativa školski liječnici u mogućnosti su održati tek po jedan školski sat na navedene teme, što ne može biti dostatno za promjenu niti znanja niti stavova, a pogotovo navika. Stoga smatramo da je u ovom području još dosta mogućnosti da se na zanimljiv način mladima približi konkretna problematika i u neposrednom razgovoru omogućiti rješavanje bilo kakvih nedoumica.

U preventivne aktivnosti uključena je i mogućnost liječnika školske medicine da na temelju uobičajenog ili sistematskog pregleda, probira ili savjetovanja, uputi djevojku ginekologu ili bilo kojem drugom specijalisti, ukoliko smatra da za to ima potrebe. Isto tako liječnici školske medicine najbolja su spona između maloljetne trudnoće ili majke i školske sredine. Zbog svoje povezanosti sa školom u mogućnosti su olakšati prilagodbu i prihvaćanje

mlade trudnice i majke te na vrijeme reagirati, u suradnji sa stručnom službom škole i socijalnom službom, ukoliko se pojave bilo kakvi problemi (osuda sredine, kompromitiranje i stigmatizacija djevojke, zdravstveni problemi i sl.).

Postoji mogućnost da i obiteljski liječnici upute djevojku specijalisti ginekologu do njezine 18. godine<sup>6</sup>, ako liječnik zbog medicinskih indikacija ocijeni da je potrebno, i to u zdravstvenu ustanovu gdje može obaviti specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu kao što su specijalizirane ambulante dječje i adolescentne ginekologije, a koje se najčešće nalaze pri ginekološkim Klinikama u većim gradovima (Zagreb, Rijeka, Osijek i dr.). Tako se mladoj djevojci omogućuje da izbjegne nelagodu odlaska ginekologu u malom mjestu, gdje se svi poznaju, što bi ograničilo njezinu privatnost i slobodu.

Osim dobivanja točnih i stručnih informacija, preventiva uključuje i mogućnost nabave najsigurnije kontracepcije – hormonske kontracepcije. Velika prepreka za češću uporabu je i njezina previsoka cijena. Dolaskom sve većeg broja kontraceptiva očekuje se i snižavanje cijena, ali ostaje i mogućnost djelovanja na proizvođače da smanje cijenu na simboličan iznos barem u savjetovalištim za mlade, ambulantomama za adolescentnu ginekologiju i dr.

### 2. OTVARANJE SAVJETOVALIŠTA ZA MLADE

Zdravstveni odgoj služi kao poticaj na promjenu znanja i stavova, no mora pružiti i informacije gdje i kome se mladi mogu obratiti pojedinačno ili grupno u slučaju potrebe.

Iskustva iz razvijenih zemalja ukazuju na tendenciju izdvajanja savjetovališta za mlade iz zdravstvenih ustanova. U takvom savjetovalištu mladima je zajamčena dodatna anonimnost i povjerljivost te izdvojenost od obiteljskih liječnika i primarnih gi-

nekologa kod kojih postoji vjerojatnost susretanja članova obitelji i poznanika.

U skladu s navedenim, idealno savjetovalište trebalo biti izdvojeno od zdravstvenih ustanova, poput multimedijskih centara, sa stalnim, educiranim multidisciplinarnim timom, nezavisno, dostupno i svakodnevno otvoreno. Djevojke ili parovi dolazili bi bez uputnice i narudžbe, po savjet ili ginekološki pregled (PAPA test, dijagnosticiranje spolno preno-

<sup>6</sup>Čl. 37. st. 1. Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja NN br 67/09, 116/09, 4/10, 13/10, 88/10, 1317/10, 1/11, i 16/11.

sivih infekcija, kontracepcija, cijepljenje protiv HPV-a). Aktivno bi sudjelovali u brojnim kampanjama za informiranje mladih, te javno djelovali (mediji, predavanja, edukacija roditelja, stručnih suradnika i nastavnika koji čine mrežu edukacije mladih).

