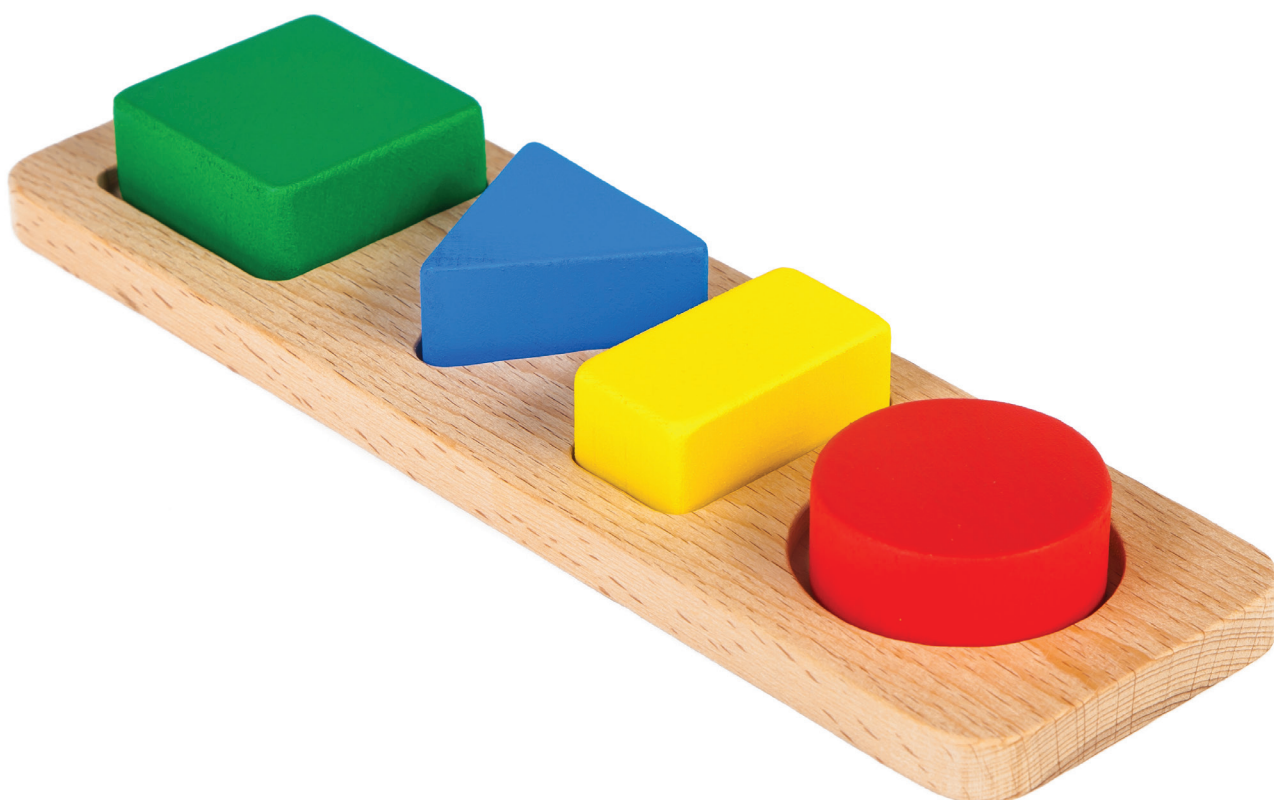


Strateški plan

za unapređenje ranog rasta i razvoja djece
u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020-2025. godina



Sarajevo, 2020. godina

Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020-2025. godina

nastao je kao rezultat timskog rada Intersektorske radne grupe za izradu novog strateškog plana u sastavu: Nadija Bandić, Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, mr. sc. Adela Kulukčija, Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, Suada Đurđević, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Emina Zuko, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Esma Palić, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Miroslav Jurešić, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, Dženita Hukić, Federalno ministarstvo zdravstva, Goran Milić, Federalno ministarstvo zdravstva, mr. med. sci Adnana Maksumić Dizdarević, Zavod za javno zdravstvo FBiH, i dr. med. sci. Aida Filipović Hadžiomerađić, Zavod za javno zdravstvo FBiH, kao i konsultantica UNICEF-a prof. dr. Ivana Zečević.

Članovi Radne grupe izražavaju iskrenu zahvalnost UNICEF-u BiH na svesrdnoj podršci i pomoći tokom izrade ovog strateškog plana.

Strateški plan

za unapređenje ranog rasta i razvoja djece
u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020-2025. godina



**VLADA FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE**
FEDERALNO MINISTARSTVO
OBRAZOVANJA I NAUKE/ZNANOSTI

SKRAĆENICE

BiH	Bosna i Hercegovina
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
FMON	Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke
FMP	Federalno ministarstvo pravde
FMRSP	Federalno ministarstvo rada i socijalne politike
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
IDD	Poremećaji uzrokovani nedostatkom joda
IPPF	Međunarodna federacija za planiranje porodice
MKF	Međunarodna klasifikacija funkcioniranja
NVO	nevladine organizacije
RRRD	Rani rast i razvoj djece
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
UNFPA	Populacijski fond Ujedinjenih nacija
UNICEF	Fond Ujedinjenih nacija za djecu
ZJCRP	Zajednička jezgra cjelovitih razvojnih programa
ZZJZ FBiH	Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH

SADRŽAJ

Skraćenice	5
Uvod	8
Strateški ciljevi	10
STRATEŠKI CILJ 1: Unaprijediti zdravlje budućih roditelja, trudnica, novorođenčadi i djece	11
STRATEŠKI CILJ 2: Unaprijediti ishranu djece, trudnica i dojilja	16
STRATEŠKI CILJ 3: Jačati porodicu kroz aktivnosti odgovornog i zdravog roditeljstva u ranom rastu i razvoju	18
STRATEŠKI CILJ 4: Unaprijediti mogućnosti za rano učenje djece u FBiH	21
STRATEŠKI CILJ 5: Omogućiti sigurno i kvalitetno okruženje za pravilan rast i razvoj djece u Federaciji BiH	23
Strateški plan	25
Prilog broj 1 – Situacione analize	34
SEKTOR: Odgoj i obrazovanje	35
SEKTOR: Socijalna zaštita	38
SEKTOR: Zdravstvena zaštita	49

UVOD

Rani rast i razvoj svakog djeteta treba da predstavlja jedan od prioriteta svakog društva. Zdravo društvo čine zdravi pojedinci. Osigurati djetetu adekvatne uslove za zdrav početak života, omogućiti mu da uživa prava na adekvatno obrazovanje, zdravstvenu i socijalnu zaštitu, znači raditi u skladu s principima i odredbama UN-ove Konvencije o pravima djeteta.

Imajući to na umu, ministarstva obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite FBiH potpisala su Protokol o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u FBiH (u nastavku teksta: Protokol), kao prvi korak uspješne realizacije zacrtanih strateških ciljeva. Nakon ovog Protokola uslijedila je izrada Strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine 2013–2017. godine. U izradi Strateškog plana učestvovali su predstavnici sljedećih institucija: Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke, Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, Federalnog ministarstva finansija i Zavoda za javno zdravstvo FBiH. Strateški plan imao je šest strateških ciljeva i 51 aktivnost. Protokoli su potpisani i na nivou svih kantona. U petogodišnjem periodu pojedine aktivnosti ispunjene su u potpunosti, pojedine djelimično, dok neke nisu realizirane. U prilogu se nalazi Informacija o provedbi Strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine 2013–2017; informacija je podnesena Vladi Federacije Bosne i Hercegovine u decembru 2017. godine.

Svjesni da je važno razmišljati dalje o unapređenju uslova za adekvatan rani rast i razvoj djece, te da je prethodni Strateški plan doprinio određenim

poboljšanjima, nadležni iz navedena tri ministarstva odlučili su da krenu u izradu novog strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine za period 2020–2025. godina.

Po usvajanju Informacije u februaru 2018. godine (V broj 181/2018 od 8. 2. 2018. godine) Vlada Federacije BiH zadužila je Generalni sekretarijat Vlade da Informaciju sa predloženim preporukama uputi vladama kantona, a Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke je zaduženo da, u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva, Federalnim ministarstvom rada i socijalne politike, Federalnim ministarstvom finansija, Zavodom za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine i UNICEF-om Bosne i Hercegovine koordinira realizaciju aktivnosti u cilju izrade novog Strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine. Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke počelo je realizaciju zaključka Vlade, što je rezultiralo imenovanjem nove intersektorske Radne grupe za izradu novog strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine (V. broj 784/2018, 7. 6. 2018. godine).

U međuvremenu su urađene situacione analize u tri oblasti: obrazovanju, zdravstvu i socijalnoj zaštiti, te analiza realizacije prethodnog Strateškog plana. Rezultati su korišteni u izradi novog Strateškog plana za naredni period.

U izradi Strateškog plana korištena je metodologija koja je predstavljena u dokumentu pod nazivom „Poticajna briga za razvoj u ranom djetinjstvu: okvir za pomoć preživljavanju i napredovanju djece u cilju

transformacije zdravlja i ljudskih potencijala”¹, čiju su izradu podržali UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija. Poticajna briga odnosi se na uslove koji stvaraju javne politike, programe i usluge. Ti uslovi omogućavaju zajednicama i starateljima da djeci osiguraju dobro zdravlje i ishranu i zaštite ih od prijetnji. Poticajna briga također znači i pružanje prilika maloj djeci za rano učenje kroz interakciju koja odgovara njihovim potrebama i pruža emocionalnu podršku.

Ovaj dokument nudi okvir za poticajnu brigu koji se bazira na najsavremenijim podacima o tome kako se razvoj u ranom djetinjstvu može poboljšati adekvatnim politikama i intervencijama. Istraživanja pokazuju da intervencija u ranoj dobi ima veliku akademsku, socijalnu i ekonomsku korist kako za pojedinca tako i za porodicu i društvo. Djelovanje u ranoj dobi usmjereno je na prevenciju

poteškoća i njihovo svodenje na najmanju moguću mjeru s ciljem postizanja najboljih mogućih standarda za dijete uz zadovoljavanje njihovih zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih potreba.

Dokument je usmjeren na sve nivoe vlasti i sve sektore koji svojim djelovanjem direktno ili indirektno utiču na rani rast i razvoj djeteta. Poticajna briga osigurava se kroz aktivnosti raspoređene u pet komponenti: dobro zdravlje, adekvatna ishrana, odgovorno roditeljstvo, sigurnost i zaštita te prilike za rano učenje.

Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020–2025. godine nudi ciljeve i aktivnosti formulirane u skladu sa kompetencijama poticajne brige.

¹ Poticajna briga za razvoj u ranom djetinjstvu: Okvir za pomoć preživljavanju i napredovanju djece u cilju transformacije zdravlja i ljudskih potencijala, Svjetska zdravstvena organizacija, Fond Ujedinjenih nacija za djecu, grupa Svjetske banke, 2018.

STRATEŠKI CILJEVI

Prioritetni pravci djelovanja u prethodnom strateškom planu bili su definirani Politikom ranog rasta i razvoja djece u FBiH i imali su za cilj osnaživanje porodice kroz ekonomsku i društvenu podršku zajednice i integrirano djelovanje sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite. Pored ekonomske i društvene podrške porodici, realizirane su brojne aktivnosti koje potiču odgovorno i zdravo roditeljstvo. Osigurane su kvalitetne usluge budućim roditeljima, zatim tokom trudnoće i poroda, pa novorođenčadi, čime je stimuliran pravilan rast i razvoj djece, s posebnim naglaskom na djecu do tri godine, kao i na ranu detekciju djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu. Povećan je obuhvat djece predškolskim odgojem i obrazovanjem uz individualni pristup i kontinuirano praćenje rasta i razvoja, s naglaskom na značaj zdrave ishrane, zdravih navika i sigurnog okruženja u kojem djeca žive i borave.

Zahvaljujući provedbi prethodnog strateškog plana, postignut je značajan napredak u ovoj oblasti. Ulaganje u rani rast i razvoj predstavlja višestruku dobit za društvo, posebno ukoliko se djeluje multisektorski.

U isto vrijeme analiza je ukazala i na nedostatke, te se novim strateškim planom nastoje prevazići uočeni nedostaci i održati, odnosno unaprijediti primjeri dobre prakse.

Pored navedenog, prioritetni pravci djelovanja u novom strateškom planu definirani su na osnovu analize trenutnog stanja u oblasti ranog rasta i razvoja, te pravaca prioritetnog djelovanja, a u okviru pet komponenti poticajne brige neophodne

za ostvarenje punog potencijala djeteta (dobro zdravlje, adekvatna ishrana, odgovorna njega, prilike za rano učenje i sigurnost)². Na osnovu navedenog, postavljeno je pet strateških ciljeva sa operativnim ciljevima, programima i aktivnostima, koje su razrađene u ovom dokumentu:

1. Unaprijediti zdravlje budućih roditelja, trudnica, novorođenčadi i djece,
2. Unaprijediti ishranu djece, trudnica i dojilja,
3. Jačati porodicu kroz aktivnosti odgovornog i zdravog roditeljstva u ranom rastu i razvoju,
4. Unaprijediti mogućnosti za rano učenje djece u Federaciji BiH,
5. Obezbijediti sigurno i kvalitetno okruženje za pravilan rast i razvoj djece u Federaciji BiH.

² Ibid.

STRATEŠKI CILJ 1:

Unaprijediti zdravlje budućih roditelja, trudnica, novorođenčadi i djece

Kako bi se realizirao prvi strateški cilj, koji se odnosi na unapređenje zdravlja budućih roditelja, trudnica, novorođenčadi i djece, definirani su operativni ciljevi, programi i aktivnosti čija je realizacija planirana kroz međusobnu saradnju članova multisektorskog tima za izradu i praćenje Strategije (FMON, FMZ, FMRSP, ZZJZ FBiH, UNICEF BiH), centara za RRRD, centara za imunizaciju, AKAZ, porodilišta, domova zdravlja, zdravstvenih ustanova i relevantnih kantonalnih ministarstava (obrazovanje, zdravstvo i socijalna politika).

Ovim procesom nastoje se osigurati najveći mogući standard za zdrav razvoj djece, uključujući njihovo zdravstveno stanje, odgoj, obrazovanje, socijalnu brigu i zaštitu. To se namjerava postići adekvatnim usklađivanjem legislative, odnosno izmjenama tamo gdje je potrebno i pružanjem pomoći porodicama u ostvarivanju reproduktivne uloge kroz zdravo planiranje trudnoće, poboljšanje kvaliteta i dostupnosti RRRD usluga, edukacije i sl.

Operativni cilj 1.1: Integriranim djelovanjem poboljšati kvalitet i dostupnost RRRD usluga

Program 1.1.1: Izgradnja kapaciteta za pružanje integriranih usluga iz oblasti RRRD

AKTIVNOSTI

- 1.1.1.1 Provođenje edukacije u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja
- 1.1.1.2 Iniciranje formiranja novih centara za rani rast i razvoj djece (RRRD) i centara za imunizaciju
- 1.1.1.3 Nastavak akreditacije i reakreditacije porodilišta u „Bolnice prijatelje beba“ (Baby Friendly Hospitals) i podrška implementacije Internacionalnog koda o marketingu zamjena za majčino mlijeko
- 1.1.1.4 Jačanje programa imunizacije
- 1.1.1.5 Planiranje i dodjela specijalizacija iz oblasti pedijatrije

U svrhu osiguravanja adekvatnog i stručnog kadra u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja, potrebno je i dalje provoditi kontinuiranu edukaciju shodno Pravilniku o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike i intervencije u Federaciji BiH³. U skladu s ovim pravilnikom proveden je postupak verifikacije, nakon čega je Pedijatrijska klinika UKCS ovlaštena za obavljanje navedene edukacije. Neophodno je na području svakog kantona osigurati multisektorski kadar koji će biti certificiran za djelovanje u oblasti rane detekcije, dijagnostike i intervencije.

³ Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenje razvojnih i drugih poremećaja koji utječu na rast i razvoj djece (Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine broj 82/13).

Shodno Naredbi o izmjenama i dopunama naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH,⁴ definirana je uspostava Centra za rani rast i razvoj i Centra za imunizaciju. S obzirom na to da sada postoji legislativa vezana za centre, neophodno je inicirati otvaranje novih centara i unaprijediti rad postojećih, ojačati njihov kadar, strukturu itd. Usluge koje pružaju centri za rani rast i razvoj djece su promocija ranog razvoja djece, uključujući zdravlje, prehranu i dobro roditeljstvo. Važna komponenta u funkcioniranju ovih centara je i pružanje savjetodavnih usluga roditeljima, rad na terenu u vidu kućnih posjeta, te pružanje učinkovite potpore ranjivim i marginaliziranim porodicama.

Inicijativa *Bolnice prijatelji beba* obezbjeđuje esencijalne uslove za promociju, podršku i zaštitu dojenja, koje je zlatni standard ishrane dojenčadi i preduslov za optimalan rast i razvoj. Program promocije dojenja, a posebno proces akreditacije i reakreditacije bolnica u FBiH u Bolnice prijatelje beba već je polučio rezultate, te je neophodno nastaviti s programom, s posebnim akcentom na akreditaciju i reakreditaciju bolnica, kao što je predviđeno i postojećim zakonskim okvirom. U svrhu promocije dojenja potrebno je da se posebna pažnja obrati na usvajanje, primjenu i monitoring primjene Internacionalnog koda o marketingu zamjena za majčino mlijeko⁵. U ovom domenu je vrlo važna intersektorska saradnja.

Posljednji podaci ukazuju na pad obuhvata imunizacijom u FBiH, što ukazuje na hitnost djelovanja u ovoj oblasti. S tim u vezi neophodno je kontinuirano provoditi preventivno-promotivne i druge multisektorske aktivnosti u cilju podizanja obuhvata imunizirane djece u FBiH. Između ostalog, donesena je Naredba o izmjenama i dopunama naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH, koja je definirala uspostavu Centra za imunizaciju s ciljem promocije i doprinosa kvalitetu cjelokupnog programa

imunizacije u FBiH. Program imunizacije će uključiti i pravovremenu nabavku i distribuciju vakcina, edukaciju roditelja i zdravstvenih radnika o važnosti imunizacije, posljedicama neimunizacije, jačanje svijesti o važnosti kroz kampanje, promotivno preventivne aktivnosti itd. Posebno je bitno istaknuti važnost promocije programa i osigurati dostupnost vakcinacije za svu djecu putem ciljanih aktivnosti za pokrivanje teško dostupnih porodica i nevakcinirane djece.

Posljednji raspoloživi podaci ukazuju na ozbiljan nedostatak specijalističkog pedijatrijskog kadra, kako u FBiH tako i u regionu. Pedijatri su od fundamentalnog značaja za zdravstvenu zaštitu djece u ranom djetinjstvu, te je pedijatrijski kadar ključna karika u provedbi svih aktivnosti vezanih za rast i razvoj djece planiranih ovom strategijom. Stoga je neophodno da rukovodstvo zdravstvenih ustanova prepozna važnost regrutiranja novog kadra i da u svoje planove i programe obavezno uvrsti specijalizaciju iz pedijatrije. Neophodno je kontinuirano lobiranje i ukazivanje na navedeni problem i potrebni vremenski period za izobrazbu ovog kadra.

⁴ Naredba o izmjenama i dopunama naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH, *Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine* broj 58/18.

⁵ Internacionalni kod o marketingu zamjena za majčino mlijeko uređuje neodgovarajuću promociju i prodaju hrane za dojenčad i malu djecu. On je važan instrument kojim se kreira okruženje u kojem se majkama omogućava da naprave najbolji izbor kada je u pitanju ishrana njenog djeteta. Baziran je na adekvatnom informiranju i oslobođen je od komercijalnih uticaja.

Operativni cilj 1.2: Promovirati značaj RRRD porodicama i djeci

Program 1.2.1: Jačanje svijesti trudnica, porodilja i porodice o značaju zdrave trudnoće za pravilan rast i razvoj djece

AKTIVNOSTI

- 1.2.1.1. Izrada smjernica i planova za edukaciju trudnica/porodilja i promocija značaja zdrave trudnoće za pravilan rast i razvoj djece
- 1.2.1.2. Unapređenje savjetodavnog rada s porodicama i roditeljima djece s invaliditetom
- 1.2.1.3. Promotivne aktivnosti i kampanja za rani rast i razvoj (dojenje, ishrana, imunizacija, fizička aktivnost i način života, prevencija nasilja, odgoj, obrazovanje itd.)

Zdrava trudnoća smanjuje rizik od prijevremenih porođaja, rođenja djece s malom porođajnom težinom, malformacija i ostalih stanja koja mogu ugroziti optimalan rast i razvoj djeteta. Trenutno ne postoje planovi edukacije, smjernice niti druge preventivno promotivne aktivnosti kojima bi se podizala svijest o značaju zdrave trudnoće i posebno zdrave ishrane u trudnoći za dalji rast i razvoj djeteta. Neophodno je izraditi smjernice i materijale o zdravoj trudnoći za trudnice. Edukacija i pružanje savjeta i informacija o značaju zdrave trudnoće obavljat će se kroz dostupne zdravstvene službe za zaštitu majke i djeteta, centre za rani rast i razvoj te ostale relevantne službe, uz kontinuirane promotivne aktivnosti, uz liderstvo javnog zdravstva i multisektorsku saradnju.

Jedan od osnovnih ciljeva Centra za rani rast i razvoj i jeste poboljšanje socijalnih usluga za djecu kroz obuku i rad s roditeljima, s posebnim naglaskom na ugrožene skupine. Također, svi roditelji će moći dobiti odgovarajuću pomoć i podršku koja im je potrebna u ranim godinama života njihove djece. U okviru ovih centara pružaju se savjetodavne usluge roditeljima i daje podrška porodicama djece s invaliditetom, a timovi centara provode i aktivnosti na terenu u vidu kućnih posjeta. U ovaj rad će se uključiti i drugi relevantni akteri.

Promotivno-preventivne aktivnosti i programi neophodni su za implementaciju svih aktivnosti planiranih ovim strateškim planom. U cilju realizacije ovih aktivnosti, a referirajući na princip multisektoralnosti, neophodno je promovirati sve segmente bitne za rani rast i razvoj. To se može postići podizanjem svijesti i senzibiliziranjem kako javnosti tako i ciljnih grupa. Tako će se promotivne aktivnosti provoditi na raznim nivoima i putem različitih kanala komunikacije, sa fokusom na institucije i ustanove kao što su: odgojno-obrazovne, zdravstvene i druge.

Svjesni smo činjenice da postoji više načina za osposobljavanje mladih da zaštite svoje zdravlje i dostojanstvo kroz sveobuhvatno obrazovanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, te da se ove značajne teme nedovoljno obrađuju u okviru redovne nastave. Poticati će se saradnja sa međunarodnom zajednicom, koja djeluje kao partner i podržava ulaganje u sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti, čime će se poboljšati kvalitet obrazovanja i zdravih životnih navika na svim nivoima.

Ovdje se prvenstveno misli na saradnju sa Međunarodnom federacijom za planiranje porodice (IPPF) koja djeluje u Bosni i Hercegovini, a koja ima svoje članice u više od 170 zemalja svijeta, u kojima djeluje kao vodeći zagovarač u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja za sve. Saradnja će se ostvarivati i sa drugim relevantnim nevladinim organizacijama koje imaju dugogodišnje iskustvo u pružanju savjetodavnih usluga, koje su povjerljive i besplatne. Aktivnosti će uključiti osmišljavanje i provođenje redovne obuke i radionica za nastavnike i roditelje, osmišljavanje i distribuciju edukativnih alata koji su zasnovani na međunarodnim standardima i preporukama, te pružanje usluga savjetovanja za roditelje koji žele unaprijediti svoje znanje i vještine o osjetljivim temama odrastanja i adolescencije.

Pored toga, značajna je saradnja sa područnim uredom Populacijskog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA) u Bosni i Hercegovini, koji radi na unapređenju seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u vezi s tim, na osnaživanju žena, rodnoj ravnopravnosti te zagovaranju kvalitetnih podataka o toj populaciji koji će se koristiti u razvojnim politikama i strategijama. Sa ljudskim pravima i rodnom jednakopравnošću u središtu svih

intervencija, UNFPA podržava napredak u pravcu dostupnih, visokokvalitetnih integriranih usluga u vezi sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem, zatim velike odgovornosti za uklanjanje svih oblika diskriminacije, osnaživanja marginaliziranih grupa s naglaskom na žene, adolescente i mlade (posebno djevojčice) i onih politika koje snažno promoviraju ljudska prava.

Operativni cilj 1.3: Obezbijediti pružanje usluga u oblasti rane detekcije, dijagnostike i intervencije

Program 1.3.1: Jačanje multisektorske saradnje u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i socijalne inkluzije djece

AKTIVNOST

1.3.1.1. Izrada Smjernica za integrirano djelovanje u oblasti ranog rasta i razvoja djece u FBiH

1.3.1.2. Edukacija stručnjaka kao i donosilaca zakonskih propisa o primjeni Međunarodne klasifikacije funkcioniranja – MKF

1.3.1.3. Izrada referalnih mehanizama i standarda za procjenu i upućivanje djece s poteškoćama na nivou Federacije Bosne i Hercegovine koji će biti jedinstveni za sve kantone u skladu sa MKF, a koji će uključivati najmanje: listu testova za procjenu, protokol procjene s jasno definiranim kriterijima za određivanje trajanja procjene i smjernice za izradu preporuka na temelju procjene djeteta.

1.3.1.4. Razvijanje priručnika za izradu, praćenje i evaluaciju lično usmjerenog plana podrške

1.3.1.5. Formiranje tima (stručnjaci iz relevantnih resora i pravnici) za pružanje stručne podrške u provedbi MKF prilikom izrade kantonalnih zakonskih i podzakonskih akata

1.3.1.6. Podizanje svijesti javnosti o položaju djece s poteškoćama u razvoju i djece sa invaliditetom, te ciljevima i značaju reformi koje se provode

Ovom strategijom planirane su sveobuhvatne aktivnosti koje imaju za cilj obezbijediti što bolje uslove za razvoj djeteta. Posebna pažnja usmjerena je na pružanje usluga, pa su prije toga osigurana pojedina zakonska rješenja koja će umnogome pomoći u ostvarivanju ovog cilja. Definiranje ovih usluga zahtijeva kompleksan pristup kao što su: planiranje prostora gdje će se te usluge pružati; osiguranje potrebnog kadra i edukacije kadrova posebno za ranu detekciju i dijagnostiku; osiguranja dostupnosti tih usluga; i sl. U svrhu postizanja optimuma za zdrav rast i razvoj djece, namjerava se osigurati multisektorski pristup u pružanju usluga ranog rasta i razvoja. Multisektorski pristup nije na zadovoljavajućem nivou u FBiH, a izradom i usvajanjem smjernica definirat će se hodoigrami za integrirani pristup u pružanju usluga ranom rastu i razvoju, kao i integrirani karton za praćenje rasta i razvoja djece.

U Bosni i Hercegovini postoji duga tradicija inicijativa za razvoj inkluzivnih praksi i nastojanja da se u svim segmentima rada s djecom s poteškoćama približi međunarodnim standardima. Ipak, iz Analize⁶ provedene 2019. godine vidljivi su brojni izazovi u oblasti procjene i upućivanja djece s poteškoćama, koji se prvenstveno ogledaju u dominantnom medicinskom pristupu prilikom izrade zakonskih propisa, što neposredno utiče i na zastupljenost medicinskog pristupa u praksama. Usmjerenost na individualnu patologiju, odnosno sagledavanje djeteta s poteškoćama kao skup odstupanja od prosječnog razvoja, karakterizira pristup procjene i upućivanja djece s poteškoćama na nivou 10 analiziranih kantona. Iako je sistemski prisutan medicinski model, iz pojedinačnih praksi na nivou pojedinih kantona vidljivi su naponi i razumijevanje Međunarodne klasifikacije funkcioniranja – MKF, ali ponajviše ovise o

⁶ Analiza postojećih propisa i praksi kod procjene i upućivanja djece s teškoćama u 10 kantona Federacije Bosne i Hercegovine, UNICEF, 2019. godine

motiviranosti pojedinih stručnjaka, individualnim stručnim usavršavanjem u ovom pravcu, kao i o svijesti o važnosti primjene holističkog pristupa u sagledavanju djece s poteškoćama.

Vidljivi su značajni izazovi u području neujednačenosti terminologije, i to ne samo između različitih kantona već i unutar kantona na nivou različitih sektora. Također, terminologija nije ujednačena ni s federalnim propisima, a pogotovo su izražena odstupanja kada se usporedi s terminologijom Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Konvencije o pravima djeteta i Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja. Osim terminologije, jedan od ključnih izazova predstavlja izostanak protokola u području procjene i usmjeravanja djece s poteškoćama i invaliditetom u vidu referalnih mehanizama, izostanak pisanih protokola o međusektorskoj saradnji te saradnji svih ustanova i stručnjaka potrebnih za provođenje procjene i usmjeravanja djece. Nedostaju i individualno usmjereni planovi za svako procijenjeno dijete, kao i planovi podrške porodicama i uključivanja roditelja u proces procjene i upućivanja djeteta unutar sistema. Izostanak planova podrške porodicama posebno je važno istaknuti u kontekstu faktora rizika od institucionalizacije u slučajevima porodica koje trebaju dodatnu podršku kako bi se mogle nositi s

izazovima roditeljstva. Ne manje važan nedostatak detektiran ovom analizom jest i izostanak standardiziranih testova za procjenu djece koji bi osigurali ujednačenost postupka procjene i najveći mogući nivo objektivnosti rezultata procjene. S obzirom na to da se procjena stručnjaka u svim analiziranim kantonima pretežno oslanja na promatranje djeteta i razgovor s roditeljima, odnosno na dosadašnje iskustvo stručnjaka – rezultati su često neobjektivni i neusklađeni sa realnim funkcioniranjem djeteta.

Analiza jednoznačno potvrđuje izraženu potrebu za daljnjim ulaganjima u znanja, vještine i kompetencije na svim nivoima – od donosilaca odluka do pojedinaca koji su ih dužni provoditi u praksi. Kako bi se praksa procjene i upućivanja djece s poteškoćama uskladila s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja – MKF, koja promatra sve elemente djetetovog funkcioniranja, ali i elemente okoline koji na njega aktivno ili pasivno utiču, pred analiziranim kantonima stoji proces učenja, izmjena propisa i, posljedično, izmjena praksi.

Svi kantoni koji su uzeti u analizu imaju stručne kapacitete za provedbu Međunarodne klasifikacije funkcioniranja – MKF, postoji svijest o njenoj važnosti i otvorenost za promjene u tom pravcu.

STRATEŠKI CILJ 2:

Unaprijediti ishranu djece, trudnica i dojilja

Za realizaciju drugog strateškog cilja, koji je usmjeren na unapređenje ishrane djece, trudnica i dojilja, osmišljen je jedan operativni cilj, programi i aktivnosti. Oni će se u kontinuitetu provoditi kroz međusobnu saradnju članova multisektorskog tima za izradu i praćenje Strategije (FMON, FMZ, FMRSP, ZZJZ FBiH, UNICEF BiH), SZO, relevantnih zdravstvenih i predškolskih i osnovnih odgojno-obrazovanih ustanova te educiranih stručnjaka iz nevladinog sektora.

Operativni cilj 2.1: Provođenje Politike za unapređenje ishrane djece u FBiH

Program 2.1.1: Promocija i primjena smjernica za zdravu ishranu djece

AKTIVNOSTI

- 2.1.1.1 Podrška primjeni Smjernica za zdravu ishranu djece uzrasta od 0 do 3 godine
- 2.1.1.2 Podrška primjeni Smjernica za zdravu ishranu djece predškolskog i školskog uzrasta
- 2.1.1.3 Teorijska i praktična obuka djece, roditelja, javnosti, profesionalaca i stručnog osoblja predškolskih odgojno-obrazovnih ustanova o značaju zdrave ishrane i razvoja zdravih navika

2.1.1.4 Izrada internih pravila (politika) za zdravu ishranu djece u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama i osnovnim školama

2.1.1.5 Diseminacija pozitivnih praksi u primjeni Smjernica za zdravu ishranu djece

Kao još jedna alatka kojoj je svrha da se za optimalan rast i razvoj svakom djetetu omogući optimalna ishrana kao temelj, a u skladu sa prethodno donesenim i usvojenim dokumentima u oblasti ranog dječijeg rasta i razvoja⁷, donesene su Smjernice za zdravu ishranu djece uzrasta 0-3 godine⁸. Smjernice obrađuju dojenje, pravovremenu i adekvatnu nadohranu i prelazak na porodičnu ishranu, ishranu djece uzrasta od 1 do 3 godine te prevenciju nedostatka mikronutrijenata, a bazirane su na multisektorskom pristupu i posvećene svim relevantnim učesnicima koji mogu doprinijeti unapređenju ishrane djece. Kako se radi o širokom spektru aktera, počevši od majki, roditelja i staratelja, zdravstvenih radnika, osoblja odgojno-obrazovnih institucija zaduženog za ishranu, do inspekcijskih organa, zaposlenika u upravama općina, kantona i entiteta – potrebno je kontinuirano promovirati Smjernice, te programima edukacije, obukom, usmjerenim programima, diseminacijom pozitivnih praksi i drugim sredstvima davati podršku njihovoj primjeni.

⁷ Politika za unapređenje ishrane djece u FBiH, Politika i Strateškim plan za unapređenje ranog rasta razvoja djece za 2013-2017. godine

⁸ <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/preporucujemo/publikacije/254-smjernice-za-zdravu-ishranu-djece-uzrasta-do-tri-godine>

Smjernice o zdravoj ishrani djece predškolskog i školskog uzrasta⁹ također su izrađene u svrhu unapređenja ranog rasta i razvoja djece. Ovom alatom nastoje se osigurati svi neophodni uslovi za zdravu ishranu djece, a odgojno-obrazovne institucije igraju ključnu ulogu u osmišljavanju zdravog ambijenta i omogućavanju „zdravog početka“ u životu za svako dijete. Proces primjene Smjernica je u toku, a sektori zdravstva i obrazovanja kroz spektar djelovanja treba da nastave podržavati njihovu implementaciju.

Unapređenje znanja i vještina te podizanje svijesti o značaju ishrane i zdravih navika za zdravlje i dobrobit djece među svim uključenim akterima značajno doprinosi implementaciji niza aktivnosti zacrtanih u ovom planu, a posebno implementaciji Smjernica o zdravoj ishrani djece predškolskog i školskog uzrasta na svim nivoima. Za realizaciju aktivnosti teorijske i praktične obuke različitih aktera potrebno je koordinirano djelovanje sektora zdravstva i obrazovanja, relevantnih institucija i tijela, ali i lokalne zajednice i nevladinog sektora.

Prehrambenom politikom, odnosno internim pravilima odgojno-obrazovne ustanove javno iznose stav o različitim aspektima vezanim za ishranu koji se u njima primjenjuju. Ove politike imaju za cilj da daju pozitivan doprinos zdravlju i dobrobiti učenika, osoblja i ostalih ključnih učesnika. Među aktivnostima koje su proistekle iz prethodnog strateškog plana je i program „Zdravo jedi, zdravo rasti“, te inicijativa SZO „Škole/vrtići prijatelji zdrave ishrane“. Diseminacija ovih pozitivnih iskustava rezultirala je širenjem inicijative ne samo na predškolske nego i na školske ustanove, pa je potrebno nastaviti diseminaciju pozitivne prakse kao efikasan način za senzibiliziranje i pokretanje relevantnih aktera.

Program 2.1.2: Provođenje programa za prevenciju i smanjenje oboljenja vezanih za neadekvatnu ishranu

AKTIVNOST

2.1.2.1 Jačanje programa za prevenciju oboljenja uslijed nedostataka mikronutrijenata u ishrani

Poremećaji uzrokovani nedostatkom joda ugrožavaju mentalno zdravlje, pa često i opstanak djece, a deficijencija joda jedan je od vodećih uzroka poremećaja kognitivnog razvoja djece. Ozbiljan nedostatak joda za vrijeme trudnoće može dovesti do mrtvorodenosti, spontanog pobačaja, kongenitalnih anomalija i mentalne retardacije, a deficit joda se može odraziti na zdravlje i u oblicima koji su mnogo manje vidljivi (smanjen intelektualni kapacitet), što uvećava ovaj javnozdravstveni problem.

Programom prevencije poremećaja uzrokovanih nedostatkom joda prevalencija gušavosti u Federaciji BiH je smanjena i prevedena iz umjerenog u blagi oblik, ali su od 2010. godine programske aktivnosti u zastoju. Neophodno je ponovno pokretanje aktivnosti koje program predviđa, s posebnim akcentom na provođenje populacionog istraživanja, reafirmaciju IDD komiteta te provođenje promotivno-preventivnih aktivnosti.

Anemija izazvana nedostatkom željeza u ishrani predstavlja rizik za razvoj niza oboljenja, a posebno su joj podložne vulnerabilne populacione skupine kao što su mala djeca i žene u reproduktivnoj dobi. Istraživanja o anemiji na području FBiH nisu provedena od 2012. godine; uz aktivnosti zacrtane ovim planom koje doprinose prevenciji anemije neophodno je provoditi periodična namjenska istraživanja i pratiti kretanje anemije posebno među vulnerabilnim skupinama.

⁹ Smjernice za zdravu ishranu djece predškolskog i školskog uzrasta, Federalno ministarstvo nauke i obrazovanja, Federalno ministarstvo zdravstva, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, 2012; <https://www.zzjzfbih.ba/biblioteka/>

STRATEŠKI

CILJ 3:

Jačati porodicu kroz aktivnosti odgovornog i zdravog roditeljstva u ranom rastu i razvoju

Realizacija trećeg strateškog cilja, koji je usmjeren na osnaživanje porodice poticanjem na odgovorno i zdravo roditeljstvo u ranom rastu i razvoju, osmišljena je u okviru programa koji imaju za cilj da se roditeljima/starateljima omogući kontinuirana edukacija, adekvatno psihološko savjetovanje i sistem podrške u lokalnoj zajednici. Navedeni programi detaljno su razrađeni kroz aktivnosti koje će kontinuirano provoditi članovi multisektorskog tima za izradu i praćenje Strategije (FMON, FMZ, FMRSP, ZZJZ FBiH, UNICEF BiH), resorna kantonalna ministarstva, centri za RRRD, centri za socijalni rad i certificirani stručnjaci.

Operativni cilj 3.1: Jačanje svijesti roditelja o važnosti njihove uloge u razvoju djeteta, uz kontinuiranu edukaciju, adekvatno psihološko savjetovanje i jačanje sistema podrške u lokalnoj zajednici

Program 3.1.1: Jačanje odgovornog i zdravog roditeljstva u ranom rastu i razvoju djece kroz edukaciju roditelja/staratelja i budućih roditelja, te savjetodavni i stručni rad s porodicama pod rizikom, uključujući širu porodicu

AKTIVNOSTI:

3.1.1.1 Edukacija roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja u vezi s planiranjem porodice

3.1.1.2 Animiranje zajednice i upoznavanje roditelja o važnosti imunizacije

3.1.1.3 Edukacija roditelja/staratelja i budućih roditelja o odgovornom roditeljstvu sa fokusom na provođenje posebnih programa za roditelje u vezi sa detekcijom razvojnih poteškoća, sa važnošću rane intervencije, te sa dostupnim tretmanima

3.1.1.4 Savjetodavni i stručni rad s porodicama pod rizikom, uključujući širu porodicu

Planiranje porodice treba biti svjesno, slobodno i informirano zajedničko odlučivanje bračnih parova kako bi se ostvarilo rođenje zdrave i željene djece, ali i stekli uslovi za odgovorno i svjesno roditeljstvo. Planiranjem porodice preveniraju se moguće zdravstvene poteškoće kako za djecu tako i za majke, te je stoga edukacija mladih bračnih parova neophodna karika u osiguranju zdravog početka. U okviru aktivnosti vezanih za edukaciju o planiranju porodice pripremit će se edukativni materijali, koji će obuhvatiti ključne aspekte planiranja porodice – zdravlje, socijalnu sigurnost i ostalo. Edukativni materijali bit će dostupni u porodičnim savjetovalištima, na ginekološkim odjelima, u centrima za socijalni rad, centrima za rani rast i razvoj, kao i na drugim relevantnim mjestima. S obzirom na podatke o niskom obuhvatu djece imunizacijom, planira se nastavak provođenja promotivno-preventivnih programa na svim nivoima, kojima će se na značaj imunizacije ukazivati i roditeljima i široj zajednici i kojima će se roditelji poticati na imunizaciju. Obavljat će se niz aktivnosti i primjenjivati različite komunikacione strategije (printani i elektronski mediji, socijalne

mreže, interpersonalna komunikacija), a nosioci ovih aktivnosti će biti zavodi za javno zdravstvo.

Rana detekcija i intervencija mogu značajno unaprijediti kompetencije, smanjiti teškoće, povećati funkcionalnost djece s invaliditetom, ali i pružiti podršku porodicama kroz edukaciju i savjetovanje s ciljem poboljšanja kvaliteta života djeteta i porodice. Kroz postojeće službe i unaprijeđene usluge provodit će se i posebni programi i edukacije za roditelje/staratelje o detekciji razvojnih poteškoća, značaju rane intervencije i dostupnim tretmanima. Ovo podrazumijeva i poseban fokus, odnosno savjetodavni i stručni rad sa porodicama pod rizikom.

Program 3.1.2: Podrška porodicama u lokalnoj zajednici pod rizikom od razdvajanja, kao i njihova pravovremena identifikacija

AKTIVNOSTI

3.1.2.1 Razvijanje instrumenata procjene porodica pod rizikom od razdvajanja

3.1.2.2 Pravovremeno identifikiranje porodice pod rizikom od razdvajanja

3.1.2.3 Izrada i provedba planova intervencije i pomoći porodicama pod rizikom kroz poticajne aktivnosti sa djecom i roditeljima u kućnom ambijentu

Razvijanje servisa za pružanje usluga u lokalnim zajednicama u cilju prevencije institucionalnog zbrinjavanja djece i podrške porodicama, kao što je porodično zbrinjavanje/smještaj u hraniteljske porodice, zbrinjavanje u male porodične domove, stambene zajednice/ organizirano stanovanje u zajednici, centre za dnevno zbrinjavanje, usluge kućne njege i pomoći u kući.

Porodica je osnovna društvena grupa i prirodno okruženje za pravilan razvoj, dobrobit i zaštitu djece. Potrebno je uložiti napore koji su prvenstveno usmjereni na omogućavanje djeci da ostanu u svojim porodicama. Porodice pod rizikom od razdvajanja u Federaciji BiH nisu zakonodavno uređene kao posebna kategorija korisnika prava

i usluga socijalne zaštite, niti su razvijeni kriteriji na osnovu kojih se utvrđuje je li neka porodica pod rizikom od razdvajanja. Ove porodice najčešće su korisnici prava na novčanu, odnosno drugu materijalnu pomoć, kao i korisnici usluge stručnog savjetodavnog rada koje pružaju centri za socijalni rad. U trenutnoj praksi identifikacija se vrši na osnovu procjene stručne osobe ustanove, a informacije se najčešće dobivaju od škole, policije, komšija i zdravstvene ustanove. Shodno navedenom, neophodno je na području Federacije BiH razviti jedinstvene instrumente procjene porodica pod rizikom od razdvajanja na osnovu kojih će se pravovremeno identificirati takve porodice i izraditi i provesti planovi intervencije i pomoći porodicama u riziku.