Dok se ne otvore takva savjetovaništa, moramo se vratiti u našu stvarnost i istaknuti pojedinačne primjere u nekim gradovima, kao što su Karlovac, Rijeka, Split, Zagreb. Većina savjetovaništa funkcionira u prostorima zdravstvenih ustanova. Zbog financijskih ograničenja otvorena su nerijetko samo nekoliko dana u tjednu i, unatoč hvalevrijednom trudu, obuhvat populacije je premalen za neke veće rezultate. Osim toga, češće ih posjećuje studentska nego srednjoškolska populacija.

Vođeno Nacionalnim programom za mlade 2009.

– 2013. te Nacionalnim programom za prevenciju HIV-a/AIDS-a 2005. – 2010. Stručno povjerenstvo za program razvoja centara za reproduktivno zdravlje djece i mladeži pri MZSS-u podržava i potiče otvaranje i rad Savjetovaništa za mlade pri Službama za školsku medicinu.

Širenje mreže savjetovaništa kao preventivne aktivnosti postoji i u mogućnosti obavljanja savjetovanja pri domovima zdravlja. Dom zdravlja ugovara s liječnicima primarne zdravstvene zaštite (obiteljski liječnici i ginekolozi) preventivne programe. Ugovaranje preventivnih programa bit će ugovorna obveza liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji ulaze u koncesiju, a 5% od godišnjeg iznosa glavarine je iznos koji bi se liječnicima trebao isplatiti za izvršenje preventivnih programa<sup>7</sup>.

## PROBLEMI TRUDNOĆE I PORODA KOD MALOLJETNICA

### (ZAKLJUČCI RADNE GRUPE ZDRAVSTVENA ZAŠTITA)

Iako je posljednjih nekoliko godina u Hrvatskoj broj poroda adolescentnih djevojaka u blagom padu, ipak na njih još uvijek otpada između 3,7 i 4,5% od ukupnog broja svih poroda. Hrvatska bilježi stopu od 14,1/1000 djevojaka u dobi od 15 do 19 godina. Radi usporedbe navodimo stope adolescentnih trudnoća u nekim razvijenim zemljama<sup>8</sup>: Nizozemska 3,8/1000, Njemačka 7,7/1000, Finska 11,4/1000, Italija 4,9/1000, Francuska 6,9/1000, V. Britanija 24,1/1000, SAD 35,9/1000, Japan 4,7/1000, Švedska, 7,7/1000 djevojaka u dobi od 15 do 19 godina.

### Rizičnost adolescentne trudnoće

Rizičnost adolescentne trudnoće, osobito mladih adolescentica, leži u biološkom i psihosocijalno mladom organizmu i nezrelosti. Najčešći zdravstveni rizici za maloljetnu trudnicu su ane-

Broj prijavljenih prekida trudnoća u Hrvatskoj<sup>9</sup> kod adolescentica je otprilike stalan u zadnjih nekoliko godina i kreće se od 7,7-8,5% od ukupnog broja pobačaja. U Hrvatskoj je stopa 2,45/1000 djevojaka od 15 do 19 godina, a u drugim zemljama: Nizozemska 7,8/1000, Njemačka 7,2/1000 Finska 15/1000, Italija 7/1000, Švedska ima porast 25/1000, Francuska 14,6/1000, Japan 9/1000, V. Britanija 24,2/1000, SAD 22/1000. S obzirom na usporedbe, naši podaci se čine nerealnima i ponovno se otvara problem prijavljivanja prekida trudnoće i evidencije učinjenih zahvata.

mije, krvarenje u trudnoći, EPH gestoze, produženi porođaj i time češće operativno dovršenje porođaja, a zdravstveni rizici za dijete značajno češće niža porođajna težina novorođenčeta, as-

fikasija djeteta, veći perinatalni i dojenački morbiditet i mortalitet, veća učestalost malformacija i dr. Rizik se povećava i zbog rjeđe prenatalne kontrole koje kasnije počinju u trudnoći, osobito kad se otkrije već uznapredovala trudnoća, tako

### Prekid trudnoće

Prema važećoj zakonskoj regulativi<sup>10</sup> prekid trudnoće se može učiniti do 10 tjedana od začeća. U praksi se sve češće događa da se otkrivaju već uznapredovale trudnoće (veće od 3 mj.), kad djevojka više nema mogućnost izbora, već trudnoću mora zadržati i završiti porođajem.