Iako su evidentni pozitivni pomaci u razvoju servisa u zajednici koji za cilj imaju prevenciju institucionalnog zbrinjavanja djece i podršku porodici, i dalje su u nekim lokalnim zajednicama i na nivoima vlasti prisutni otpori, pa stoga ovi oblici brige još nisu dovoljno zaživjeli na području cijele Federacije BiH. U tom pogledu treba poduzeti dodatne aktivnosti i pri donošenju lokalnih planova razvoja fokus staviti na razvoj oblika brige o korisnicima kao što je smještaj u hraniteljsku porodicu, u domove manjeg kapaciteta i stambene zajednice, odnosno organizirano stanovanje u zajednici, kućna njege i pomoć u kući, dnevno zbrinjavanje i dr.

Program 3.1.3: Ublažavanje posljedica siromaštva

AKTIVNOSTI

3.1.3.1 Unapređenje sistema ciljanja porodica koje su u stanju socijalne potrebe

3.1.3.2 Unapređenje propisa kojima se uređuje materijalna podrška u smislu povećanja materijalnih davanja siromašnim porodicama s djecom

S obzirom na postojeće odredbe zakona iz oblasti socijalne zaštite u Federaciji BiH, prava na socijalnu zaštitu zasnivaju se uglavnom na statusu, a u manjoj mjeri na potrebama korisnika. U okviru reformskih aktivnosti radi

se na materijalima novih zakona o osnovama socijalne zaštite i zakona o zaštiti porodice s djecom, u saradnji s predstavnicima kantonalnih ministarstava. Najvažnija komponenta novih reformskih aktivnosti su „Razvoj, testiranje i vođenje implementacije nove(ih) metodologije(a) za ciljanje budžetskih novčanih naknada u okviru sistema socijalne zaštite u Federaciji BiH“. Urađeno je niz analiza i studija koje su simulirale razne metode ciljanja korisnika, a kroz niz okruglih stolova i konferencija predstavljeni su različiti modaliteti ciljanja. U budućnosti će se raditi na navedenim pitanjima. Veoma je važno osnaživati

roditelje i druge osobe koje su djeci bitne (staratelji, usvojitelji i hranitelji), te im pomoći da se na pravi način nose sa problemima s kojima se susreću. Samo se osnaživanjem porodice kroz bolje ciljanje novčane pomoći najugroženijim kategorijama i preventivnim djelovanjem može pomoći da ne dođe do razdvajanja djece od porodice. Građane, posebno marginalizirane porodice i djecu te mlade bračne parove treba kontinuirano educirati i informirati o pravima i načinima njihovog ostvarivanja, osnaživati ih za samozastupanje i pomoć.

STRATEŠKI CILJ 4:

Unapređenje mogućnosti za rano učenje djece u FBiH

Predškolski odgoj i obrazovanje kao integralni dio cjelokupnog sistema odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini ima za cilj da svakom djetetu osigura optimalne uslove za razvoj potencijala i kompetencija kroz različite vidove kvalitetnog, profesionalnog, institucionalnog i vaninstitucionalnog predškolskog odgoja i obrazovanja.

Razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina, stjecanje higijenskih i radnih navika, učešće u aktivnostima kojima se potiče razvoj fine motorike kao osnove za pisanje, čitanje, povezivanje riječi i simbola – samo su neke od prednosti koje ostvaruju djeca koja su u ranoj dobi uključena u predškolski odgoj i obrazovanje.

Imajući u vidu prednosti obuhvata predškolskim odgojem i obrazovanjem u ranoj dobi, kao i činjenicu da vlade Hercegovačko-neretvanskog i Zapadnohercegovačkog kantona još uvijek nisu osigurale uslove za provođenje programa obaveznog predškolskog odgoja i obrazovanja u godini pred polazak u školu, FMON će i u narednom periodu apelirati na obrazovne i druge nadležne vlasti da, u skladu sa članom 16. Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini¹⁰, osiguraju uslove za provođenje programa obaveznog predškolskog odgoja i obrazovanja u godini pred polazak u školu, i to tako da u što kraćem roku donesu zakone o predškolskom odgoju i obrazovanju koji su usklađeni s Okvirnim zakonom, kao i prateće podzakonske akte.

Realizacija četvrtog strateškog cilja, kojim se nastoje unaprijediti mogućnosti za rano učenje djece u FBiH, osmišljena je u okviru programa koji je razrađen kroz četiri aktivnosti koje će FMON u saradnji s kantonalnim ministarstvima obrazovanja, predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama, stručnim kadrom iz resornih kantonalnih ministarstava (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad) i certificiranim stručnjacima kontinuirano provoditi.

Operativni cilj 4.1: Povećati dostupnost i poboljšati kvalitet predškolskog odgoja i obrazovanja i prve trijade devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja integriranim djelovanjem sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite

Program 4.1.1: Povećanje mogućnosti za rano učenje za svu djecu predškolskog uzrasta i prve trijade devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja

AKTIVNOSTI

- 4.1.1.1 Podrška usklađivanju kantonalne legislative sa Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH
- 4.1.1.2 Edukacija roditelja/staratelja i budućih roditelja i šire javnosti o značaju uključivanja djece u predškolski odgoj i obrazovanje

¹⁰ Službeni glasnik BiH br. 88/07

- 4.1.1.3 Edukacija roditelja/staratelja i budućih roditelja i šire javnosti o značaju inkluzivnog odgoja i obrazovanja u predškolskoj dobi i prvoj trijadi devetogodišnjeg osnovnog odgoja i obrazovanja
- 4.1.1.4 Podrška provedbi inkluzivnih praksi u predškolskom odgoju i obrazovanju i prvoj trijadi devetogodišnjeg osnovnog odgoja i obrazovanja
- 4.1.1.5 Poboljšanje inicijalnog i cjeloživotnog obrazovanja odgajatelja i stručnih saradnika u području ranog prepoznavanja i intervencije kod poteškoća i odstupanja u razvoju djece.
- 4.1.1.6 Razvijanje koncepta dodatnih kapaciteta u predškolskim ustanovama za pružanje stručne podrške za prepoznavanje i ranu intervenciju kod djece s poteškoćama

U nastojanju da se svakom djetetu osiguraju optimalni i jednaki uslovi za razvoj i ostvarivanje punog potencijala i kompetencija kroz različite vidove kvalitetnog i profesionalnog autonomnog institucionalnog i vaninstitucionalnog predškolskog odgoja i obrazovanja, pored podrške usklađivanju kantonalne legislative s Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH,

povećanje mogućnosti za rano učenje za svu djecu predškolskog uzrasta i prve trijade devetogodišnjeg odgoja i obrazovanja bit će omogućeno kroz podršku provedbi inkluzivnih praksi u predškolskom odgoju i obrazovanju, ali i kroz edukaciju roditelja/staratelja, budućih roditelja i šire javnosti o značaju uključivanja djece u predškolski odgoj i obrazovanje i prednostima inkluzivnog predškolskog odgoja i obrazovanja.

Pored podrške provedbi inkluzivnih praksi u predškolskom odgoju i obrazovanju i prvoj trijadi devetogodišnjeg osnovnog odgoja i obrazovanja aktivnosti će biti usmjerene i na poboljšanje inicijalnog i cjeloživotnog obrazovanja odgajatelja i stručnih saradnika u području ranog prepoznavanja i intervencije kod poteškoća i odstupanja u razvoju djece, kao i na razvijanje koncepta dodatnih kapaciteta u predškolskim ustanovama za pružanje stručne podrške za prepoznavanje i ranu intervenciju kod djece s poteškoćama.

Navedene aktivnosti će se provoditi u skladu s *Preporukama za inkluzivno obrazovanje u BiH*¹¹ koje je usvojilo Vijeće ministara BiH na prijedlog Ministarstva civilnih poslova 15. 10. 2019. godine.

¹¹ Preporuke za inkluzivno obrazovanje u Bosni i Hercegovini, Ministarstvo civilnih poslova BiH, 2019

STRATEŠKI CILJ 5:

Omogućiti sigurno i kvalitetno okruženje za pravilan rast i razvoj djece u Federaciji BiH

Realizacija petog strateškog cilja, koji je usmjeren na stvaranje sigurnog okruženja za pravilan rast i razvoj djece u Federaciji BiH, osmišljena je u okviru operativnih ciljeva, programa i aktivnosti čija je realizacija planirana kroz međusobnu saradnju članova multisektorskog tima za izradu i praćenje Strategije (FMON, FMZ, FMRSF, ZZJZ FBiH, UNICEF BiH), MUP-a, centara za RRRD, certificiranih stručnjaka (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad), Ministarstva sigurnosti BiH, NVO te zdravstvenih i odgojno-obrazovnih ustanova.

Operativni cilj 5.1: Kontinuirano djelovati u skladu sa Smjernicama za postupanje u slučaju nasilja nad djecom i protokolima na nižim nivoima vlasti

Program 5.1.1: Unapređenje sigurnosti i zaštite djece putem edukacije stručnog osoblja i uz primjenu multisektorskog pristupa u slučajevima nasilja nad djecom

AKTIVNOSTI

- 5.1.1.1 Nastavak praćenja provedbe aktivnosti definiranih u Strateškom planu za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici 2013-2017. godina
- 5.1.1.2 Podrška izradi novog strateškog plana za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici
- 5.1.1.3 Promocija multisektorskog pristupa u slučajevima nasilja u porodici i edukacija

o primjeni hodograma za komunikaciju s pojedinim subjektima u slučajevima nasilja u porodici, kao i primjeni Okvira za multisektorsku edukaciju s planom i programom predavanja u slučajevima organizacije multisektorskih edukacija

- 5.1.1.4 Edukacija stručnog osoblja koje se bavi problemima djece koja su zlostavljana, zanemarena i eksploatirana tj. djece nad kojom se vrši ili je izvršeno nasilje

U nastojanju da se u okviru ovog programa svakom djetetu omogući zdravo odrastanje u periodu ranog razvoja, multisektorskim pristupom će se pratiti aktivnosti koje su definirane prethodnim strateškim planom, a u koje spadaju: edukacija roditelja, nastavnika i stručnog osoblja o nasilju nad djecom i među vršnjacima i unapređenje sistema monitoringa provedbe mjera za prevenciju i suzbijanje nasilja među vršnjacima. Ovom strategijom planirani su i programi edukacije i drugih profesionalaca o vrstama nasilja nad djecom (zlostavljanje, zanemarivanje i eksploatacija). U novom strateškom planu posvećuje se posebna pažnja prevenciji nasilja u porodici izradom novog strateškog plana za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici. Posebno je važno napomenuti da je multisektorski pristup ovom društvenom problemu vrlo važan i da će se, pored izrade strateškog plana, kroz ranije pomenute aktivnosti i kroz posebne aktivnosti vršiti i edukacija profesionalaca iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite i odgoja

i obrazovanja o primjeni hodograma aktivnosti prilikom reagiranja u slučajevima nasilja u porodici.

Program 5.1.2: Promotivno-preventivni rad na suzbijanju društveno neprihvatljivog ponašanja kod djece

AKTIVNOST

5.1.2.1 Izrada promotivno-preventivnih materijala s ciljem suzbijanja društveno neprihvatljivog ponašanja kod djece

U prevazilaženju i sprečavanju ovog problema neophodno je unapređenje promotivnog i preventivnog rada na suzbijanju društveno neprihvatljivog ponašanja i nasilja. To će se postići kontinuiranom edukacijom roditelja, nastavnog osoblja i učenika o nasilju, edukacijom učenika o potrebi i načinu pružanja pomoći žrtvama nasilja, uključujući i vršnjačko nasilje, kao i pomoć vršnjacima s razvojnim poteškoćama. Tome će doprinijeti i izrada i distribucija pisanih i drugih materijala namijenjenih djeci i mladima, roditeljima, odgojno-obrazovnom osoblju i drugim subjektima čija je djelatnost u direktnoj ili indirektnoj vezi s djecom i mladima, a odnosi se na sprečavanje nasilja i poticanje nenasilnog rješavanja sukoba među djecom i mladima uspostavljanjem bolje saradnje između škole i roditelja, a s ciljem uključivanja roditelja u što većoj mjeri u rješavanje problema, kao i drugim programima unapređenja promotivnog i preventivnog rada na suzbijanju društveno neprihvatljivog ponašanja i nasilja među vršnjacima.

Program 5.1.3: Rana identifikacija djece žrtava nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja i eksploatacije

AKTIVNOST

5.1.3.1 Razvijanje sistema rane identifikacije djece žrtava nasilja, zlostavljane, zanemarene i eksploatirane djece

Neophodno je inicirati izmjene i unapređenje postojećeg zakonodavstva vezanog za nasilje s obzirom na to da u postojećem zakonu nisu prepoznate sve vrste nasilja koje su definirane po međunarodnim dokumentima koje je Bosna i Hercegovina ratificirala.

Operativni cilj 5.2: Unapređenje sigurnosti i kvaliteta infrastrukture za fizičku aktivnost

Program 5.2.1: Zagovaranje unapređenja sigurnosti i kvaliteta otvorenih javnih površina, biciklističkih staza i igrališta

AKTIVNOST

5.2.1.1 Iniciranje i zagovaranje unapređenja infrastrukture za fizičku aktivnost sa sektorima urbanizma, prostornog planiranja i saobraćaja

Neuređene, prljave, nesigurne i neadekvatne javne površine poput parkova, šetnica, dječijih igrališta, biciklističkih staza itd., kako u zajednici tako i u mikrookruženjima (škole, vrtići), predstavljaju direktnu prijetnju zdravlju i sigurnosti djeteta, posebno djece s invaliditetom (arhitektonska i komunikacijska nepristupačnost), a samim time i prepreku za bavljenje fizičkom aktivnosti kao jednom od glavnih odrednica zdravlja, odnosno optimalnog rasta i razvoja djece i omladine. Zato će sektor zdravstva, zajedno sa sektorom obrazovanja, usmjeriti svoje aktivnosti na podizanje svijesti o značaju fizičke aktivnosti, lobirati i zagovarati unapređenje infrastrukture za fizičku aktivnost i raditi na zagovaranju pozicioniranja zdravlja, posebno zdravlja djece, u centar drugih politika, uključujući i politike iz sektora urbanizma, prostornog planiranja, saobraćaja itd., kako bi se unaprijedila infrastruktura, odnosno mogućnosti za fizičku aktivnost i rekreaciju za sve.

STRATEŠKI PLAN

Glavni cilj ovog Strateškog plana je unapređenje ranog rasta i razvoja djece u FBiH poboljšanjem odgoja, obrazovanja, zdravstvene i socijalne brige i zaštite djece.

SPECIFIČNI CILJ 1:		UNAPRIJEDITI ZDRAVLJE BUDUĆIH RODITELJA, TRUDNICA, NOVOROĐENČADI I DJECE						
OPERATIVNI CILJ 1.1:		INTEGRIRANIM DJELOVANJEM POBOLJŠATI KVALITET I DOSTUPNOST RRRD USLUGA						
PROGRAM		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
1.1.1	Izgradnja kapaciteta za pružanje integriranih usluga iz oblasti RRRD-a	1.1.1.1	Edukacija u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja	Planirana edukacija stručnjaka u oblasti rane detekcije djece s poteškoćama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu (RDI), edukacija uz rad	Nastavak doedukacija profesionalaca i provedeni novi programi edukacije iz oblasti rane detekcije i intervencije; educirani profesionalci, uključujući relevantne vladine sektore kao i nevladin sektor	FMZ uz podršku UNICEF-a	2025.	Broj održanih programa obuke i broj certificiranih stručnjaka iz oblasti rane detekcije i intervencije
		1.1.1.2	Inicijativa za formiranje novih centara za rani rast i razvoj djece (RRRD) i centara za imunizaciju-	Planirane inicijative shodno naredbi	Provedene inicijative	Resorna ministarstva, centri za RRRD i centri za imunizaciju	2025.	Broj provedenih inicijativa, broj novoformiranih centara za rani rast i razvoj djece (RRRD) i centara za imunizaciju
		1.1.1.3	Nastavak akreditacije i reakreditacije porodilišta u bolnice prijatelji beba (Baby Friendly Hospitals) i podrška implementaciji Internacionalnog koda o marketingu zamjena za majčino mlijeko	AKAZ, osoblje porodilišta, UNICEF	Akreditirana i re-akreditirana porodilišta	AKAZ, porodilišta	Kontinuirano	Broj akreditiranih i re-akreditiranih porodilišta
		1.1.1.4	Jačanje programa imunizacije	FMZ, ZZJZ FBiH, FMO, kantonalna ministarstva zdravstva, kantonalna ministarstva obrazovanja, stručne institucije, stručni kadar	Godišnji program imunizacije	FMZ, ZZJZ FBiH, kantonalni ZZJZ, domovi zdravlja	2025.	Povećan obuhvat djece imunizacijom
		1.1.1.5	Planiranje i dodjela specijalizacija iz oblasti pedijatrije	FMZ, kantonalna ministarstva zdravstva, zdravstvene ustanove	Godišnji planovi specijalizacija	FMZ, kantonalna ministarstva zdravstva, zdravstvene ustanove	2025.	Broj dodijeljenih specijalizacija

OPERATIVNI CILJ 1.2:		PROMOVIRATI ZNAČAJ RRRD PORODICAMA I DJECI						
PROGRAM		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
1.2.1	Jačanje svijesti trudnica/porodilja o značaju zdrave trudnoće za pravilan rast i razvoj djece	1.2.1.1	Izraditi planove za edukaciju trudnica/porodilja o značaju zdrave trudnoće za pravilan rast i razvoja djece	Postojeći planovi, stručni kadar – radna grupa	Izrađeni planovi	FMZ, stručne ustanove	Kontinuirano	Broj izrađenih planova
		1.2.1.2	Unaprijediti savjetodavni rad sa porodicama i roditeljima djece s invaliditetom	Stručni kadar iz institucija, nadležne institucije na lokalnom nivou	Unaprijeđen savjetodavni rad	Nadležne institucije na lokalnom nivou	Kontinuirano	Broj djece i porodica obuhvaćenih savjetodavnim radom
		1.2.1.3	Promotivne aktivnosti i kampanje u vezi s ranim rastom i razvojem djece	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladine organizacije	Provedene promotivne aktivnosti i kampanje	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladine organizacije	Kontinuirano	Broj provedenih promotivnih aktivnosti i kampanja
OPERATIVNI CILJ 1.3:		OBEZBIJEDITI PRUŽANJE USLUGA U OBLASTI RANE DETEKCIJE/DIJAGNOSTIKE						
PROGRAM		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
1.3.1	Jačanje multisektorske saradnje u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i socijalne inkluzije djece	1.3.1.1	Izrada Smjernica za integrirano djelovanje u oblasti ranog rasta i razvoja djece u FBiH	Protokol za izradu smjernica za formiranje multisektorske radne grupe i akcioni planovi	Izrađene Smjernice za integrirano djelovanje u oblasti ranog rasta i razvoja djece u FBiH i akcioni planovi	FMZ, FMO, FMSRP, ZZJZ FBiH	2022.	Smjernice i akcioni planovi u primjeni
		1.3.1.2	Edukacija stručnjaka i donosilaca zakonskih propisa o primjeni MKFa	Planirana edukacija prema Mapi puta za MKF	Minimalno 4 ciklusa edukacije i 50 stručnjaka	FMSRP, FMZ, FMO, UNICEF	2023.	Broj održanih programa edukacije/broj osoba
		1.3.1.3	Izraditi referalne mehanizme i standarde za procjenu i upućivanje djece s poteškoćama na nivou Federacije Bosne i Hercegovine koji će biti jedinstveni za sve kantone u skladu sa MKF	Mapa puta za MKF	Izrađeni i usvojeni standardi i referalni mehanizmi na nivou FBiH	FMSRP, FMZ, FMO, UNICEF	2023.	Standardi i referalni mehanizmi u primjeni
		1.3.1.4	Razviti priručnik za izradu, praćenje i evaluaciju lično usmjerenog planWa podrške	Mapa puta za MKF	Izrađen i usvojen priručnik	FMSRP, FMZ, FMO, UNICEF	2023.	Priručnik u primjeni
		1.3.1.5	Formirati tim (stručnjaci iz relevantnih resora i pravnici) za pružanje stručne podrške u provedbi Međunarodne klasifikacije funkcioniranja – MKF prilikom izrade kantonalnih zakonskih i podzakonskih akata	Mapa puta za MKF	Formiran tim	FMSRP, FMZ, FMO, UNICEF	2023.	Stručni tim uključuje profesionalce iz svih relevantnih sektora

		1.3.1.6	Podizanje svijesti javnosti o položaju djece sa poteškoćama u razvoju i djece s invaliditetom, te ciljevima i značaju reformi koje se provode	Mapa puta za MKF	Provedene promotivne aktivnosti i kampanje	FMSRP, FMZ, FMO, UNICEF	Kontinuirano	Broj provedenih promotivnih aktivnosti i kampanja
SPECIFIČNI CILJ 2:		UNAPRIJEDITI ISHRANU DJECE, TRUDNICA I DOJILJA						
OPERATIVNI CILJ 2.1:		PROVOĐENJE POLITIKE ZA UNAPREĐENJE ISHRANE DJECE U FBiH						
PROGRAM		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
2.1.1	Promocija i primjena smjernica za zdravu ishranu djece	2.1.1.1	Podrška primjeni Smjernica za zdravu ishranu djece uzrasta od 0 do 3 godine	Resorna ministarstva zdravstva, ZZJZ, stručnjaci porodilišta, pedijatrijskih službi	Smjernice se primjenjuju	FMZ, ZZJZ FBiH, UNICEF, SZO	Kontinuirano	Broj zdravstvenih ustanova u kojima se primjenjuju smjernice
		2.1.1.2	Podrška primjeni Smjernica za zdravu ishranu djece predškolskog i školskog uzrasta	Stručni kadar iz resornih ministarstva, relevantnih zdravstvenih i odgojno-obrazovnih ustanova, UNICEF BiH, SZO	Smjernice se primjenjuju	Resorna ministarstva, relevantne zdravstvene i odgojno-obrazovne ustanove, UNICEF BiH, SZO	Kontinuirano	Broj odgojno-obrazovnih ustanova u kojima se primjenjuju smjernice
		2.1.1.3	Teorijska i praktična obuka djece, roditelja, javnosti, profesionalaca i stručnog osoblja predškolskih odgojno-obrazovnih ustanova o značaju zdrave ishrane i razvoja zdravih navika	Intersektorski program Zdravo rasti, kao i relevantne politike i pravilnici, normativi i standardi	Provedena obuka	Resorna ministarstva, kantonalna ministarstva obrazovanja, ZZJZ FBiH, predškolske odgojno-obrazovne ustanove, osnovne škole (prva trijada), educirani stručnjaci iz NVO	2025.	Broj provedenih programa obuke Broj ustanova u kojima se primjenjuju smjernice o ishrani djece
		2.1.1.4	Izrada internih pravila (politika) za zdravu ishranu djece u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama i osnovnim školama	Stručni kadar iz resornih ministarstva, relevantnih zdravstvenih institucija, predškolske odgojno-obrazovne ustanove, osnovne škole (prva trijada), educirani stručnjaci iz NVO, UNICEF, SZO	Izrađena interna pravila za zdravu ishranu djece u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama	Resorna ministarstva, kantonalna ministarstva obrazovanja, relevantnih zdravstvenih predškolske odgojno-obrazovne ustanove, osnovne škole (prva trijada), educirani stručnjaci iz NVO, UNICEF, SZO	2025.	Broj odgojno-obrazovnih ustanova koje primjenjuju interna pravila za zdravu ishranu djece u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama
		2.1.1.5	Diseminacija pozitivnih praksi u primjeni smjernica za zdravu ishranu djece	Odgojno-obrazovne ustanove u kojima je ranije izvršena promocija smjernica uz podršku resornih ministarstava i zavoda	Promovirane pozitivne prakse u primjeni smjernica za zdravu ishranu djece	Odgojno-obrazovne ustanove u kojima je ranije izvršena promocija uz podršku resornih ministarstava i zavoda	2025.	Broj odgojno-obrazovnih ustanova u kojima su promovirane pozitivne prakse u primjeni smjernica za zdravu ishranu djece

SPECIFIČNI CILJ 3:		JAČATI PORODICU KROZ AKTIVNOSTI ODGOVORNOG I ZDRAVOG RODITELJSTVA/STARATELJSTVA U RANOM RASTU I RAZVOJU DJECE						
OPERATIVNI CILJ 3.1:		JAČANJE SVIJEŠTI RODITELJA/STARATELJA O VAŽNOSTI NJIHOVE ULOGE U RAZVOJU DJETETA UZ KONTINUIRANU EDUKACIJU, ADEKVATNO PSIHOLOŠKO SAVJETOVANJE I JAČANJE SISTEMA PODRŠKE U LOKALNOJ ZAJEDNICI						
Program		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
3.1.1	Jačanje odgovornog i zdravog roditeljstva/starateljstva u ranom rastu i razvoju djece kroz edukaciju roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja, te savjetodavni i stručni rad s porodicama pod rizikom, uključujući širu porodicu	3.1.1.1	Provoditi edukaciju roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja u vezi s planiranjem porodice	Stručni kadar iz obrazovanja, zdravstva, socijalne zaštite, centara za RRRD	Provedena edukacija	Resorna ministarstva FMZ i FMRSP, centri za RRRD i certificirani stručnjaci	Kontinuirano	Broj educiranih roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja
		3.1.1.2	Animiranje zajednice i upoznavanje roditelja/staratelja o važnosti imunizacije	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Provedene aktivnosti u zajednici i upoznati roditelji/staratelji	FMZ, ZZJZ FBiH, UNICEF	Kontinuirano	Broj poduzetih aktivnosti
		3.1.1.3	Edukacija roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja, članova udruženja djece s invaliditetom i budućih roditelja za odgovorno roditeljstvo/starateljstvo, sa fokusom na provedbu posebnih programa za roditelje/staratelje o detekciji razvojnih poteškoća, značaju rane intervencije te dostupnim tretmanima	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad, Porodična savjetovališta), Centri za RRRD	Provedena edukacija	Resorna ministarstva, obučeni timovi centara za rani rast i razvoj, zdravstvene službe uključene u brigu o djeci, certificirani stručnjaci, roditelji/staratelji djece kod kojih postoji rizik ili je već postavljena dijagnoza	2025	Broj educiranih roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja
		3.1.1.4	Savjetodavni i stručni rad s porodicama pod rizikom, uključujući širu porodicu	Stručni kadar iz centara za socijalni rad, centara za RRRD, obrazovanja, zdravstva	Proveden savjetodavni rad s porodicama pod rizikom	Centri za socijalni rad, centri za RRRD, obrazovanje, zdravstvo	Kontinuirano	Broj porodica pod rizikom obuhvaćenih savjetodavnim i stručnim radom

3.1.2	Pružanje podrške porodicama pod rizikom od razdvajanja u lokalnoj zajednici, kao i njihova pravovremena identifikacija	3.1.2.1	Razvijati instrumente procjene porodica u riziku od razdvajanja	Stručni kadar iz ministarstva u saradnji sa resornim kantonalnim ministarstvima	Razvijeni instrumenti procjene	FMRSP u saradnji sa resornim kantonalnim ministarstvima	2022	Razvijeni instrumenti procjene
		3.1.2.2	Pravovremeno identificirati porodice u riziku od razdvajanja	Stručni kadar u centrima za socijalni rad/ službama	Evidentirane porodice u riziku od razdvajanja	Resorna kantonalna ministarstva, centri za socijalni rad/ službe	Kontinuirano	Broj identificiranih porodica u riziku od razdvajanja
		3.1.2.3	Izraditi i provoditi planove intervencije i pomoći porodicama u riziku	Stručni kadar u centrima/ službama za socijalni rad	Izrađen i proveden plan pomoći i poboljšana podrška, pomoć u kućnom ambijentu	Resorna kantonalna ministarstva, centri za socijalne rad/ službe	Kontinuirano	% provedbe programa
		3.1.2.4.	Razvijati sistem pružanja usluga u lokalnim zajednicama u cilju prevencija institucionalnog zbrinjavanja djece i podrške porodicama, kao što je porodično zbrinjavanje/ smještaj u hraniteljske porodice, zbrinjavanje u male porodične domove, stambene zajednice, organizirano stanovanje u zajednici, centre za dnevno zbrinjavanje, usluge kućne njege i pomoći u kući.	Stručni kadar na nivou kantona/općina	Proširena mreža servisa u lokalnim zajednicama i smanjen broj djece smještene u institucije socijalne zaštite	Resorna kantonalna ministarstva, općine, centri/ službe za socijalni rad, NVO	Kontinuirano	Broj servisa za pružanje podrške porodici i djeci
3.1.3	Ublažavanje posljedica siromaštva	3.1.3.1.	Unaprijediti sistem ciljanja porodica koje su u stanju socijalne potrebe	Stručni kadar ministarstva u saradnji s resornim kantonalnim ministarstvima	Unaprijeđen sistem ciljanja	FMRSP u saradnji sa resornim kantonalnim ministarstvima	2024.	Broj porodica obuhvaćenih unaprijeđenim sistemom ciljanja
		3.1.3.2.	Unaprijediti propise kojima se uređuje materijalna podrška u smislu povećanja materijalnih davanja siromašnim porodicama s djecom	Stručni kadar ministarstva u saradnji sa resornim kantonalnim ministarstvima	Unaprijeđeni propisi	FMRSP u saradnji s resornim kantonalnim ministarstvima	2024.	% povećanja materijalnog davanja siromašnim porodicama

SPECIFIČNI CILJ 4:		UNAPRIJEDITI MOGUĆNOSTI ZA RANO UČENJE DJECE U FBiH						
OPERATIVNI CILJ 4.1:		POVEĆATI DOSTUPNOST I POBOLJŠATI KVALITET PREDŠKOLSKOG ODGOJA I OBRAZOVANJA I PRVE TRIJADE DEVETOGODIŠNJEG OSNOVNOG OBRAZOVANJA POMOĆU INTEGRIRANOG DJELOVANJA SEKTORA ZDRAVSTVA, OBRAZOVANJA I SOCIJALNE ZAŠTITE						
Program		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
4.1.1	Povećanje mogućnosti za rano učenje za svu djecu predškorskog uzrasta i prve trijade osnovnog devetogodišnjeg obrazovanja	4.1.1.1	Podrška usklađivanju kantonalne legislative sa Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH	Postojeći Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH i kantonalni zakoni o predškolskom odgoju i obrazovanju	Kantonalni zakoni o predškolskom odgoju i obrazovanju usklađeni sa Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH	FMON, kantonalna ministarstva obrazovanja	2025.	Broj kantonalnih zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju usklađenih sa Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u BiH
		4.1.1.2	Edukacija roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja i šire javnosti o značaju uključivanja djece u predškolski odgoj i obrazovanje	Stručni kadar iz resornih kantonalnih ministarstava (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad), predškolskih ustanova, centri za RRRD	Provedena edukacija	Resorna kantonalna ministarstva, predškolske odgojno-obrazovne ustanove, certificirani stručnjaci	Kontinuirano	Broj programa edukacije roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja i šire javnosti o značaju uključivanja djece u predškolski odgoj i obrazovanje
		4.1.1.3	Edukacija roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja i šire javnosti o značaju inkluzivnog predškolskog odgoja i obrazovanja i prve trijade devetogodišnjeg osnovnog odgoja i obrazovanja	Stručni kadar iz resornih kantonalnih ministarstava (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad), predškolskih ustanova, centri za RRRD	Provedena edukacija	Resorna kantonalna ministarstva, predškolske odgojno-obrazovne ustanove, certificirani stručnjaci	Kontinuirano	Broj programa edukacije roditelja/staratelja i budućih roditelja/staratelja i šire javnosti o značaju inkluzivnog predškolskog odgoja i obrazovanja i prve trijade devetogodišnjeg osnovnog odgoja i obrazovanja
		4.1.1.4	Podrška provedbi inkluzivnih praksi u predškolskom odgoju i obrazovanju i prve trijade devetogodišnjeg osnovnog odgoja i obrazovanja	Resorna ministarstva (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad), predškolske odgojno-obrazovne ustanove	Data podrška provedbi inkluzivnih praksi	Resorna ministarstva (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad) predškolske odgojno-obrazovne ustanove	Kontinuirano	Broj predškolskih ustanova koje su uvele inkluzivne prakse
		4.1.1.5	Poboljšanje inicijalnog i cjeloživotnog obrazovanja odgajatelja i stručnih saradnika u području ranog prepoznavanja i intervencije kod poteškoća i odstupanja u razvoju djece	Odgovarajuće visokoškolske ustanove, pedagoški zavodi i osnivači predškolskih ustanova	Broj inoviranih nastavnih planova i programa adekvatnih studija i broj odgovarajućih modula i programa stručnog usavršavanja	Odgovarajuće visokoškolske ustanove, pedagoški zavodi i osnivači predškolskih ustanova	Kontinuirano	Broj inoviranih nastavnih planova i programa adekvatnih studija i broj odgovarajućih modula i programa stručnog usavršavanja

		4.1.1.6	Razvijanje koncepta dodatnih kapaciteta u predškolskim ustanovama za pružanje stručne podrške za prepoznavanje i ranu intervenciju kod djece sa poteškoćama	Osnivači predškolskih ustanova. predškolske ustanove, nadležna ministarstva obrazovanja, ministarstva zdravstva i socijalne skrbi	Broj predškolskih ustanova koje pružaju stručnu podršku djeci sa poteškoćama	Osnivači predškolskih ustanova. predškolske ustanove, nadležna ministarstva obrazovanja, ministarstva zdravstva i socijalne skrbi	2025.	Broj predškolskih ustanova koje pružaju stručnu podršku djeci sa poteškoćama
--	--	---------	---	---	--	---	-------	--

SPECIFIČNI CILJ 5:		OBEZBIJEDITI SIGURNO I KVALITETNO OKRUŽENJE ZA PRAVILAN RAST I RAZVOJ DJECE U FBiH						
OPERATIVNI CILJ 5.1:		KONTINUIRANO DJELOVATI U SKLADU SA SMJERNICAMA ZA POSTUPANJE U SLUČAJU NASILJA NAD DJECOM I PROTOKOLIMA NA NIŽIM NIVOIMA VLASTI						
Program		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
5.1.1	Unapređenje sigurnosti i zaštite djece putem edukacije stručnog osoblja i uz primjenu multisektorskog pristupa u slučajevima nasilja nad djecom	5.1.1.	Dalje praćenje provedbe aktivnosti definiranih u Strateškom planu za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici 2013-2017. godina	Članovi multisektorskog stručnog tima za izradu i praćenje Strategije	Izvršena evaluacija aktivnosti definiranih u Strateškom planu za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici 2013-2017. godina	Članovi multisektorskog stručnog tima za izradu i praćenje Strategije	Kontinuirano (do donošenja novog strateškog plana za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici)	Izveštaj o efektima provedbe Strateškog plana za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici 2013-2017. godina
		5.1.2	Izrada novog strateškog plana za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici	Članovi multisektorskog stručnog tima za izradu i praćenje Strategije	Izrađen novi strateški dokument	Članovi multisektorskog stručnog tima za izradu i praćenje Strategije	2021.	Usvojen novi strateški dokument
		5.1.3	Promocija multisektorskog pristupa u slučajevima nasilja u porodici i edukacija o primjeni hodograma za komunikaciju s pojedinim subjektima u slučajevima nasilja u porodici i Okvira za multisektorsku edukaciju s planom i programom predavanja u slučajevima organizacije multisektorskih edukativnih programa	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Promoviran multisektorski pristup u slučajevima nasilja u porodici, educirani relevantni subjekti koji se bave pitanjima nasilja u porodici o primjeni hodograma	Resorna ministarstva, MUP, centri RRRD, certificirani stručnjaci (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	2025.	Broj održanih programa edukacije
		5.1.4	Edukacija stručnog osoblja koje se bavi problemima djece koja su zlostavljana, zanemarena i eksploatirana, tj. djece nad kojom se vrši ili je izvršeno nasilje	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Unaprijeđene vještine profesionalaca koji se bave djecom žrtvama zlostavljanja i nasilja	Ministarstvo sigurnosti BiH, resorna ministarstva, MUP, centri za RRRD, certificirani stručnjaci (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Kontinuirano	Broj održanih edukacija
5.1.2	Promotivno-preventivni rad na suzbijanju društveno neprihvatljivog ponašanja kod djece	5.1.2.1	Izrada promotivno-preventivnih materijala s ciljem suzbijanja društveno neprihvatljivog ponašanja kod djece	Resorna ministarstva	Izrađen materijal	Resorna ministarstva	Kontinuirano	Broj izrađenih promotivnih materijala

5.1.3	Rana identifikacija djece žrtava nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja i eksploatacije	5.1.3.1	Razvijanje sistema rane identifikacije djece žrtava nasilja, zlostavljanje, zanemarene i eksploatairane djece	MUP, centri za socijalni rad, zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove, stručne institucije, NVO, RRRD centri	Detektirana djeca žrtve nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja	MUP, centri za socijalne rad, zdravstvene ustanove, odgojno-obrazovne ustanove, stručne institucije, NVO, RRRD centri	Kontinuirano	Broj detektirane djece koja su žrtve nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja
OPERATIVNI CILJ 5.2:		UNAPRIJEDITI SIGURNOST I KVALITET INFRASTRUKTURE ZA FIZIČKU AKTIVNOST						
Program		Aktivnosti		Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosioci aktivnosti	Rok izvršenja	Mjerljiv indikator izvršenja
5.2.1	Zagovaranje unapređenja sigurnosti i kvaliteta otvorenih javnih površina, biciklističkih staza, igrališta	5.2.1.1	Iniciranje i zagovaranje unapređenja infrastrukture za fizičku aktivnost sa sektorima urbanizma, prostornog planiranja, saobraćaja	Resorna ministarstva (FMZ, FMON), stručne institucije (zavodi)	Pokrenute inicijative	Resorna ministarstva, stručne institucije	Kontinuirano	Upućene inicijative, radionice, sastanci
5.2.2	Jačanje pripravnosti za djelovanje u kriznim situacijama kako bi se osigurali kontinuitet i sveobuhvatnost usluga RRR i adekvatna podrška najugroženijoj djeci i porodicama	5.2.1.2.	Multisektorski dijalog i zagovaranje saradnje socijalnih sektora sa sektorom civilne zaštite kroz izradu planova pripravnosti i djelovanja u kriznim situacijama u relevantnim ustanovama/ institucijama/ pružaocima usluga RRR	Planirane i tekuće inicijative uz podršku UNICEF-a	Broj analiza i planskih dokumenata iz oblasti pripravnosti i adekvatnog djelovanja u kriznim situacijama	Resorna ministarstva socijalne politike, zdravlja, obrazovanja, Federalna uprava civilne zaštite, stručne institucije, Centri za socijalni rad, centri za RRRD, predškolske ustanove, škole, domovi zdravlja, uz podršku UNICEF-a	Kontinuirano	Relevantne ustanove i pružaoci usluga u 10 ciljnih općina/ gradova imaju razvijene planove djelovanja u kriznim situacijama

PRILOG BROJ 1

– Situacione analize

Situacionom analizom obuhvaćeni su sektori zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite, s posebnim naglaskom na socioekonomski status, na mogućnosti ostvarivanja prava djece uzrasta do deset godina te na postojeći pravni okvir, raspoložive resurse i usluge, kao i na zdravstveno stanje djece, njihov odgoj i obrazovanje, s općim i specifičnim preporukama za svaki sektor. Situaciona analiza ukazala je na nedovoljan intersektorski pristup u pružanju usluga ranog rasta i razvoja djece, kao i na to da su donosioci odluka i javnost nedovoljno senzibilizirani o značaju pravilnog RRRD-a, što podrazumijeva poduzimanje zajedničkih akcija za unapređenje RRRD-a. Podrška roditeljima i djeci nije u potpunosti pružena, to jest društvo ne ulaže dovoljno u njihovu socijalnu i ekonomsku sigurnost, očuvanje i zaštitu porodice, a naročito socijalno isključenih roditelja i djece. Imajući u vidu Konvenciju o zaštiti ljudskih prava, Konvenciju

o pravima djeteta, Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, Konvenciju o eliminaciji svih oblika diskriminacije žena i Evropsku socijalnu povelju, koje je ratificirala i vlada BiH, potreban je kontinuiran rad na njihovom ostvarenju.

Analiza dostupnih podataka ukazuje na teritorijalnu nejednakost u dostupnosti socijalnih i zdravstvenih usluga, kao i predškolskog odgoja i obrazovanja djece (što je posljedica neravnomjerne distribucije resursa i usluga u sva tri sektora), kao i na teritorijalnu nejednakost kada je riječ o administrativnim preprekama (a što se može dovesti u vezu s nejednakom ekonomskom moći pojedinih sredina – organizacija zdravstvene zaštite u nadležnosti kantona).

SEKTOR:

Odgoj i obrazovanje

Predškolski odgoj i obrazovanje u Federaciji Bosne i Hercegovine provodi se u javnim i privatnim predškolskim ustanovama. Javne ustanove osnivaju nadležne obrazovne vlasti u skladu s principima, standardima i normativima utvrđenim *Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini* te ostalim uslovima i kriterijima utvrđenim propisima u oblasti odgoja i obrazovanja. Na teritoriji Federacije BiH postoji ukupno 197 predškolskih ustanova (112 javnih i 85 privatnih) u kojima 999 odgajatelja odgaja i obrazuje 15.093 djece predškolskog uzrasta. Ukupan broj djece od tri do šest godina u Federaciji BiH iznosi 79.160 od čega je 15.093 u predškolskim ustanovama¹², što procentualno iznosi 19,07%¹³. Na osnovu podataka preuzetih iz *Informacije Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke o upisu učenika u osnovne i srednje škole u Federaciji BiH školskoj 2017/18. godini* i najnovijih podataka Federalnog zavoda za statistiku broj 267/2018, prvi razred osnovne škole u školskoj 2017/18. godini upisalo je 20.579 učenika, od čega je 11.792 bilo obuhvaćeno nekim vidom predškolskog odgoja u godini pred polazak u osnovnu školu, što procentualno iznosi 57,30 %.

Prema podacima navedenim u *Platformi za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za razdoblje 2017-2022.*¹⁴, obuhvat institucionalnim predškolskim odgojem i obrazovanjem na nivou Bosne i Hercegovine je u vrijeme usvajanja Strategije razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja (2005) iznosio 8% ukupne predškolske populacije. Skoro deceniju kasnije svega 9,8% populacije bilo je upisano u predškolske ustanove. Ako se tom procentu doda 4,46% populacije petogodišnjaka koji pohađaju

programe pred polazak u školu (u zbiru), ukupan obuhvat svim vidovima predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini iznosi 14,26% populacije od 0 do 6 godina (u čemu djeca starosne dobi ispod 3 godine učestvuju sa 9,5% od ukupnog broja obuhvaćene djece).

Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini obavezao je organe nadležne za obrazovanje u kantonima u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu, odnosno ustanove koje su prema važećim zakonima u Bosni i Hercegovini registrirane za pružanje usluga u oblasti predškolskog odgoja i obrazovanja, da u skladu s Ustavom Bosne i Hercegovine i ustavima entiteta i kantona primjenjuju i poštuju principe i norme utvrđene ovim zakonom i osiguraju odgoj i obrazovanje pod jednakim uslovima za svu djecu. Međutim, iako je Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini donesen u novembru 2007. godine, još uvijek se čeka na donošenje zakona na nivou dva kantona (Hercegovačko-neretvanski i Zapadnohercegovački).

Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je na 127. sjednici, održanoj 4. 1. 2018. godine, usvojilo Informaciju o izvršenju Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, a na osnovu Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini, te s tim u vezi konstatiralo da obaveza usaglašavanja, odnosno donošenja vlastitih zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, na osnovu Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, nije izvršena u potpunosti niti u zadanom roku.