Kad je riječ o prekidu trudnoće, posebno je važno istaknuti teškoće vezane uz zakonsku regulativu, koje su posljedica neusklađenosti dva važeća zakona. Naime, u **Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece** iz 1978. govori se o prekidu trudnoće kao medicinskom zahvatu (što stoji i u Kaznenom zakonu) i napominje se potreban pristanak roditelja ili skrbnika do 16. godine starosti maloljetnice. U novijem **Zakonu o zaštiti prava pacijenata** iz 2004. godine govori se o terapijskim i dijagnostičkim postupcima, za što je potreban pristanak roditelja ili skrbnika za maloljetnu osobu (do 18 godina starosti).

Slijedom navedenog ostaje nejasno je li u slučajevima maloljetničkih trudnoća kod djevojaka starijih od 16 godina, a vodeći se načelom zaštite naj-

### Nadzor maloljetničke trudnoće

Ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prema ugovoru s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, imaju obvezu zbrinjavati djevojke s **navršenih 15 god. starosti** i tako postati njihov odabrani primarni ginekolog koji će preuzeti daljnju skrb, savjetovanje i davanje uputa, ovisno o

da maloljetna trudnica ima sveukupno manji broj kontrola u trudnoći. Dodatni čimbenici rizika u trudnoći adolescentne majke su: pušenje, spolno prenosive infekcije, stres, emocionalna nestabilnost, izoliranost od obitelji i dr.

boljeg interesa djeteta (u ovom slučaju maloljetne trudnice) potrebno o istom informirati roditelje i tražiti njihov pristanak za prekid trudnoće maloljetnice. Iskustva iz prakse pokazuju da postupanje u ovakvim slučajevima nije posve ujednačeno, te da veći broj zdravstvenih ustanova traži pristanak roditelja kad je riječ o prekidu trudnoće kod maloljetne djevojke.

**Prijedlog radne grupe jest da se postupi prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata iz 2004., gdje za svaki dijagnostički i terapijski postupak (u ovom slučaju prekid trudnoće) za sve maloljetne osobe (do 18 god.) treba pristanak roditelja ili staratelja, s obzirom na to da svaki medicinski terapijski postupak nosi i rizike mogućih komplikacija. Takav prijedlog podrazumijeva i informiranje roditelja u slučaju trudnoće, bez obzira hoće li trudnoća završiti prekidom ili djevojka želi zadržati trudnoću.**

Također, iskustva iz prakse pokazuju da cijene namjernog prekida trudnoće nisu posve ujednačene te je potrebno uskladiti cijene za cijelu Hrvatsku, sukladno cijenama koje propisuje Hrvatska liječnička komora.

načinu završetka trudnoće, bio to prekid trudnoće ili zadržavanje trudnoće u kojem slučaju obavlja i daljnju kontrolu do poroda.

U slučaju potrebe za zdravstvenom zaštitom (specijalističko-konzilijarnom ili bolničkom) iz djelatnosti ginekologije djevojčicama mlađim

<sup>7</sup>Prema Ugovoru između HZZO-a i liječnika primarne zdravstvene zaštite,

<sup>8</sup>Prema podacima UNdata 2009. A world of information

<sup>9</sup>Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

<sup>10</sup>Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978.g.

od 15 god., dopisom HZZO-a od 27. listopada 2009. upućenom svim bolničkim ustanovama, pregled i liječenje ostvaruju se na temelju uputnice liječnika opće/obiteljske medicine.