¹² Statistički bilten Federalnog zavoda za statistiku br. 249/2018 i 267/2018

¹³ Procentualni podatak izračunalo je Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke na osnovu dostupnih statističkih podataka.

¹⁴ Službeni glasnik Bosne i Hercegovine br. 2/18

Ministarstvo civilnih poslova BiH je aktom broj 05-07-1-3318-7/17 od 8. 1. 2018. godine dostavilo vladama Hercegovačko-neretvanskog kantona i Zapadnohercegovačkog kantona zaključke Vijeća ministara BiH kojima se apelira na obrazovne i druge nadležne vlasti da, u skladu sa Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini, što prije osiguraju uslove za provedbu programa obaveznog predškolskog odgoja i obrazovanja u godini pred polazak u školu, i to na način da u što kraćem roku donesu vlastite zakone o predškolskom odgoju i obrazovanju, odnosno da okončaju započete aktivnosti donošenja zakonskih i podzakonskih akata nužnih za reguliranje predškolskog nivoa obrazovanja.

Istim aktom je od Vlade Unsko-sanskog kantona i nadležnog ministarstva obrazovanja zatraženo da bez odlaganja stvore uslove za stupanje na snagu Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju Unsko-sanskog kantona i počnu realizaciju obaveza propisanih zakonom. Naime, iako usvojen 2010. godine, Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju¹⁵ još nije stupio na snagu jer je njegovo stupanje na snagu uslovljeno novom raspodjelom prihoda za predškolsko i osnovno obrazovanje u korist općina Unsko-sanskog kantona i stupanjem na snagu Zakona o lokalnoj samoupravi.

Predškolske ustanove u Federaciji Bosne i Hercegovine nude programe za djecu uzrasta od šest mjeseci do tri godine u jasličkim odgojnim grupama, a za djecu uzrasta od tri do šest godina u odgojnim grupama predškolskog odgoja i obrazovanja. Djeca u predškolskim ustanovama borave po potrebi u rasponu manje od 4 sata do duže od 8 sati, a prehranu dobivaju sva djeca bez obzira na dužinu boravka u predškolskim ustanovama.

U većini kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine nedovoljno je smještajnih kapaciteta za djecu jasličke dobi unutar postojećih predškolskih ustanova, što pojedine ustanove pokušavaju riješiti stvaranjem mješovitih odgojnih grupa (djeca jasličke dobi s djecom dobi od tri do tri i po

godine/mlada odgojna grupa u vrtićima). Potrebno je izdvajanje značajnijih finansijskih sredstava za opremanje jaslica neophodnim didaktičkim/edukativnim sredstvima, kao i za edukaciju profesionalaca, ali i roditelja djece iz jasličkih odgojnih grupa, posebno o važnosti ranog rasta i razvoja djece. Rad jasličkih odgojnih grupa je pod upravnim nadzorom kantonalnih ministarstava obrazovanja, a pod stručnim nadzorom pedagoških zavoda.

Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje izradila je Zajedničku jezgru cjelovitih razvojnih programa za predškolski odgoj i obrazovanje definiranu na ishodima učenja (ZJCRP za predškolski odgoj i obrazovanje)¹⁶ s ciljem da se svakom djetetu osiguraju i stvore uslovi dobrobiti koji se mogu sagledati kroz tri aspekta: ličnu, emocionalnu, socijalnu i obrazovnu dobrobit za svako dijete u BiH; društvenu dobrobit kojom se osnažuje zajednica da stvara bolje uslove za odgoj i obrazovanje djece i sistemsko-institucionalnu podršku kao osnov za osiguranje dobrobiti za svako dijete uključeno u institucionalni odgoj i obrazovanje. Članom 3. Odluke o odobravanju ZJCRP za predškolski odgoj i obrazovanje data je preporuka nadležnim obrazovnim vlastima da izvrše usklađivanje primjene odobrene ZJCRP za predškolski odgoj i obrazovanje s cjelovitim razvojnim programima za predškolski odgoj i obrazovanje, te da osiguraju da se ZJCRP za predškolski odgoj i obrazovanje primjenjuje u predškolskim ustanovama na području iz njihove nadležnosti.

U okviru reforme osnovnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini uvedeno je devetogodišnje osnovno obrazovanje, u kojem rano osnovno obrazovanje predstavljaju prva tri razreda osnovne škole. Najznačajnija novina uvedena ovakvom strukturom obrazovanja jeste da djeca polaze u školu s navršenih 5,5 (6) umjesto sa 7 godina, što je bio slučaj prije reforme, a nastavni sadržaj koji se ranije realizirao u prva dva razreda osmogodišnje osnovne škole raspoređen je na tri razreda devetogodišnje osnovne škole. Ključni element organizacije devetogodišnje osnovne škole bilo

¹⁵ Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona br. 8/10

¹⁶ Službeni glasnik BiH br. 77/18

je kreiranje novog nastavnog plana i programa primjerenog razvojnim karakteristikama učenika, što znači da je program za svaki razred prilagođen psihičkim i fizičkim karakteristikama djeteta datog uzrasta. Njegova fleksibilnost omogućava individualizaciju nastave i uvažavanje različitosti među učenicima.

Nastavni plan i program u prvoj trijadi devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja organiziran je kroz pet područja učenja – jezici, društvene nauke, prirodne nauke i matematika, umjetnosti i fizička i zdravstvena kultura – i sastoji se od općeg i posebnog dijela, odnosno zajedničke jezgre 70% programa i lokalne komponente 30% programa. Ovo omogućava postepeno usvajanje znanja, vještina i navika. Zastupljenije je učenje kroz igru i interaktivno učenje, što kod djece razvija vještinu učestvovanja u nastavnom procesu i pozitivne stavove prema školi, a samim tim i veće mogućnosti za postizanje boljih rezultata ne samo u emocionalnom, moralnom i socijalnom

razvoju učenika već i u primjeni stečenog znanja u svakodnevnom životu.

Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke kontinuirano provodi programe koji su, između ostalog, usmjereni na poboljšanje inkluzivnosti u obrazovanju u Federaciji BiH, na razvoj ključnih kompetencija za cjeloživotno učenje kod djece i učenika, te na programe podrške stručnom usavršavanju prosvjetnih radnika. Navedeni programi realiziraju se putem javnog poziva na koji mogu aplicirati, između ostalih, javne predškolske ustanove i javne osnovne škole, pa se i na taj način pruža podrška razvoju predškolskog i osnovnog odgoja i obrazovanja u Federaciji BiH.

SEKTOR:

Socijalna zaštita

Pravni okvir

U FBiH je Ustavom Federacije¹⁷ utvrđeno da sve osobe na teritoriji FBiH uživaju pravo na socijalnu zaštitu i da federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču socijalne politike. Federalna vlast i kantoni su zajednički nadležni za socijalnu politiku.

U FBiH je socijalna zaštita regulirana Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom,¹⁸ koji je okvirni zakon iz oblasti socijalne zaštite njime se utvrđuje politika socijalne zaštite u FBiH. S obzirom na Ustavom podijeljenu nadležnost federalne i kantonalne vlasti u oblasti socijalne zaštite u FBiH, pored navedenog zakona postoje i kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti¹⁹, doneseni na osnovu navedenog zakona, a kojima se bliže uređuju iznosi, uslovi, način, postupak i finansiranje prava iz socijalne zaštite. Ovim zakonom propisano je da se sredstva za finansiranje socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom osiguravaju u skladu sa propisom Federacije i kantona iz: budžeta općine, budžeta kantona, ulaganja osnivača

ustanova, ličnog učešća korisnika, legata, poklona i zavještanja kao i drugih izvora. Izuzetak je dio osnovnih prava civilnih žrtava rata (lična invalidnina, mjesečno lično novčano primanje, dodatak na njegu i pomoć drugog lica, ortopedski dodatak, porodična invalidnina) koja se finansiraju participativno, i to na način da se u federalnom budžetu osigurava 70% potrebnih sredstava, a u kantonalnim budžetima 30% potrebnih sredstava, kao i dio osnovnih prava lica sa invaliditetom (lična invalidnina, dodatak za njegu i pomoć drugog lica, ortopedski dodatak) koja se u punom iznosu finansiraju iz budžeta Federacije BiH.

Pored Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, kao i kantonalnih propisa donesenih na osnovu navedenog zakona, važno je nabrojati i druge systemske propise u oblasti socijalne zaštite u FBiH:

Zakon o hraniteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine²⁰, Zakon o preuzimanju prava i

¹⁷ Službene novine FBiH br. 1/94

¹⁸ Službene novine Federacije BiH br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 i 45/16, 40/18)

¹⁹ Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom Kantona Sarajevo (Sl. nov. broj 38/14, prečišćeni tekst); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Zeničko-dobojski kanton (Sl. nov. 13/07 i 13/11); Zakon o socijalnoj skrbi, Hercegovačko-neretvanski kanton (Sl. nov.3/05); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom, Zapadnohercegovački kanton (Sl. nov.16/01, 11/02, 4/04 i 9/05); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Tuzlanski kanton (Sl. nov.12/00, 05/02, 13/03 i 08/06); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Unsko-sanski kanton (Sl. nov.5/00 i 7/01); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Bosansko-podrinjski kanton (Sl. nov.10/00); Zakon o socijalnoj skrbi, Livanjski kanton (N. nov. 5/98); Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom Srednjobosanskog kantona (Sl. nov.10/05, 2/06) i Zakon o socijalnoj zaštiti Posavskog kantona (N. nov.5/04 i 07/09)

²⁰ Službene novine Federacije BiH br. 19/17

obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine²¹, Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine²².

Ostvarivanje prava iz oblasti socijalne zaštite i zaštite porodice s djecom

Prava iz socijalne zaštite u smislu Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom su sljedeća: novčana i druga materijalna pomoć, osposobljavanje za život i rad, smještaj u drugu porodicu, smještaj u ustanovu socijalne zaštite, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, kućna njega i pomoć u kući.

Kada su u pitanju prava iz socijalne zaštite utvrđena zakonima kantona u FBiH, treba naglasiti da kantoni uglavnom vlastitim propisima utvrđuju ista prava kao i federalni propisi. Propisom kantona mogu se utvrditi i druga prava iz socijalne zaštite u skladu s programima razvoja socijalne zaštite i njegovim mogućnostima. Većina kantona svojim propisima dodatno predviđaju subvencioniranje stanarine, grijanja, struje i sahrane najugroženijim kategorijama stanovništva. Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom utvrđena su osnovna prava porodice sa djecom, i to: dodatak na djecu, naknada umjesto plaće ženi–majci u radnom odnosu za vrijeme odsustva s posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta, novčana pomoć za vrijeme trudnoće i porođaja žene–majke koja nije u radnom odnosu, jednokratna pomoć za opremu novorođenog djeteta, pomoć u prehrani djeteta do šest mjeseci i dodatna ishrana za majke dojilje, posebni psihosocijalni tretman bračnih drugova koji žele djecu i trudnica, smještaj djece uz osiguranu ishranu u ustanovama predškolskog odgoja, osiguranje jednog obroka u vrijeme nastave u osnovnim školama te školarine i stipendije dacima i studentima.

Procjena djece s poteškoćama u razvoju

Nadležnost za procjenu djece s poteškoćama definirana je pravilnicima za koje je odgovoran resor socijalne zaštite, osim u Posavskom kantonu i Bosansko-podrinjskom kantonu, gdje su trenutno važeći pravilnici iz ove oblasti u resoru obrazovanja. Da se ne bi pogrešno zaključilo – procjena djece s poteškoćama i u ovim izdvojenim kantonima provodi se unutar resora socijalne zaštite, ali se vrši na području drugih kantona ili entiteta jer nema formirane Stručne komisije, tako djeca s područja Posavskog kantona budu upućena na procjenu najčešće u Distrikt Brčko, dok su djeca s područja Bosansko-podrinjskog kantona Goražde do 2017. godine bila upućivana u Kanton Sarajevo, a od 2017. godine djeca se više ne upućuju u procjenu. Razlog za to je najava na nivou Bosansko-podrinjskog kantona Goražde da će biti formirana kantonalna stručna komisija, zbog čega je prekinuta saradnja sa Stručnom komisijom Kantona Sarajevo, ali ta komisija još nije formirana.

Iako po kantonima godine donošenja pravilnika iz sektora socijalne zaštite variraju od 2019. godine (Hercegovačko-neretvanski kanton) do 1998. godine (Posavski kanton), suštinski i sadržajno ne razlikuje se ni jedan dokument. Radi se o propisima donesenim na temelju dominantno medicinskog pristupa djeci, te svi navedeni pravilnici kategoriziraju djecu u odnosu na stupanj i vrstu poteškoće koji su detaljno opisani u članovima pravilnika, a u potpunosti izostavljaju komponentu procjene funkcioniranja djeteta, kao i procjene okolinskih faktora koji utiču na funkcioniranje i razvoj djeteta.

Već iz samih naziva pravilnika vidljiva je neujednačenosti terminologije kao što je: „dijete s teškoćama u razvoju“ (Unsko-sanski kanton, Posavski kanton), „dijete s posebnim potrebama“ (Tuzlanski kanton), „dijete ometeno u psihičkom ili fizičkom razvoju“ (Zeničko-dobojski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton, Zapadnohercegovački kanton, Kanton Sarajevo), „učenik sa posebnim obrazovnim potrebama“ (Bosansko-podrinjski kanton Goražde), „dijete

²¹ Službene novine Federacije BiH br. 31/08 i 27/12

²² Službene novine Federacije BiH br. 15/13

ometeno u razvoju“ (Srednjobosanski kanton), „djeca sa smetnjama u psihofizičkom razvoju“ (Kanton 10). Isto tako, nazivi kategorija poteškoća variraju ovisno o jezičkim razlikama, pa su negdje djeca podijeljena u 6, a negdje u 7 kategorija različitih vrsta poteškoća. Neujednačenost terminologije ukazuje na izostanak primjene osnovnih međunarodnih standarda kako u procjeni djece tako i u definiciji invaliditeta.

Pravilnici iz sektora obrazovanja prema godinama donošenja variraju od 1998. godine (Posavski kanton) do 2019. godine (Tuzlanski kanton i Kanton Sarajevo). Upravo je vidljivo kako su posljednji navedeni pravilnici usklađeniji s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja – MKF, pogotovo Pravilnik u Kantonu Sarajevo, gdje se vrsta programa po kojem dijete pohađa proces odgoja i obrazovanja kreira u odnosu na nivo potrebne podrške, te je uključena obaveza razumne prilagodbe koja se odnosi na nivo ustanove, odjeljenja i samog djeteta. Svi ostali pravilnici iz sektora obrazovanja utemeljeni su na medicinskom pristupu s obzirom da kategoriziraju učeniku u odnosu na stupanj i vrstu poteškoće, što je i jedini kriterij za određivanje primjerenog oblika školovanja.

Zakoni iz sektora socijalne zaštite u 3 od 10 kantona doneseni su na kantonalnom nivou, i to u Posavskom kantonu, Zapadnohercegovačkom kantonu i Kantonu 10. U ostalim kantonima primjenjuje se Zakon o zdravstvenoj zaštiti na nivou Federacije. Praksa primjene federalnog zakona može se uzeti kao smjernica za daljnji razvoj zakonskog okvira s obzirom da se smanjuje mogućnost različitog tumačenja okvirnog zakona kada se donosi na kantonalnom nivou. Zakoni iz domena zdravstva ne upućuju na značaj rane intervencije, uloge zdravstvenog sistema u procjeni djece s poteškoćama, izostaje propisana saradnja s ustanovama iz sektora socijalne zaštite i obrazovanja u pogledu procjene djece, kao i na smjernice za razvoj referalnih mehanizam koji bi omogućili izradu lično usmjerenog plana koji bi obuhvaćao dijete s poteškoćama i invaliditetom i članove porodice.

Trenutno stanje u oblasti socijalne zaštite i zaštite porodice s djecom

Ukupan broj korisnika socijalne zaštite predviđene Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom krajem 2017. godine iznosio je 73.016 korisnika (od toga djece 9.267 i odraslih 63.749). Ovom broju korisnika socijalne zaštite treba dodati 43.872 osoba sa invaliditetom/neratnih invalida i 9.903 civilnih žrtava rata, koji po zakonskim rješenjima dobivaju naknadu po osnovu invaliditeta ili gubitka člana porodice (jedan dio civilne žrtve rata), kao i broj od 201.678 građana kojima su pružene usluge stručnog i savjetodavnog rada.

Dakle, prema nepotpunim podacima prikupljenim od resornih kantonalnih ministarstava za oblast socijalne zaštite u FBiH, u 2017. godini ukupan broj djece kao korisnika socijalne zaštite bio je 9.267, od toga: dječaka 4.823 i djevojčica 4.444. Djeca kao korisnici socijalne zaštite u smislu pomenutog Zakona su:

- djece bez roditeljskog staranja: 1.076, od toga dječaka 591 i djevojčica 485 (245 djece uzrasta 0-7 godina, 433 djece uzrasta 8-14 godina i 398 djece uzrasta 15-18 godina);
- odgojno zanemarene djece: 971, od toga 641 dječak i 330 djevojčica (36 djece uzrasta 0-3 godine, 85 djece uzrasta 4-7 godina, 366 djece uzrasta 8-14 godina i 484 djece uzrasta 15-18 godina);
- odgojno zapuštene djece: 787, od toga dječaka 561 i djevojčica 226 (25 djece uzrasta 0-3 godine, 37 djece uzrasta 4-7 godina, 194 djece uzrasta 8-14 godina i 501 djece uzrasta 15-18 godina);
- djece čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama: 6.433, od toga dječaka 3.030 i djevojčica 3.403 (870 djece uzrasta 0-3 godine, 1.158 djece uzrasta 7-14 godina, 2.031 djece uzrasta 8-14 godina i 2.374 djece uzrasta 15-18 godina);
- djece s invaliditetom: sa neratnim invaliditetom 3.017 (842 djece uzrasta 0-7 godina, 1.731 djece uzrasta 7-14 godina i 444

djece 15-18 godina) i civilnih žrtava rata 8 (6 djece uzrasta 7-14 i 2 djece uzrasta 15-18 godina).

U Federaciji BiH su teška materijalna ugroženost većine stanovništva i stalno pogoršanje socijalnih problema zbog nedovoljnog funkcioniranja i saradnje s drugim sistemima socijalne sigurnosti prouzrokovali povećan broj ljudi koji traže pomoć od nadležnih institucija za socijalnu zaštitu. Osobe koje su posebno izložene riziku siromaštva su djeca, posebno uzrasta do pet godina starosti, porodice sa troje i više djece, raseljene osobe i povratnici, nezaposleni, te osobe niskog obrazovanja.

Zakoni kojima se uređuje socijalna i dječja zaštita koncipirani su tako da se bez diskriminacije ostvaruju utvrđena prava za sve osobe koje ispunjavaju zakonske uslove. Ipak, u većem dijelu ključnih sistema u FBiH osobe s invaliditetom su diskriminirane, marginalizirane ili čak potpuno nevidljive. Uključivanje djece u programe rane intervencije nije samo stvar prava djece s invaliditetom i njihovih porodica nego najbolja društvena mjera za ublažavanje i prevazilaženje društvenih posljedica invaliditeta, koje se mogu evidentirati u mnogim resorima, a posebno u oblasti socijalne zaštite, zdravstva i obrazovanja.

U nizu važnih pitanja koja nisu riješena na adekvatan i sveobuhvatan način nalazi se i podrška porodicama koje imaju dijete/osobu s invaliditetom, kako u smislu adekvatne materijalne zaštite tako i u pogledu dostupnosti servisa podrške/usluga u zajednici. Naime, materijalne naknade koje ostvaruju osobe s invaliditetom, posebno naknada za tuđu njegu i pomoć i ortopedski dodatak, ne služe svojoj namjeni nego se koriste za ublažavanje posljedica siromaštva. Odgovarajući servisi podrške/usluge u zajednici i adekvatna pomagala imali bi daleko veći efekat u pogledu uključivanja i kvaliteta života osoba s invaliditetom od materijalne naknade koju ostvaruju za te namjene. Zato je ključno odvajanje prava na socijalnu pomoć i prava koja se ostvaruju na osnovu invalidnosti, jer ova posljednja treba da imaju funkciju ublažavanja posljedica invaliditeta i izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom, a ne egzistencijalnu funkciju kao što je uglavnom trenutno stanje.

Sadašnji sistem socijalne pomoći sadrži veliki broj prava, s tim da nisu sva prava zasnovana na siromaštvu i potrebama, tako da on evidentno ne dopire do najugroženijih kategorija stanovništva. Na osnovu praćenja stanja u oblasti utvrđeno je da je propisima kantona, koji su doneseni na osnovu Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, uglavnom obezbijeđeno ostvarivanje socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom, ali u različitom obimu prava i iznosima novčanih primanja socijalno ugroženih kategorija lica, ovisno o materijalnim mogućnostima kantona.

Zbog nemogućnosti kantona da u svojim budžetima osiguraju potrebna sredstva, za posljedicu imamo činjenicu da se u FBiH brojna prava iz oblasti zaštite porodice s djecom ne finansiraju, a iznosi naknada variraju od kantona do kantona. Visina naknada tih prava je različita, u ovisnosti o finansijskoj mogućnosti kantona. Tako je, na primjer, mjesečna naknada za stalnu novčanu pomoć u 2017. godini u Unsko-sanskom kantonu iznosila 50,00 KM, u Tuzlanskom kantonu 119,00 KM, Zeničko-dobojskom 124,00 KM, Bosansko-podrinjskom 149,50 KM, Srednjobosanskom 101,70 KM, Hercegovačko-neretvanskom 100,00 KM, Zapadnohercegovačkom kantonu 80,00 KM, Kantonu Sarajevo 120,00 KM i Kantonu 10 100,00 KM.

Prava na dječji dodatak Unsko-sanski i Zapadnohercegovački kanton ne isplaćuju zbog nedostatka finansijskih sredstava; Kanton 10 nije propisao ova prava, ali Odlukom Skupštine Kantona 10 od marta 2018. godine isplaćuje se univerzalna naknada za svako dijete do 15 godine starosti bez obzira na imovinski i prihodovni cenzus. Visinu iznosa određuje kantonalna vlada. U 2017. godinu visina iznosa je bila 30,00 KM. Kantoni u kojima se vrši isplata dječjeg dodatka su: Isplata za dječji dodatak u Posavskom kantonu počela je 01.06.2017. godine; mjesečni iznos po djetetu iznosi 35,00 KM. U Tuzlanskom kantonu mjesečni iznos po djetetu za ovo pravo u 2017. godini je bio 20,00 KM (redovan I grupa za 1 dijete), 40,00 KM (redovan II grupa za porodicu sa dvoje i više djece) i 50,00 KM (uvećan III grupa za invalidnu i bolesnu djecu). U Zeničko-dobojskom kantonu mjesečni iznos po korisniku za ovo pravo je 14,60

KM redovni I grupa i 21,90,00 KM za uvećani II grupa. U Bosansko-podrinjskom kantonu mjesečni iznos po djetetu je 29,00 KM redovan I grupa, a uvećan II grupa 43,50 KM. U Srednjobosanskom kantonu mjesečni iznos po korisniku za ovo pravo u 2017. godini iznosio je 30,50 KM (redovni I grupa). U Hercegovačko-neretvanskom kantonu mjesečni iznos po djetetu je 25,00 KM redovan I grupa, a uvećan II grupa 35,00 KM. Ovdje treba naglasiti da su u HNK od 01.10.2017. godine uvedena, pored dječjeg dodatka, još dva nova prava. Isplata je počela s novembrom 2017. godine. U Kantonu Sarajevo ukupni prihod po članu domaćinstva za ostvarivanje prava na dodatak na djecu iznosi maksimalno 120,00 KM. Dječji dodatak 33,00 KM do 31.10.2017. godine, a od 01.11.2017. godine 42,00 KM; uvećan dječji dodatak 49,50 KM do 31.10.2017. godine, a od 01.11.2017. godine 63,00 KM. Najmanji mjesečni iznos za naknadu ženi/majci koja nije u radnom odnosu u 2017. godini je 100,00 KM u Unsko-sanskom, Zapadnohercegovačkom i Kantonu 10, dok je najveći mjesečni iznos bio u Posavskom kantonu – 300,00 KM. Najmanji mjesečni iznos za naknadu ženi/majci koja je u radnom odnosu u 2017. godini je 81,00 KM u Hercegovačko-neretvanskom kantonu, dok je najveći mjesečni iznos bio u Tuzlanskom kantonu 409,00 KM.

Iako je Porodičnim zakonom regulirana obaveza roditelja da brinu o djeci, u praksi se nadležne institucije često susreću sa situacijom da se roditelji neodgovorno ponašaju, da zlostavljaju, zanemaruju ili napuštaju svoju djecu. Prema nepotpunim podacima centara za socijalni rad, u FBiH su tokom 2017. godine 348 djece roditelji napustili, od toga 188 dječaka i 160 djevojčica. Napuštanje je posebno izraženo kod mladih neudatih majki, koje su zbog patrijarhalne sredine i izostanka podrške u porodici i lokalnoj zajednici prisiljene da napuste svoju djecu. Djeca često nemaju mogućnost da utiču na odluke koje se tiču razdvajanja od roditelja i daljnjeg zbrinjavanja. Uočena je velika potreba da se za trudnice i roditelje uvede dodatna obuka u cilju osposobljavanja za adekvatnu brigu o djeci.

Usluga podrške porodici pod rizikom od razdvajanja. Politika zaštite djece bez roditeljskog staranja i porodica pod rizikom od razdvajanja u FBiH za period 2013-2016. godina predviđa

standardizaciju postojećih i novih usluga podrške porodici koje se tiču preventivnog rada i rada na jačanju porodice za adekvatno vršenje roditeljskih prava i dužnosti, kao i usluga članovima porodice sa specifičnim rizicima. Neke usluge podrške porodicama su standardizirane (dnevni centri za djecu ulice, terenski rad), a u nekim kantonima su i obavezujuće, u skladu s pravilnikom. Značajan napredak u ovoj oblasti će se postići i donošenjem Zakona o socijalnim uslugama, koje će definirati osnovne principe i uslove rada usluga podrške porodicama (u toku je izrada nacrtu navedenog zakona).

Centri za socijalni rad navode da su otežavajuće okolnosti u pružanju usluga djeci i porodicama sporost reforme sistema socijalne zaštite, nedovoljan broj stručnog kadra, kompleksnost problema u biološkoj porodici te nedovoljna umreženost. U 2017. godini ukupan broj od 802 zaposlenih u centrima za socijalni rad i općinskim službama socijalne zaštite nedovoljan je u odnosu na ukupan broj stanovnika i na obim i strukturu poslova koje su dužni obavljati. Analiza broja uposlenika koji rade u centrima za socijalni rad pokazala je da od ukupnog broja osoblja njih oko 56,7% radi direktno sa porodicama i djecom, dok je procenat zaposlenih koji obavljaju administrativno-tehničko-kadrovske poslove oko 43,2%. Unatoč preopterećenosti administrativnim poslovima, centri za socijalni rad nastoje unaprijediti usluge koje pružaju djeci i porodicama, najviše kroz razvijanje saradnje sa različitim ustanovama i organizacijama vladinog i nevladinog sektora.

Ove usluge razvijene su najčešće kao rezultat projektnih aktivnosti sektora NVO, ali je došlo i do razvoja usluga koje su dio sistema. Iako je povećan broj usluga za podršku porodicama, problemi se javljaju uslijed nedovoljne umreženosti. Centri za socijalni rad nemaju preciznu evidenciju o broju korisnika usluga podrške porodicama u lokalnoj zajednici, kao ni informacije o tome je li taj broj veći u odnosu na raniji period. Također, centri navode problem neravnomjerne distribucije usluga. Naime, veće lokalne zajednice imaju razvijeniju mrežu usluga podrške porodicama, što nije slučaj u manjim lokalnim zajednicama. Administrativne i druge prepreke (problem prevoza, prijave i druge procedure) često onemogućuju da korisnici usluga budu s područja druge općine/kantona.

Kroz implementaciju različitih projekata iz oblasti dječje zaštite, posebno zaštite djece bez roditeljskog staranja i djece kojoj prijete gubitak roditeljskog staranja, u proteklom periodu došlo se do saznanja da se u okviru redovnih poslova centara za socijalni rad nedovoljno radi na ranom otkrivanju porodica pod rizikom, a skoro nikako na implementaciji programa prevencije i podrške porodici koja je u stanju socijalne potrebe. Kao razlozi navode se nedovoljni kapaciteti institucija sistema, posebno savjetovašta, kojih ima samo u većim gradovima, zatim nedostatak sredstava, nerazvijena svijest građana o važnosti podrške porodici, svjesnost članova porodice o stigmatizaciji, strah od oduzimanja djece, procjene o vlastitoj nepodobnosti za roditeljstvo, kao i postojanje malog broja nevladinih organizacija koje se bave prevencijom i podrškom porodicama koje su u stanju socijalne potrebe. Na nivou porodice potrebno je roditelje pripremiti za odgovorno roditeljstvo i naučiti ih roditeljskim vještinama.

Ne postoje pouzdani podaci o djeci/mladim koja su pod rizikom od razdvajanja od roditelja. Jedan od razloga jeste to što je riječ o heterogenoj populaciji djece koja su obuhvaćena sistemom socijalne zaštite iz različitih razloga. Porodice pod rizikom od razdvajanja nisu zakonom definirane kao poseban korisnik prava iz oblasti socijalne zaštite, kako na federalnom tako ni na kantonalnom nivou, niti su propisani kriteriji na osnovu kojih se utvrđuje je li neka porodica pod rizikom od razdvajanja, u praksi se ovaj pojam različito tumači. U praksi se najčešće ovakvom porodicom smatra porodica koja je u stanju socijalne potrebe, odnosno u kojoj je povećan stepen siromaštva, s obzirom na to da se siromaštvo najčešće dovodi u vezu sa razdvajanjem.

Postoje i adekvatnija tumačenja, po kojima su to porodice gdje postoji velika vjerovatnoća da će biti potrebno izmjestiti dijete iz porodice. Ove porodice najčešće su samo korisnici usluga socijalnog i drugog stručnog rada koje pružaju centri za socijalni rad, dok su porodice koje su u stanju socijalne potrebe korisnici odgovarajućih prava na novčanu, odnosno materijalnu pomoć. O ovim porodicama mnogi centri/službe ne vode

evidenciju; uglavnom se identifikacija vrši na osnovu procjene stručne osobe ustanove, kao i na osnovu njihovog čestog korištenja usluga centra za socijalni rad. Informacije o djeci i porodicama pod rizikom od razdvajanja centri najčešće dobivaju od škola i policije, zatim od komšija i zdravstvenih ustanova. Centri pružaju psihosocijalnu podršku, te upućuju na resurse u lokalnoj zajednici, a u skladu s mogućnostima pružaju i materijalnu pomoć.

Politika²³ predviđa stručni i savjetodavni rad sa porodicama kao kontinuiranu aktivnost koja treba obuhvatiti identifikaciju porodica pod rizikom, jačanje roditeljskih kapaciteta kroz edukaciju za odgovorno roditeljstvo i planiranje porodice i/ili putem materijalnih davanja, kao i preventivni rad sa trudnicama koje su pod rizikom da napuste novorođenče. Zbog nedovoljnih kadrovskih kapaciteta centri nemaju posjete porodicama, osim kada se za to ukaže potreba, ili su to rijetke posjete koje obavljaju pojedini centri. Osim preventivnog rada sa porodicom, predviđa se i rad sa porodicama kod kojih je došlo do privremenog odvajanja djece od biološke porodice.

Ključni problem trenutno je legislativni okvir iz oblasti socijalnog zakonodavstva u FBiH, koji ne sadrži jasnu definiciju socijalnih usluga niti značaja koji usluge imaju u zadovoljavanju potreba pojedinaca, porodica, društvenih grupa, a time i lokalne zajednice u cjelini, za normalno funkcioniranje i obezbjeđivanje minimuma dobrobiti i socijalne sigurnosti građana. Nacionalni zakoni ne korespondiraju sa evropskim standardima i propisanim normativima u pogledu sveobuhvatnosti, dostupnosti, pristupačnosti, kvaliteta, standardiziranih pružalaca usluga i jedinstvenih kriterija, koji na zakonom uređen način obezbjeđuje sve, ili bar značajan dio socijalnih usluga za građane u stanju socijalne potrebe. Normirane socijalne usluge u postojećim pozitivnim propisima nisu harmonizirane, nisu dovoljno razrađene i objašnjene, nedostaje jasna podjela po grupama i podgrupama, uz poštovanje određenih specifičnosti pojedinih korisnika. Učešće NVO kao pružalaca socijalnih usluga zakonom je ograničeno samo na usluge

²³ Politika zaštite djece bez roditeljskog staranja i porodica pod rizikom od razdvajanja u FBiH za period 2013-2016 godina, dokument koji je usvojila Vlada FBiH 2008. godine.

kućne njege i pomoći u kući ili kroz poseban organizacioni oblik djelovanja NVO kroz ustanove socijalne zaštite.

Legislativnim okvirom iz oblasti socijalnog zakonodavstva u FBiH nisu definirana ni pitanja djelatnosti socijalnog rada (sadržaj i način djelovanja stručnih radnika u djelatnosti socijalnog rada, standardi obrazovanja, uslovi za obavljanje djelatnosti, dužnosti stručnih radnika, nadzor nad provođenjem djelatnosti, finansiranje socijalne djelatnosti i druga pitanja od značaja za socijalnu djelatnost). Teritorijalna rasprostranjenost socijalnih usluga u korelaciji je sa veličinom kantona. Najveći broj socijalnih usluga pruža se u Tuzlanskom kantonu, a najmanji u Bosansko-podrinjskom kantonu.

Veliki broj socijalnih usluga koje su zakonom definirane kao socijalne usluge koje se mogu pružati samo u okviru djelatnosti ustanova, kao što su prihvatilišta, cjelodnevni boravak i savjetovalište – u praksi su izuzetno prisutne i neometano ih pružaju i NVO/VZ, ali u okviru programsko-projektnih djelatnosti. Pojedine socijalne usluge kao što su usluga njege i pomoći u kući, alternativni oblici smještaja, zbrinjavanje žrtava nasilja i trgovine ljudima pružaju samo NVO. Zakonom prepoznate usluge institucionalnog smještaja i savjetovanja u najvećoj mjeri obezbjeđuje sistem socijalne zaštite, odnosno javne i privatne ustanove. Najbrojniji su korisnici socijalnih usluga savjetovališta, javnih kuhinja i svih tipova dnevnih usluga u zajednici²⁴.

Od postojećih vrsta socijalnih usluga koje vladin, nevladin i privatni sektor pružaju na teritoriji Federacije, *dnevna usluga u zajednici*, odnosno tip ove usluge koji se odnosi na *poludnevni boravak za odrasle i djecu* uopće nije prepoznata u federalnom zakonu niti u kantonalnim zakonima.

Najveće potrebe u okviru socijalne zaštite postoje za dnevnim uslugama u zajednici i uslugama mobilnih timova, za pojedinim podtipovima savjetovališta, kao i uslugama rane

detekcije, dijagnostike i intervencija kod razvojnih poremećaja u djece. Postoje određene usluge koje se ne pružaju nigdje na teritoriji FBiH, a za kojima su iskazane potrebe, kao što su prihvatilišta za muškarce žrtve nasilja; usluge cjelodnevnog boravka za osobe oštećenog vida; usluge za osobe sa glasovno-govornim poremećajima; usluge za oboljele od PTSP-a; usluge za oboljele od hroničnih i malignih bolesti. Usluge koje pomažu integraciju i socijalno uključivanje korisnika, poput zapošljavanja, obrazovanja, aktivnosti u slobodnom vremenu i rekreacije, općenito nisu povezane i nedovoljno su razvijene.

Komunikacija sa sistemom zdravstvene zaštite i drugim sistemima pomoći i socijalno-zdravstvenih usluga često je ocijenjena kao vrlo slaba. Upravljanje odnosima među službama uglavnom se ostvaruje na bilateralnoj osnovi; tako se predstavnici CSR mogu sastajati s predstavnicima zdravstva ili obrazovanja, ali ne postoje mehanizmi koordinacije za stalnu saradnju više organizacija u vezi s planiranjem, provedbom i praćenjem pružanja socijalnih ili socijalno-zdravstvenih usluga.

Zbrinjavanje djece

Ako propisima kantona nije drugačije uređeno, ustanove za neposredno pružanje usluga i obavljanje poslova iz oblasti socijalne zaštite i zaštite porodica s djecom, kao i ustanove za zbrinjavanje djece kao korisnika socijalne zaštite, osnivaju se kao: centri za socijalni rad, ustanove za djecu bez roditeljskog staranja, ustanove za odgojno zanemarenu i zapuštenu djecu, ustanove za djecu s poteškoćama u fizičkom i psihičkom razvoju. Neposredno pružanje socijalne i dječje zaštite u FBiH obavlja se kroz rad deset kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite i zaštite porodice s djecom, dva kantonalna centra nadležna za oblast socijalne zaštite (Kanton Sarajevo i Bosansko-podrinjski kanton) i 79 centara za socijalni rad/službi za socijalnu zaštitu. U FBiH se zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja

²⁴ Situaciona analiza o provedenom istraživanju *Mapiranje socijalnih usluga u FBiH – april 2016. godine – Zemlja djece* nije konačan dokument

vrši u šest ustanova čiji su osnivači kantonalne vlade²⁵ i sedam ustanova čiji je osnivač nevladin sektor²⁶. Na području FBiH djeluje Zavod za vaspitanje muške djece i omladine Sarajevo, čiji je osnivač Vlada FBiH, kao i tri disciplinska centra za maloljetnike u Sarajevu, Tuzli i Tešnju, čiji su osnivači kantonalne vlade, kao ustanove socijalne zaštite u kojima se provodi odgojna mjera upućivanja maloljetnika u disciplinski centar za maloljetnike shodno odredbama Krivičnog zakona FBiH i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija. Na području FBiH zbrinjavanje djece s invaliditetom vrši se u pet ustanova socijalne zaštite, i to: jedan Zavod (čiji je osnivač Parlament Federacije BiH), dvije ustanove čiji je osnivač općina/grad i dvije nevladine ustanove.

U okviru zajednice u FBiH se preferiraju i drugi oblici zaštite; na primjer, razna savjetovališta za brak, porodicu, djecu i omladinu, prihvatilišta za žrtve porodičnog nasilja (sigurne kuće), prihvatilišta za trudnice i samohrane majke, disciplinski centri, centri za pružanje kućne njege i pomoć u kući, dijagnostičko-opervacioni centri, dnevni centri, prihvatni centri, rehabilitacioni centri (šest nevladinih sigurnih kuća/skloništa koje pružaju psihosocijalnu pomoć i privremeni smještaj žrtvama nasilja u porodici, kao i pet dnevnih centara za djecu koja žive i rade na ulici, djecu žrtve ekonomske eksploatacije i djecu koja su u riziku od zloupotrebe, nasilja ili trgovine (jedna vladina i tri NVO). Također, na području Federacije BiH, a u okviru Centra za socijalni rad Tešanj, djeluje Prihvatna stanica za djecu zatečenu u skitnji, prosjačenju ili drugim okolnostima za koje je neophodan hitan kratkoročni smještaj, kao i Prihvatna stanica MEDICA u Zenici. Prikupljeni podaci, iako nepotpuni, pokazuju da se u ustanovama za smještaj djece bez roditeljskog staranja nalazi 671 dijete bez roditeljskog staranja.

Važećim propisima, kojima se definira sistem zbrinjavanja mladih i djece bez roditeljskog staranja nakon punoljetstva u FBiH, usluge koje bi bile namijenjene isključivo njima nisu

definirane. U praksi je prepoznato da su mladi nedovoljno spremni za odlazak iz sistema javne brige (institucionalnog zbrinjavanja, hraniteljskih porodica i SOS sela), jer skoro i ne postoje usluge koje oni mogu koristiti nakon što započnu samostalan život, a zakoni nisu na njihovoj strani kad se radi o rješavanju ovih problema.

Prema podacima, oko 36,9% ukupnog broja djece bez roditeljskog staranja je starije od 15 godina. Centri za socijalni rad i ustanove za zbrinjavanje uglavnom imaju ograničene resurse za pružanje podrške za njihovo osamostaljenje. Međutim, pomak u ovom segmentu rada predstavljaju: jedinstveni *Program intenzivne podrške za osamostaljenje mladih koji napuštaju javnu brigu* i dva dokumenta, *Priručnik za profesionalce: Korak u budućnost – Kako pomoći mladima da se što bolje snađu po izlasku iz javne brige* i *Vodič za mlade koji napuštaju javnu brigu: Šta sada – Izazovi pred tobom*. Ovi dokumenti predstavljaju važan resurs za rad sa mladima, ne samo za pružanje podrške u toku osamostaljivanja nego i adekvatnu pripremu tokom cijelog boravka u sistemu brige. Iako postoje jedinstveni dokumenti, rad sa ovom grupom djece i dalje je šarolik, u ovisnosti o ustanovi, obliku brige, djetetu kojem se pruža podrška, osobi koja pruža podršku i slično.

Jedan od problema je nedostatak preventivnih programa za mlade u domenu socijalne zaštite. Uzroci su nepostojanje strategije iz oblasti socijalne zaštite, nepostojanje planiranog budžeta za segment provedbe preventivnih programa, nepostojanje sistemskih rješenja za preventivno djelovanje, loša informiranost društva o važnosti preventivnih programa i njihovoj uspješnosti, kao i nepovoljni uslovi života mladih sa različitim poteškoćama u zajednici. Tu su i tehnička i arhitektonska nepristupačnost ustanova, nefleksibilnost i nedovoljna educiranost u tretiranju mladih osoba s invaliditetom, kao i nedovoljna educiranost profesionalnog osoblja u procesu inkluzije.

²⁵ KJU Dom za djecu bez roditeljskog staranja Sarajevo, JU Dom porodica Zenica, Dom za djecu bez roditelja Tuzla, Dječiji dom Mostar, Dječiji dom Duga Gradačac i Socijalno-pedagoška životna zajednica Bihać.

²⁶ SOS Kinderdorf International Dječije selo Sarajevo, SOS Kinderdorf International Dječije selo Gračanica, Fondacija Rudolf Walther Selo mira Turija Lukavac, Dječiji centar Duga Kulen Vakuf, Dječiji dom Majčino selo Bijakovići Međugorje, Obiteljski centar Papa Ivan Pavao II Čitluk i Mala škola Vareš

U cilju realizacije aktivnosti utvrđenih Akcionim planom za implementaciju *Dokumenta politike zaštite djece bez roditeljskog staranja i porodica pod rizikom od razdvajanja u FBiH 2006-2016. godina*, za period 2013-2016. izrađen je Program pripreme omladine koja napušta sistem javne brige (institucionalni i porodični smještaj) i osiguravanje pomoći za samostalan život, pojačanu zaštitu prava i podršku djetetu/mladoj osobi zbog života (brige i tretmana) u vanporodičnim uslovima i okolnostima, kao i na tretman i/ili nadzor nakon što je dijete/mlada osoba boravila u alternativnoj brizi (u odgojnoj ustanovi, dječjem domu ili udomiteljskoj porodici). Cilj Programa za podršku osamostaljenju djece/mladih osoba bez roditeljskog staranja koji su u sistemu socijalne zaštite uzrasta do 14 godina odnosi se na proces tokom kojeg dijete/mlada osoba postaje neovisna, vraća se u biološku porodicu ili se seli u drugi smještaj. Kroz ovaj program nastoji se djetetu/mladoj osobi pružiti bezbjedno okruženje i nadzor sigurnosti djeteta/mlade osobe kroz pripremu i uključivanje u samostalan život, plan izlaska iz ustanove, hraniteljska porodica, SOS selo, kao i individualni plan zaštite djeteta/mlade osobe, pomoć u zadovoljavanju svakodnevnih životnih potreba putem konsultacija, savjetovanja, informiranja, finansijske pomoći i dr., kao i okruženje u kojem su dostupne usluge u svim oblastima/cjelinama, sa identificiranim problemima.