Problem manjka timova ginekologa primarne zdravstvene zaštite rezultira brojčanom popunjenosti pacijentima postojećih timova i neprimanjem novih pacijentica. Tako djevojka ne može u potpunosti ostvariti svoje pravo da sama bira primarnog ginekologa, već je prisiljena tražiti ginekologa kod kojeg još ima mjesta za upis, čime ova zdravstvena usluga za mladu osobu postaje teško dostupna.

U Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje moguće je dobiti popis ginekologa koji prima ju na upis nove pacijentice, ali ovi podaci nisu

dovoljno transparentni ni dostupni, ili se za tu mogućnost uopće ne zna, na što ukazuje dosadašnja praksa.

Dodatni problem ove populacije jest školovanje izvan prebivališta. Djevojke provedu okvirno 8 mjeseci u mjestu školovanja, a 4 u mjestu stanovanja. U slučaju prijave kod ginekologa moraju odlučiti gdje će to biti. U svakom slučaju, nemaju kontinuiranu zdravstvenu zaštitu. Zbog toga je potrebno ovoj mladoj, spolno najaktivnijoj populaciji, omogućiti da ostane prijavljena kod izabranog ginekologa u mjestu stanovanja, ali da bez obzira na to ima pravo na minimalni ginekološki dijagnostički tretman i u mjestu školovanja / studiranja.

### Unapređenje međusektorske i međuresorne suradnje

U trenutku dijagnosticiranja trudnoće kod maloljetne djevojke iznimno je važno osiguravanje potrebnih informacija o njezinim pravima te pružanje psihološke pomoći i podrške kako maloljetnoj trudnici, tako i cijeloj obitelji. U slučajevima maloljetničkih trudnoća važno je povezivanje svih uključenih struktura oko maloljetne trudnice – od obiteljskog liječnika, primarnog ginekologa, liječnika školske medicine, stručne službe i ravnatelja škole do socijalne službe – u cilju olakšavanja snalaženja svih u novonastaloj situaciji. S obzirom na postojanje nevladinih udruga koje pomažu roditeljima, trudnicama i mladim majkama kroz mnoge aktivnosti, potrebno je uputiti maloljetnu trudnicu i njezinu

obitelj na takve udruge koje mogu pružiti pomoć u snalaženju u novoj situaciji i biti koordinator u povezivanju svih uključenih struktura oko maloljetne trudnice.

O svakom slučaju maloljetničke trudnoće i poroda potrebno je obavijestiti centar za socijalnu skrb. To još za vrijeme trajanja trudnoće trebaju učiniti primarni ginekolog ili obiteljski liječnik. Ukoliko je maloljetna trudnica primljena na bolnički odjel, odjelni ginekolog treba provjeriti je li centar za socijalnu skrb već obaviješten o trudnoći, a porodničar ili neonatolog centru moraju prijaviti porođaj, radi daljnjeg nadzora i pružanja pomoći maloljetnoj majci i djetetu.

1. Uvesti **zdravstveni odgoj u odgojno-obrazovni sustav** (osnovne i srednje škole), uključujući i obrazovanje o spolnosti te spolno odgovornom ponašanju kroz znanstveno utemeljene i razvojno primjerene informacije. Zdravstveni odgoj može se provoditi usporedo s **komplementarnim dodatnim preventivnim programima** (kroz vršnjačku podršku) usmjerenima na razvoj socijalnih vještina i odgovorno ponašanje mladih prema sebi i drugima.
2. Provoditi kampanje i **dodatnu edukaciju** o prevenciji i problemima maloljetničkih trudnoća i roditeljstva usmjerenih na **senzibilizaciju društva i stručnjaka** te podizanje razine njihove informiranosti.
3. Poboljšati **praćenje pojavnosti** maloljetničkih trudnoća i roditeljstva kako bi se utvrdilo točno stanje i kako bi se izbjegla odstupanja u postojećim službenim podacima o broju maloljetničkih trudnoća u RH, te **poboljšati horizontalnu i vertikalnu komunikaciju** svih uključenih struktura nadležnih za osiguravanje pomoći i podrške maloljetnim trudnicama, roditeljima i njihovim obiteljima.
4. Na nacionalnoj razini potrebno je **razviti mehanizme suradnje i razmjene informacija** u okviru sustava koji skrbe o maloljetnim trudnicama i roditeljima (liječnik, škola, centar za socijalnu skrb, obiteljski centri, organizacije civilnog društva, savjetovališta), u svrhu integriranja pristupa u ostvarivanju podrške i pomoći te učinkovitog korištenja postojećih resursa, uključujući zajedničko planiranje, individualizirani pristup u postupanju i praćenje maloljetnih trudnica, roditelja i njihovih obitelji (izrada