U okviru realizacije navedenog dokumenta izrađen je i dokument *Minimalni standardi u pogledu prostora, opreme i kadra za male porodične domove*. Svrha ovih standarda jeste osigurati ujednačen kvalitet pružanja usluge smještaja u mali porodični dom kao oblik privremenog zbrinjavanja djece i mladih bez roditeljskog staranja, kojima se pruža stručna podrška do iznalaženja adekvatnog oblika zbrinjavanja. *Minimalni standardi u pogledu prostora, opreme i kadra za male porodične domove i Program intenzivne podrške za osamostaljenje mladih koji napuštaju javnu brigu* imaju svoju praktičnu primjenu već samim činom objavljivanja utoliko što ih pružaoci usluga socijalne zaštite mogu koristiti u praksi, ali će dobiti pun kapacitet tek po njihovom usvajanju u formi odgovarajućih pravno obavezujućih akata iz kojih svojim autoritetom stoji organ vlasti. Dobra prilika za integraciju i formalizaciju ideja koje donose ova dva nacrti jeste

donošenje novog federalnog zakona o uslugama socijalne zaštite. Taj zakon treba da stvori pravni osnov za sistematiziranu standardizaciju usluga socijalne zaštite, kao i donošenje pravilnika o standardizaciji svih usluga koje se u oblasti socijalne zaštite pružaju u FBiH. U sklopu istog projekta, koji je podržalo Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, štampani su *Priručnik za profesionalce koji rade s mladima na pripremi za samostalan život i Vodič za mlade koji napuštaju javnu brigu*.

Vlada FBiH je također donijela *Strategiju deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u FBiH (2014-2020)*, koja snažno zagovara alternativne modele zbrinjavanja porodičnog tipa za odrasle osobe s invaliditetom i djecu. Dokument ukazuje na neophodnost postepene transformacije postojećih institucija u pružaoce usluga koje se ne mogu realizirati u okruženju porodičnog tipa i drugih (povezanih) usluga. Akcioni plan za provedbu Strategije usvojila je 2017. godine Vlada FBiH.

Alternativni modeli zbrinjavanja porodičnog tipa

Usvojenje: Onda kada svi naponi da dijete ostane sa biološkom porodicom ne daju rezultate, usvojenje je najkvalitetniji oblik zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja. Usvojenje treba biti prioritetan oblik zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja, a uposlenici centara za socijalni rad treba da ga imaju kao prvu opciju pri donošenju odluke o zbrinjavanju ove djece. Otežavajuća okolnost u dobivanju jedinstvene baze potencijalnih usvojitelja jeste što ne postoje jedinstvene procedure o načinu vođenja evidencije potencijalnih usvojitelja, nego svaki centar posjeduje interne dokumente kojima se definira ovo pitanje. Neki centri kao aktivne potencijalne usvojitelje računaju zahtjeve u toku tekuće godine, te za svaku narednu godinu potencijalni usvojitelji treba da obnove zahtjev za usvojenje. Međutim, postoje i centri koji u evidenciji imaju zahtjeve za usvojenje iz 2001. godine. Osim toga, postoje centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite u kojima ne postoji elektronska evidencija o tome ko je podnio zahtjev za usvojenje. Većina centara naglasila je potrebu za jedinstvenom bazom

podataka na nivou Federacije, a provedeno istraživanje pokazalo je da nije nemoguće prikupiti sve podatke na jedno mjesto. Jedinstvena evidencija potencijalnih usvojiteljskih porodica pruža bolji uvid u stvarni broj zahtjeva za usvojenje. Jedinstvena baza usvojiteljskih porodica na nivou FBiH i ujednačene procedure evidencije i odabira usvojiteljskih porodica doprinijele bi sprečavanju ove negativne prakse. Također, procedure prijema zahtjeva, obavljanja informativnog razgovora s potencijalnim usvojiteljima, upoznavanje sa cjelokupnom procedurom i zakonskim okvirima treba da budu regulirani jedinstvenim pravilnikom. Trenutno su ove prakse različite od centra do centra. Dakle, usvojenje kao najprihvatljiviji i trajni oblik zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja treba biti više zastupljeno i treba za veći broj djece osigurati ovaj vid zbrinjavanja, prekidajući na taj način dosadašnju praksu da značajan broj djece dočeka punoljetstvo u institucijama socijalne skrbi i/ili u hraniteljskim porodicama.

Hraniteljstvo: Do jula 2018. godine ukupno je evidentirano 285 hraniteljskih porodica, od toga 200 srodničkih i 85 nesrodničkih. Regrutiranje novih hraniteljskih porodica uglavnom je rezultat kampanja za hraniteljstvo koje provode vladine i nevladine organizacije, a centri za socijalni rad se uključuju kao partneri u realizaciji ovih projekata. Centri navode da je u radu sa djecom bez roditeljskog staranja otežavajuća okolnost nedovoljan broj hraniteljskih porodica. Istraživanje je pokazalo da se resurs hraniteljskih porodica različito koristi od kantona do kantona. Primjećuje se da još nije dovoljno razvijena praksa smještaja u zamjenske porodice u odnosu na smještaj u institucije; ali sa usvajanjem Zakona o hraniteljstvu u FBiH sistemski će se urediti smještaj i podrška

djeci bez roditeljskog staranja, odraslim licima bez porodičnog staranja, te starim, iznemoglim i licima s invaliditetom, a sve kroz zbrinjavanje i zaštitu u porodičnom okruženju.

Rezime uočenih problema

Analiza u oblasti socijalne i dječje zaštite pokazala je da su problemi s kojim se susreću nadležne institucije, djeca i roditelji sljedeći: osobe sa invaliditetom su diskriminirane, marginalizirane i nevidljive; materijalna davanja koja ostvaruju osobe s invaliditetom ne služe namjeri već se koriste za ublažavanje posljedica siromaštva; roditelji napuštaju djecu i neodgovorno se ponašaju, zlostavljaju i zanemaruju djecu; porodice pod rizikom od razdvajanja nisu zakonom definirane kao posebni korisnici, to jest nisu propisani kriteriji na osnovu kojih se utvrđuje da li je neka porodica u riziku od napuštanja djece; postojeća legislativa ne definira usluge koje bi bile isključivo namijenjene mladim/djeci koja napuštaju sistem javne brige; postojeća legislativa ne sadrži jasnu definiciju socijalnih usluga; normirane socijalne usluge nisu harmonizirane, razrađene i objašnjene; postojećom legislativom nisu definirana pitanja socijalnog rada, standardi obrazovanja, uslovi za obavljanje djelatnosti i dr.; nedostaju preventivni programi za mlade u domenu socijalne zaštite; ne postoje jedinstvene procedure o načinu vođenja slučaja; nedovoljan je broj hraniteljskih porodica; ne postoje mehanizmi koordinacije i stalne saradnje između nadležnih institucija i profesionalaca u planiranju, provedbi i praćenju socijalnih usluga; nedostaje kontinuirana edukacija profesionalaca koji se bave rastom, razvojem, brigom i odgojem djece.

SEKTOR:

Zdravstvena zaštita

Pravni okvir i ostvarivanje prava

Kada je u pitanju sektor zdravstva, treba napomenuti da je, sukladno Poglavlju III članak 2. pod b) i članku 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, područje zdravstva podijeljeno u ovlastima između federalne vlasti i kantona. U FBiH zdravstvo je organizirano na nivou kantona, ali se politike utvrđuju na nivou FBiH. Osim ministarstava zdravstva, u kantonima djeluju i zavodi zdravstvenog osiguranja i zavodi za javno zdravstvo. Stoga se može zaključiti da pružanje zdravstvenih usluga i uživanja prava iz zdravstvene zaštite nije ujednačeno na području cijele FBiH.

Osnovni zakoni u oblasti zdravstvene zaštite su Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH i Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH. Ovim zakonima uređuju se načela, način organizacije i provedbe zdravstvene zaštite i oblast zdravstvenog osiguranja koji je dio socijalnog osiguranja utemeljenog na načelima uzajamnosti i solidarnosti.

Finansiranje zdravstvene zaštite uređeno je Zakonom o zdravstvenom osiguranju, koji predviđa tri vrste zdravstvenog osiguranja: obavezno, prošireno i dobrovoljno. Osim toga, zakonom je utvrđen status osiguranika, kao i obveznika uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje. Posebno treba istaći da pacijent – osiguranik, odnosno članovi porodice osiguranika mogu koristiti zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja samo u slučaju reguliranog statusa osiguranika, kao i u slučaju da obveznik uplate doprinosa redovno plaća doprinose za zdravstveno osiguranje. Status osiguranika stječe se na osnovu radnog odnosa, nezaposlenosti, korištenja mirovine,

korištenja socijalne pomoći, statusa redovnog učenika ili studenta, te statusa civilnog ili ratnog invalida i sl. Obveznik uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje je poslodavac – za osobe u radnom odnosu, Federalni zavod MIO/PIO – za penzionere, centar za socijalni rad – za socijalno ugrožene osobe, organ uprave kantona mjerodavan za obrazovanje – za učenike i studente koji nisu osigurani po drugom osnovu, te zavod za zapošljavanje – za osobe koje se nalaze na evidenciji nezaposlenih, i sl.

Sredstva za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se iz obaveznih doprinosa i drugih oblika finansiranja. Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju djeca rođena u braku, izvan braka, usvojena i druga djeca bez roditeljskog staranja ako ih osiguranik izdržava te tako stiču pravo na zdravstveno osiguranje kao članovi porodice osiguranika. Djeci se osigurava pravo na zdravstvenu zaštitu, korištenje ortopedskih i drugih pomagala, pravo na stomatološko-protetske nadomjestke, te pravo na lijekove s esencijalne/ pozitivne liste.

Dakle, prema važećem Zakonu o zdravstvenom osiguranju, pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu imaju sva djeca osiguranika za vrijeme redovnog školovanja, a najdalje do dvadeset šeste godine života. Međutim, u praksi se zna desiti da djeca nemaju ovjerenu zdravstvenu knjižicu i zato ponekad plaćaju zdravstvenu uslugu. Ovo se događa jer roditelji ili starija djeca nisu dovoljno informirani o navedenom pravu, ili nisu prikupili potrebnu dokumentaciju za ovjeru zdravstvene knjižice. Navedena besplatna zaštita djece se ostvaruje preko osiguranika/roditelja.

Na primjer, kada je roditelj zaposlen i poslodavac uredno plaća zdravstveno osiguranje, djeca preko osiguranika/roditelja ostvaruju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu. Međutim, ukoliko osiguranik/roditelj nije zaposlen ili prestane uživati ravnopravne odnose, dužan je izvršiti evidenciju u kantonalnim zavodima za zapošljavanje u zadatim vremenskim okvirima. Često se dešava da se navedena prijava ne izvrši na vrijeme, tako da osiguraniku prestaje pravo na ostvarivanje zdravstvene zaštite, a samim tim i djece. Postoje i drugi primjeri, ali važno je naglasiti da je potrebno dodatno informirati javnost o pravima i obavezama u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

Na nivou Federacije BiH upravo Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja odgovoran je za ostvarivanje jednakih uslova za provedbu obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, te za određene prioritetne vertikalne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju. Time osiguranik ostvaruje pravo i na visokosofisticirane zdravstvene usluge, na skupe lijekove i na prava koja proistječu iz programa od interesa za Federaciju BiH, a koja se provode u okviru Fonda solidarnosti FBiH, čije je poslovanje povjereno Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH. Tako liječenje teško oboljele djece u inostranstvu ne ovisi o kantonu nego se finansira iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti prema važećoj legislativi.

Nadalje, Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava i Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava²⁷, intencija zakonodavca je bila ujednačavanje prava osiguranih osoba na cijeloj teritoriji Federacije BiH, te uvođenje maksimalnih iznosa participacija za pojedine usluge iz osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Iako je osnovni paket zdravstvenih prava jedno od važnijih postignuća u sektoru zdravstvenog osiguranja, naročito u pogledu dobrobiti koje

donosi pacijentima, on još nije u cijelosti primijenjen zbog neizvršenja zajedničkih obaveza na nivou kantona i Federacije BiH, naročito u pogledu njegovog zajedničkog finansiranja.

Međutim, navedenom federalnom odlukom uređeno je oslobađanje od plaćanja participacije, bilo na osnovu zdravstvenog ili socijalnog statusa. Tako su, između ostalih, participacije oslobođena djeca do navršene 15. godine života, učenici i redoviti studenti do navršene dvadeset šeste godine života, te žene u ostvarivanju zdravstvene zaštite u vezi sa trudnoćom i materinstvom.

U FBiH je u 2017. godini bilo skoro 14% neosiguranog stanovništva, a kako djeca stižu svojstvo osigurane osobe preko svojih roditelja ili staratelja, može se zaključiti da u kategoriji neosiguranih imamo i djecu.

Da zaključimo: obim prava i usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja nije ujednačen na teritoriji FBiH i razlikuje se od kantona do kantona, a posljedica je različite ekonomske moći kantona i nejednakosti u prikupljanju sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje. Treba napomenuti da reforma zdravstvenog sistema u Federaciji BiH traje i dalje, s ciljem postizanja veće teritorijalne i vremenske pristupačnosti zdravstvenih usluga, veće učinkovitosti zdravstva, poboljšanja kvaliteta, sigurnosti pacijenata i zdravstvenih djelatnika i solidarnosti. Od posebnog značaja za sektor zdravstva predstavlja i proces usklađivanja propisa sa pravnom stečevinom EU, neophodan za put pridruživanja Evropskoj uniji. Također, potrebno je što prije pristupiti izradi novog Strateškog plana razvoja zdravstva u FBiH, pošto postojeći plan obuhvata period do 2018. godine.

Iako usvojeni zakonski dokumenti, deklaracije i konvencije uređuju izjednačavanje prava za svu djecu, činjenica je da se u praksi ova prava ne ostvaruju u potpunosti. Socioekonomska situacija građana, nezaposlenost, obavezna plaćanja – participacija za liječenje djece u većini kantona u FBiH, skupi lijekovi i finansiranje liječenja djece s teškim oboljenjima u inostranstvu – uzrokuju

²⁷ Službene novine Federacije BiH br. 21/09

probleme u oblasti zdravstvenog osiguranja koji su prisutni u svim kantonima FBiH. Na nivou FBiH uspostavljen je Fond solidarnosti.

Zdravstvena zaštita djece do šest godina u FBiH organizuje se i provodi kroz zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite (domovi zdravlja, područne ambulante, centri za mentalno zdravlje u zajednici i centri za fizikalnu rehabilitaciju), te specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite.

U periodu od usvajanja prethodne strategije, uz napore multisektorske radne grupe i analizu potreba stanovništva, uspostavljeni su Centri za rani rast i razvoj u okviru domova zdravlja, vrtića, centara za socijalni rad, negdje čak i u okviru općina, i to uz finansijsku podršku UNICEF-a. Međutim, zbog nepostojanja legislative koja određuje njegovu uspostavu, obim posla, usluga i kadra te izvora finansiranja, mnogi od otvorenih centara za rani rast i razvoj nisu se uspjeli održati. Zbog toga je Federalno ministarstvo zdravstva Naredbom o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH (*Službene novine Federacije BiH* broj 58/18) utvrdilo da je u okviru zdravstvene zaštite predškolske djece obavezno u svakom kantonu organizirati rad najmanje jednog tima za imunizaciju i jednog tima za rani rast i razvoj.

Prema važećoj ranije navedenoj legislativi, zdravstvena zaštita trudnica je u potpunosti zagarantovana, ali su usluge kompletnije i kvalitetnije u većim centrima, a u principu bi po osnovnoj postavci i strukturi morale biti iste.

U prilog unapređenja položaja budućih trudnica treba navesti da je usvojen Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom u Federaciji Bosne i Hercegovine²⁸. Zakon omogućuje tri pokušaja inseminacije i pet pokušaja vantjelesne oplodnje za žene do 42 godine starosti koje su u braku odnosno u vanbračnoj zajednici. Dobna granica može biti pomjerena uz saglasnost medicinskog konzilija.

Uz podršku UNICEF-a, porodilišta u Bosni i Hercegovini značajno su unaprijedila uslove i način rada i na mnogim nivoima omogućila stvaranje humanijeg odnosa u odnosima majke i djeteta kreiranjem standarda za *bolnice prijatelje djece*. Također, provode se aktivnosti na unapređenju rada i stvaranja humanijeg i prijateljskog okruženja na bolničkim dječijim odjelima širenjem mreže *bolnica prijatelja djece*. U proteklom periodu Agencija za kvalitet i akreditaciju zdravstvenih ustanova u FBiH – AKAZ vršila je akreditaciju i reakreditaciju bolnica koja su ranije dobile status *bolnica prijatelja beba*. Trenutno je u toku revizija BFHI standarda u skladu s novim preporukama SZO i UNICEF-a iz 2016 godine.

U cilju unapređenja vještina i znanja zdravstvenih profesionalaca, ali i profesionalaca iz oblasti obrazovanja i socijalne zaštite, Federalno ministarstvo zdravstva izradilo je Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poteškoća koje utiču na rast i razvoj djece²⁹. U okviru ovog Pravilnika definirane su osnove za tri programa edukacije:

1. Osnovni program za rano prepoznavanje odstupanja od tipičnog razvoja i upućivanje na dalji tretman djece od 0 do 18 godina.
2. Napredni A program za ranu detekciju, dijagnostiku i intervenciju razvojnih poteškoća djece (od začeća do 6 godina života, sa fokusom na djecu uzrasta do 3 godine).
3. Napredni B program za detekciju, podršku i praćenje djece predškolskog i školskog uzrasta s odstupanjima od tipičnog razvoja (od 3 do 18 godina života).

U cilju unapređenja ishrane djece, 2013. godine usvojena je Politika za unapređenje ishrane djece u FBiH, nakon koje je uslijedila izrada Smjernica za ishranu djece predškolskog i školskog uzrasta koji predstavljaju standarde i normative ishrane u odgojno-obrazovnim ustanovama. Nadalje su

²⁸ *Službene novine Federacije BiH* br. 59/18

²⁹ *Službene novine Federacije BiH* br. 82/13

urađene Smjernice za zdravu ishranu djece od 0 do 3 godine u FBiH, koje postavljaju temelje za fiziološku ishranu dojenčadi kod kuće i u zdravstvenim ustanovama.

Na osnovu Inicijative UNICEF-a i SZO *Škole i predškolske ustanove – prijatelji zdrave ishrane*, u FBiH se provodi program *Zdravo jedi, zdravo rasti*.

U programu *Zdravo jedi, zdravo rasti*, koji je koordiniralo Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva, Zavodom za javno zdravstvo FBiH, Udruženjem kuhara BiH i NVO Project Hope BiH, u periodu od aprila 2014. do aprila 2017. godine učestvovalo je deset vrtića iz FBiH. Glavni cilj ovog programa bila je promocija zdrave ishrane i zdravih životnih navika među djecom, roditeljima, odgajateljima, kuharima i ostalim uposlenicima predškolskih ustanova, a u cilju smanjenja gojaznosti i drugih poremećaja u razvoju predškolske djece koji su uzrokovani nepravilnom ishranom i nezdravim životnim navikama. Program se nastavlja i u osnovnim školama.

Tokom implementacije programa *Zdravo jedi, zdravo rasti* kreiran je Priručnik za roditelje *Vodič za zdravu ishranu djece predškolskog uzrasta*, koji na vrlo jednostavan i lako primjenjiv način savjetuje roditelje kako pripremiti zdrav i ukusan obrok za najmlađe članove porodice.

Trenutno u Federaciji BiH veliki problem predstavlja kontinuiran pad obuhvata djece imunizacijom. Ulažu se veliki naponi kako bi se obuhvat povećao. Zavod za javno zdravstvo Federacije, u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva, kontinuirano radi na poboljšanju Programa obavezne imunizacije u FBiH. Imunizacija je zakonska obaveza u FBiH i predstavlja posebnu mjeru za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, a regulirana je Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti³⁰, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti³¹ i Pravilnikom o načinu provođenja obavezne imunizacije,

imunoprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te osobama koje se podvrgavaju toj obavezi³², kao i Naredbom o programu obavezne imunizacije stanovništva protiv zaraznih bolesti, koja se donosi svake godine. I pored zakonske regulative, obavezna imunizacija se u praksi ne provodi. Prema izvještajima Zavoda za javno zdravstvo FBiH, posljednjih godina se u svim kantonima u FBiH bilježi pad ispod potrebnih vrijednosti od 95%. Zbog toga se realiziraju brojni programi edukacije i aktivnosti koji za cilj imaju podizanja svijesti o važnosti imunizacije, što predstavlja zajedničku društvenu odgovornost više ključnih aktera: školskog sistema, zdravstvenih djelatnika, vlade, kantonalnih vlasti, medija i nevladinih udruga

Sve navedene aktivnosti i izrađeni dokumenti predstavljaju preduslov za unapređenje oblasti ranog rasta i razvoja djece, što podrazumijeva i potpuno nov pristup u pružanju usluga djeci i roditeljima,

Zdravstveno stanje djece

Prema Izvještaju o zdravstvenom stanju u FBiH u 2017. godini³³, vodeći uzrok smrti dojenčadi u FBiH, sa udjelom od 69,4%, bila su određena stanja koja proizlaze iz perinatalnog perioda, zatim kardiovaskularna oboljenja, sa udjelom od 8,2%, kao i kongenitalne malformacije, deformacije i hromozomske abnormalnosti, koje su imale udio u smrtnosti dojenčadi u Federaciji BiH od 8,2%.