mehanizama za zajedničko osiguravanje podrške i pomoći i postupanje – **procedure i protokoli**).

5. Potrebno je **unaprijediti pravni i institucionalni okvir** koji se odnosi na maloljetničke trudnoće i roditeljstvo te samu prevenciju.

Prioritet je usklađivanje zakonske regulative u području koje se odnosi na prekid trudnoće kod maloljetnica (**Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece**, 1978. i **Zakon o zaštiti prava pacijenata**, 2004.) i trenutnu mogućnost da se uskrati informacija roditeljima u slučaju prekida trudnoće kod djevojaka u dobi od 16 do 18 godina (Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, 1978.). Preporuka je, vodeći se načelom najboljeg interesa djeteta (maloljetne trudnice), da zakonodavac predvidi obvezu informiranja roditelja i traženja njihove suglasnosti u slučaju prekida trudnoće.

Također, budući da naš pravni sustav ne prepoznaje specijalizirano udomiteljstvo, potrebno je u već postojeći **Zakon o udomiteljstvu**, 2007., ili u njegove podzakonske akte, uvesti **institut specijaliziranog udomiteljstva** te sva daljnja prava za maloljetne trudnice i majke s djecom, kao i veću podršku udomiteljima (stručnu kroz edukacije i supervizije, materijalnu, i sl.).

6. Prilikom otkrivanja maloljetničke trudnoće, bilo da je riječ o ustanovi zdravstvene zaštite ili odgojno-obrazovnoj ustanovi, stručni djelatnici o tome trebaju **informirati roditelje** na način koji osigurava i čuva interes i dignitet djeteta (maloljetne trudnice), te im osigurati pomoć i podršku s ciljem osnaživanja obitelji.

7. Zbog potencijalno rizičnih i osjetljivih situacija koje mogu zadesiti obitelj uslijed maloljetničke trudnoće, preporuka je da se svaki slučaj **evidentira u centru za socijalnu skrb** u svrhu osiguravanja stručne podrške i pomoći obiteljima kojima je to potrebno.
8. U donošenju odluka o smještaju maloljetne trudnice i majke s djetetom/djecom na skrb izvan vlastite obitelji potrebno je voditi se načelom najboljeg interesa maloljetne majke i specifičnim potrebama njezinog djeteta za naročitim i stalnim oblicima medicinske i/ili psihosocijalne skrbi. Potrebno je poticati i razvijati **stambene zajednice** uz stručnu podršku kao i **srodničko i specijalizirano udomiteljstvo** za maloljetne trudnice, majke

i njihovu djecu koje će omogućiti smještaj u slučajevima kad je potreban smještaj izvan vlastite obitelji. Također, potrebno je **razvijati i osnažiti kapacitete** posebnih odjela za maloljetne trudnice i majke s djecom unutar dječjih i odgojnih domova. Majkama s djecom koje po isteku prava na smještaj nemaju riješene stambene prilike ili nisu samostalne, potrebno je osigurati smještaj dok majka ne napuni 21 godinu.

9. Poticati razvoj socijalnih usluga usmjerenih na podršku i pomoć maloljetnim i mladim majkama s djecom **nakon izlaska iz skrbi izvan vlastite obitelji**, uključujući pomoć pri nastavku školovanja i zapošljavanju, priprema za samostalan život, pomoć u brizi i skrbi za dijete.

## LITERATURA

Dobravc Poljak J. (2007.). Reproductivno zdravlje. Zagreb: Klinika za dječje bolesti Zagreb

Gomien, D. (2007.). Europska konvencija o ljudskim pravima. Naklada d.o.o.

Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2009. godini. (2010.). Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2008. godini. (2009.). Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2007. godini. (2008.). Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Hiršl Hećej V, Dobravc Poljak J, Šikanić Dugić N, Domljan M, L, Pustišek N (2006.). MEMOAIDS-II program edukacije vršnjaka u prevenciji HIV/AIDS-a za adolescente. Pregled programa, provedba i evaluacija programa. Zagreb: Klinika za dječje bolesti Zagreb i Udruga PRO-REPO

Ilišin, V., Mendeš, I., Potočnik, D., (2003.) Politike prema mladima u obrazovanju i zapošljavanju. Politička misao, 40 (3), str. 58-89.

Kazneni zakon (NN, broj 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07, 152/08)

Konvencija o pravima djeteta (2007.). Zagreb: Pravobranitelj za djecu.

Kuzman M, Pavić Šimetin I, Pejnović Franelić I. (2007.). Early Sexual Intercourse and Risk Factors in Croatian Adolescents. Coll Antropol 31 (Suppl 2), 121-129.

Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine (2006.). Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.  
Nacionalna populacijska politika (NN 132/06)

Nacionalni program za mlade 2009. – 2013. (NN 82/09)

Nacionalni program za prevenciju HIV-a/AIDS-a 2005. – 2010. (2005.). Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Obiteljski zakon (NN, broj 116/2003, 17/2004)

Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN126/06).

Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja 2005. – 2010. (2005.). Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2009. godine. (2010.). Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2008. godine. (2009.). Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2007. godine. (2008.). Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Poslovnik pravobranitelja za djecu (NN, broj 21/05)

Pravilnik o polaganju državne mature (NN, broj 127/10)

Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN, broj 67/09, 116/09, 4/10, 13/10, 88/10, 131/10, 1/11 i 16/11)

Pravilnik o sadržaju i trajanju osposobljavanja i edukacije udomiteljske obitelji (NN, broj 48/08)

Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2009. godine. (2010.). Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2008. godine. (2009.). Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prekidi trudnoće u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2007. godine. (2008.). Hrvatski zavod za javno zdravstvo

UNdata. (2008.). A world of information: Adolescent birth rate. Millennium Development Goals Database. United Nations Statistics Division

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2011.). New York. NY. USA: The state of the World's children 2011: Adolescence – an age of opportunity

UNICEF- Ured za Hrvatsku (2010.). Zagreb. Smjernice za alternativnu skrb o djeci

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2001.). A League Table of Teenage Births in Rich Nations. Innocenti Report Card No. 3. Florence, Italy.

Ustav Republike Hrvatske (NN, broj 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01 i 55/01).

Zakon o pravobraniteljstvu za djecu (NN, broj 96/03)

Zakon o socijalnoj skrbi (NN, broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07)

Zakon o doplatku za djecu (NN, broj 94/01, 138/06, 107/07 i 37/08 – OUSRH)

Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN, broj 169/04, 37/08)

Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (NN, broj 18/78)

Zakon o liječništvu (NN, broj 121/03 i 117/08)

Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama (NN, broj 85/08, 110/08)

Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi broj (NN, broj 87/08, 86/09, 92/10 i 105/10)

Zakon o obrazovanju odraslih (NN, broj 17/07, 107/07 i 24/10)

Zakon o strukovnom obrazovanju (NN, broj 30/09)

Zakon o suzbijanju diskriminacije (NN, broj 85/08)

Zakon o zaštiti osobnih podataka (NN, broj 103/03, 118/06)

Zakon o medijima (NN, broj 59/04)

Zakon o besplatnoj pravnoj pomoći (NN, broj 62/08)

Zakon o potvrđivanju Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava (Međunarodne novine 1/2010.)

Zakon o udomiteljstvu (NN, broj 79/07)