Godine 2017. vodeći uzrok smrti djece do pet godina starosti u FBiH bila su određena stanja koja proizlaze iz perinatalnog perioda (P00-P96), sa udjelom od 63,3% u indeksu strukture, zatim su tu oboljenja cirkulatornog sistema (I00-I99), sa udjelom od 8,5%, kao i kongenitalne malformacije, deformacije i hromozomske abnormalnosti (Q00-Q99) koje su također imale udio u smrtnosti djece do pet godina starosti u FBiH od 8,0%.

³⁰ Službene novine F BiH br. 46/10

³¹ Službene novine F BiH br. 46/10

³² Službene novine Federacije BiH br. 68/16

³³ Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2017. godine, <https://www.zzjfbih.ba/wp-content/uploads/2018/10/Zdravstveno-2017..pdf>

Četvrti najčešći uzrok smrtnosti djece do pet godina starosti su nepoznati (999) sa učešćem od 2,7%, dok su peti najčešći uzrok umiranja djece do pet godina starosti određene infektivne i parazitarne bolesti (A00-B99) sa udjelom od 1,6%.

Kada je u pitanju obolijevanje, isti izvještaj navodi da je tokom 2017. godine u službama za zdravstvenu zaštitu predškolske djece, kod djece starosti do šest godina registrirano 298.208 oboljenja. Pet vodećih oboljenja u ovoj dobnoj grupi su: akutne infekcije gornjih respiratornih puteva, akutni bronhitis, bronhiolitis, otitis media i drugi poremećaji srednjeg uha i mastoida, oboljenja oka i adneksa i druga oboljenja kože i potkožnog tkiva. Oboljenja respiratornog sistema najučestalija su u strukturi svih registriranih oboljenja ove populacione grupe (57,1%), od čega infekcije gornjih respiratornih puteva učestvuju sa 46,9%, a akutni bronhitis i bronhiolitis čini 10,2% od svih oboljenja.

Nedostatak joda jedan je od vodećih uzroka poremećaja kognitivnog razvoja djece. Program prevencije i mjere koje su kontinuirano provedene u periodu od 2000. do 2008. godine imale su za rezultat smanjenje prevalencije gušavosti sa 27,06% u 2000. godini na 9,5% u 2008. godini, odnosno jodni deficit u populaciji Federacije BiH je iz umjerenog preveden u blagi stepen. Međutim, nakon 2008. godine monitoring jednog statusa populacije FBiH nije proveden ni na jednoj od relevantnih populacionih grupa, što je, imajući u vidu potencijalne rizike, urgentno potrebno. Podaci istraživanja riziko faktora ukazali su na neadekvatne navike u ishrani i prisustvo rizičnog ponašanja djece.

Poremećaji oralnog zdravlja, a posebno karijes, u Federaciji BiH predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Kada su u pitanju djeca dobi od 0-6 godina, u 2017. godini vodeće oboljenje je bio zubni karijes sa zastupljenošću od 48,3%. Nažalost, istraživanja koja bi dala najbolji uvid u stanje oralnog zdravlja djece u skorije vrijeme nisu rađena

Kao i ranijih godina, obuhvat djece imunizacijom

nije zadovoljavajući. I u 2016/2017. godini registriraju se niži cijepljeni obuhvati u odnosu na ciljane vrijednosti, te je obuhvat vakcinacijom djece u FBiH u 2017. godini bio slijedeći:

- BCG: 97,7%
- hepatitis B, 3 doze: 72,0%
- difterija, tetanus, pretusis, 3 doze: 68,7%
- hemofilus, influenza tip B, 3 doze: 55%
- morbili, rubeola, parotitis, 1 doza: 63,9%

Kada je u pitanju stanje uhranjenosti i ishrana djece uzrasta 0-5 godina, posljednji raspoloživi podaci potiču iz *Istraživanja multiplih pokazatelja 2011-2012. godine*³⁴, prema kojem pothranjenost nije zabilježena u visokim procentima. Nađeno je 2% pothranjene djece, od čega je 1,2% ozbiljno pothranjeno (težina/dob >3SD), dok je u romskoj populaciji taj procenat iznosio 8,8%, od čega je 2,4% bilo ozbiljno pothranjene djece. Nadalje, 9,9% djece u općoj populaciji je zaostalo u rastu, od čega je 4,6% ozbiljno zaostalo u rastu (visina/dob >3SD). Među romskom djecom procenat je viši: 21,1% je zaostalo u rastu, od čega 8% ozbiljno.

Ukupno 2,6% djece je bilo mršavo, od čega je 2,0% ozbiljno mršavo (težina/visina >3SD). Više je mršave djece među romskom djecom – 8,3%, od čega je ozbiljno mršavo bilo 3,5% djece (težina/visina >3SD).

Međutim, problem prekomjerne težine nadmašuje problem pothranjenosti: čak 17,7% djece starosti 0-5 godina u FBiH ima prekomjernu težinu. Najviši procenti prekomjerne uhranjenosti bilježe se među djecom u dobnoj podgrupi od 12 do 23 mjeseca – čak 26,9%. U populaciji romske djece prekomjerno uhranjenih je 7%, a najviše u dobnoj grupi 48-59 mjeseci – 11,1%.

I podaci o praksi dojenja i nadohrani su nezadovoljavajući. Samo 51,5% novorođene djece

³⁴ *Istraživanje višestrukih pokazatelja 2011-2012*, Bosna i Hercegovina http://ba.one.un.org/content/unct/bosnia_and_herzegovina/bs/home/publications/istra_ivanje-vi_estrukih-pokazatelja-mics-bih-2011-2012-.html

je po prvi put dojeno u roku od jednog sata nakon rođenja, a samo 15,1% djece ispod 6 mjeseci starosti je isključivo dojeno. Pretežno dojeno u dobi od 6 mjeseci je 42% djece, dok je u dobi od 12-15 mjeseci još dojeno svega 13,2% djece. Samo 21,6% djece u dobi 6-23 mjeseca hranjeno je u skladu sa uzrastom.

Ovo istraživanje ukazalo je da je i procenat korištenja kontracepcije porastao u odnosu na isto istraživanje iz 2006. godine, ali je i dalje nezadovoljavajući, jer kontracepciju koristi svega 43,3% žena. S druge strane, dobiveni podaci pokazuju da je procenat pokrivenosti prenatalnom zaštitom u FBiH niži nego u prethodnom istraživanju, odnosno prenatalna zaštita barem je jednom u toku trudnoće pružena za 81,9% žena, dok su svi porođaji (100%) obavljeni uz stručnu pomoć.

Nasilje

Prema statističkim pokazateljima iz 2017. godine, nad djecom uzrasta do šest godina starosti nasilje je izvršeno u 238 slučajeva (fizičko nasilje nad 22 djece, emocionalno nasilje nad 99 djece, seksualno nasilje je evidentirano u dva slučaja, a drugi oblici nasilja zabilježeni su u 115 slučajeva). Nasilje nad djecom uzrasta do 18 godina izvršeno je u 884 slučaja. Nasilje među djecom u javnom i naučnom prostoru u posljednjih nekoliko godina postalo je vrlo znakovito i jako zabrinjava. Iako je svako društvo pozvano da štiti djecu kao najslabiji i najnezaštićeniji dio zajednice, evidentan je problem porasta vršnjačkog nasilja među djecom u osnovnim školama, što je posljedica nepostojanja adekvatnih programa mjera u nastavnim planovima i programima škola u vezi s prevencijom i suzbijanjem nasilja među djecom.

U protekle četiri godine, a u cilju prevencije i adekvatnog djelovanja zaposlenih u centrima za socijalni rad/službi socijalne zaštite na području FBiH, doneseno je niz dokumenata o prevenciji i borbi protiv zaštite nasilja u porodici, o zaštiti djece od zlostavljanja i zanemarivanja te o prevenciji ovisnosti o psihoaktivnim supstancama³⁵, kao i niz programa edukacije za zaposlene u centrima za socijalni rad na području FBiH, edukacije za osobe koje rade na poslovima prestupništva mladih u tri tematska ciklusa, odnosno edukacije policijskih službenika, socijalnih radnika, medijatora, advokata i zaposlenih u kazneno-popravnim zavodima, ustanovama i odgojnim centrima. O ovim aktivnostima i dokumentima detaljnije informacije možete pronaći u Prilogu ovog dokumenta: Informacija o provedbi *Strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u FBiH 2013-2017*.

U duhu prioriteta institucija Vijeća Evrope, žrtve nasilja i trgovine ljudima uključene su i u *Strategiju za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u FBiH 2016-2021*. Naime, u svijetu, kao i u Bosni i Hercegovini, osobe s invaliditetom često su žrtve nasilja i trgovine ljudima, što se dešava i pred očima javnosti, kao i uz podršku građana koji uslijed neznanja podržavaju ovu vrstu zločina nad osobama s invaliditetom. U tom smislu, jedna od aktivnosti federalne strategije odnosi se na osmišljavanje i provedbu programa prevencije, zaštite, podrške, oporavka i reintegracije osoba s invaliditetom koje su žrtve bilo kojeg oblika iskorištavanja, zlostavljanja, nasilja ili trgovine ljudima, kao i integracije tih programa u postojeću strategiju borbe protiv nasilja i trgovine ljudima.

Edukacija roditelja i budućih roditelja za odgovorno roditeljstvo koja se kontinuirano provodi u svim centrima za socijalni rad na području FBiH kroz

³⁵ Vijeće ministara je 28. novembra 2012. godine usvojilo *Strategiju za prevenciju i borbu protiv nasilja nad djecom za period 2012-2015. godina*, Dokument *Smjernice za postupanje u slučaju nasilja nad djecom*, Zakon o zaštiti i postupanju s djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku i Uredba o primjeni odgojnih preporuka prema maloljetnicima u FBiH, Zakon o zaštiti od nasilja u porodici (*Službene novine Federacije BiH* broj 20/13) i *Strategiju za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici FBiH 2013-2017*, *Protokol o postupanju u slučajevima nasilja u porodici* kojim su regulirane obaveze i postupanja, odnosno uloga svih subjekata u kontekstu sumnje ili prijave nasilja u porodici, i sistemski reakcija na ovaj problem, *Priručnik za postupanje uposlenih u centrima za socijalni rad/službama socijalne zaštite u slučaju nasilja u porodici*, *Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja evidencije o izrečenim osobama koje su štice zaštitnim mjerama i o nasilnim osobama kojima su izrečene zaštitne mjere*, *Službene novine FBiH*, broj 95/13, Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku, *Službene novine FBiH* broj 7/14), i odredbom člana 4., Programa edukacije o stjecanju posebnih znanja i kontinuiranom stručnom osposobljavanju i usavršavanju lica koja rade na poslovima prijestupništva mladih i krivičnopravne zaštite djece i maloljetnika u Federaciji BiH, *Službene novine FBiH* broj 26/14, Uredba o odgojnim preporukama prema maloljetnicima u Federaciji BiH, *Službene novine Federacije BiH* broj 11/15.

razne usluge savjetodavnog rada u velikoj mjeri doprinosi kvalitetu usluga za trudnice, porodilje, roditelje/staratelje i djecu. U toku je izrada nacрта Zakona o zaštiti porodica s djecom u FBiH, kojim će se unaprijediti zaštita trudnica/porodilja.

Stoga je u prevazilaženju i sprečavanju ovog problema neophodno unapređenje promotivnog i preventivnog rada³⁶ na suzbijanju društveno neprihvatljivog ponašanja i nasilja među vršnjacima. To bi se donekle postiglo kontinuiranim programima edukacije roditelja, nastavnog osoblja i učenika o vršnjačkom nasilju, edukacijom učenika o potrebi i načinu pružanja pomoći vršnjacima koji su žrtve nasilja, kao i pomoć vršnjacima s poteškoćama, izradom i distribucijom pisanih i drugih materijala namijenjenih djeci i mladima, roditeljima, odgojno-obrazovnom osoblju i drugim subjektima čija je djelatnost u direktnoj ili indirektnoj vezi s djecom i mladima, a odnosi se na sprečavanje nasilja i poticanje nenasilnog rješavanja sukoba među djecom i mladima, uspostavljanje bolje saradnje između škole i roditelja s ciljem uključivanja roditelja u što većoj mjeri u rješavanje problema, kao i druge programe unapređenja promotivnog i preventivnog rada na suzbijanju društveno neprihvatljivog ponašanja i nasilja među vršnjacima.

Cilj preventivnog rada obuhvata nastojanje da se smanje mogućnosti pojave ozbiljnih društvenih i ličnih problema slabljenjem uticaja rizičnih faktora i jačanjem uticaja zaštitnih faktora kao što su društvena podrška i adekvatne društvene akcije. Isto tako, cilj preventivnog rada bio bi i podsticanje ljudi da traže i nalaze pomoć čim se problem pojavi i intenzivira.

Okoliš

Specifičnost okoliša je ta što se u njemu odražavaju posljedice svih ljudskih aktivnosti. Promjene u fizičkom, hemijskom ili biološkom stanju okoliša utiču na ljudsko zdravlje i sigurnost, te na ekonomsku i socijalnu efikasnost društva. Riziko faktorima okoliša, koji mogu značajno uticati na zdravlje, svakodnevno su izložene sve grupe stanovništva. Naročito su ugroženi

djeca, trudnice, hronični bolesnici i osobe starije životne dobi.

Iako Bosna i Hercegovina raspolaže značajnim vodnim resursima, na području FBiH javnozdravstvena kontrola vode za piće nije sasvim zadovoljavajuća. Budući da ne postoji jedinstven registar lokalnih vodovoda, nije moguć potpuni uvid u sistem vodosnabdijevanja, a samim tim i donošenje mjera u cilju njegovog unapređenja. U FBiH je 60% stanovništva pokriveno javnim vodovodnim sistemima, u kojima se voda kontinuirano kontrolira na zdravstvenu ispravnost. U urbanim oblastima pokrivenost je 94%, a u ruralnim 20%.

Prema rezultatima istraživanja i studija provedenih posljednjih godina na području Federacije BiH, 47% stanovništva je priključeno na javni kanalizacioni sistem. Prva zona sanitarne zaštite zadovoljavajuće je osigurana, dok se već u drugoj zaštitnoj zoni često nalazi jedan ili više potencijalnih zagađivača. Najčešći potencijalni zagađivači su neuređene i divlje deponije otpada.

Neadekvatno upravljanje otpadom može dovesti do zagađenja podzemnih i površinskih voda, zraka i zemljišta te na taj način štetno uticati na zdravlje ljudi i okoliš. Godišnje se u Federaciji BiH po glavi stanovnika proizvede 270 kg komunalnog otpada. Na području Federacije BiH ukupno 40% prikupljenog otpada odlaže se na općinska nesanitarna odlagališta, kojih ima 54. Ukupno 36% proizvedenog otpada komunalna preduzeća uopće ne zbrinjavaju. Na deponijama se zajedno sa komunalnim otpadom odlaže 55% potencijalno infektivnog, 23% hemijskog i 20% farmaceutskog otpada iz zdravstvenih ustanova.

Postojeći uslovi u FBiH također ne omogućavaju redovan monitoring svih potrebnih parametara za mjerenje kvaliteta zraka, a pojedini parametri se uopće ne mjere. Osim toga, ne postoji monitoring kvaliteta zraka unutrašnjeg prostora, kao ni domaća legislativa iz ove oblasti.

Prema posljednjim raspoloživim podacima Centra za uklanjanje mina u BiH, u periodu od

³⁶ Prevencija podrazumijeva različite mjere i aktivnosti s ciljem otkrivanja uzroka i stvaranja odgovarajućih pretpostavki za umanjeње, odnosno otklanjanje posljedica koje dovode do stanja socijalne potrebe.

2012. do 2016. godine na području FBiH od mina i eksplozivnih sredstava povrijeđena je 21 osoba (od toga 7 djece uzrasta do 18 godina), dok je smrtno stradalo 18 osoba (od toga 2 djece uzrasta do 18 godina).

Za uvođenje kompletnog monitoringa riziko faktora životne sredine (zagađena voda, hrana, vazduh, zemljište) na području Federacije BiH, postojeća savremena oprema i kadar u kantonalnim zavodima za javno zdravstvo su nedostatni. Pomak u ovoj oblasti predstavlja činjenica da je Vlada FBiH je na 60. sjednici, održanoj 30.06.2016. godine, donijela *Odluku o zabrani, odnosno ograničenju uvoza, proizvodnje, prometa i upotrebe određenih opasnih industrijskih hemikalija u Federaciji Bosne i Hercegovine*, kojom se zabranjuje, odnosno ograničavaju uvoz, proizvodnja, promet i upotreba određenih opasnih industrijskih hemikalija. Također, očekuje se da će oblast okoliša biti uređena novim propisima u skladu sa direktivama Evropske unije.

Svakako treba spomenuti sve veću važnost tzv. izgrađenog okoliša, odnosno gradske infrastrukture, koja može imati uticaja na bavljenje fizičkom aktivnošću, jednom od osnovnih odrednica zdravlja te time i ranog rasta i razvoja, a posebno za osobe s invaliditetom, za koje generalno postoje problemi pristupačnosti vezani za arhitektonske i komunikacijske barijere,

U Federaciji BiH ne postoji zasebna strategija za fizičku aktivnost, nego je zdravstveni sektor potrebu za unapređenjem i promocijom fizičke aktivnosti iskazao u brojnim političkim i strateškim dokumentima.

Poplave iz 2014. godine direktno su ugrozile 60.000 djece.³⁷ Danas, skoro 280.000 djece živi u područjima s visokim rizikom od poplava i klizišta, što čini 38% ukupnog broja djece u BiH.³⁸ Izloženost rizicima od katastrofa direktno ugrožava ostvarenje dječijih prava i produbljuje postojeće nejednakosti u društvu. U skladu s tim, nejednakost, siromaštvo i smanjen

pristup kvalitetnim sistemima podrške ključni su pokretači dječije ranjivosti na katastrofe i klimatske promjene.

Uticaji klimatskih promjena i katastrofa različito se manifestiraju kod dječaka, djevojčica, muškaraca, žena, starijih osoba te osoba i djece s invaliditetom. Stoga strateško djelovanje za unapređenje ranog rasta i razvoja djece treba uzeti u obzir specifične ranjivosti ove populacije kako bi se kreirali adekvatni sistemi podrške prilagođeni njihovim potrebama.

Jedan od najvećih izazova za ostvarivanje pristupa smanjenju rizika od katastrofa (DRR-a) utemeljenog na oblicima ranjivosti u FBiH jeste to što relevantne institucije rijetko prikupljaju i analiziraju podatke o ranjivosti djece u kontekstu smanjenja rizika od katastrofa (DRR) i klimatskih promjena; to rezultira nedostatkom dokaza o socioekonomskom uticaju katastrofa na stanovništvo (raščlanjeno po uzrastu, spolu, lokaciji i ostalim pokazateljima, uključujući invaliditet). U konačnici, to sprečava različite sektore u BiH koji uzimaju u obzir klimatske promjene i rizike od katastrofa da blagovremeno planiraju, budžetiraju i pruže djeci potrebne usluge.

Unatoč obavezi procjene rizika i ugroženosti i planovima zaštite i spašavanja u FBiH (na nivou Federacije, kantona i gradova/općina), aspekt ranog rasta i razvoja djece, kao i specifične potrebe trudnica, roditelja i djece s invaliditetom nedovoljno su obuhvaćene. Ovakvo stanje je rezultat ograničene uključenosti socijalnih sektora u procese izrade analiza rizika i strateškog planiranja za DRR i u cjelokupnu koordinaciju DRR sistema u BiH.

U kontekstu naučenih lekcija iz poplava 2014. godine., nepostojanje dostupnosti sistema ranog uzbunjivanja i protokola evakuacije prilagođenih osobama i djeci s invaliditetom dovelo je do još veće ranjivosti i izloženosti ove grupe štetnim uticajima zbog uništenja stambenih prostora, prekida usluga na pogođenim lokalitetima, ali i niza

³⁷ Procjena potreba za oporavak od poplava 2014. godine – UN i Svjetska banka

³⁸ Procjena UNICEF-a zasnovana na rezultatima Popisa stanovništva iz 2013. godine i na procjeni rizika od poplava i klizišta za stambeni sektor u BiH (UNDP).

traumatičnih iskustava prouzrokovanih kriznom situacijom. Također, zbog nedostatka evidencije o prebivalištu osoba i djece s invaliditetom, pripadnici civilne zaštite nisu bili u mogućnosti na pravovremen i prilagođen način provesti aktivnosti evakuacije, spašavanja i dostavljanja pomoći porodicama i djeci s invaliditetom.

S obzirom da je Bosna i Hercegovina i dalje izložena klimatskim promjenama i rizicima od katastrofa, potrebni su sistemski naponi i multisektorska saradnja kako bi se pravilan rast, razvoj i položaj djece s invaliditetom uzeo u obzir prilikom osmišljavanja politika, strategija i akcionih planova iz ove oblasti.

Neki od ključnih prioriteta su: i) zagovaranje pristupačne i bezbjedne javne infrastrukture, posebno pružalaca usluga vezanih za rani rast i razvoj; ii) izrada procjene rizika i planova evakuacije koji uzimaju u obzir aspekt ranog rasta i razvoja i prilagođeni su porodicama i djeci s invaliditetom; iii) osiguravanje isporuke hrane, lijekova i drugih oblika pomoći i usluga prilagođenih porodicama i djeci sa invaliditetom; iv) programi podizanja svijesti i pružanja informacija o klimatskim promjenama i katastrofama, odnosno vještinama samozaštite i pravilnog postupanja u takvim situacijama; v) jačanje saradnje sa sistemima zaštite i spašavanja, uz specijalizirane programe obuke o potrazi i spašavanju porodica i djece sa invaliditetom; vi) podrška sigurnom dojenju u katastrofama kao i osiguranje kontinuiteta usluga imunizacije; vii) dostupnost psihosocijalne podrške i reduciranje traumatskih posljedica kriznih situacija na djecu; viii) sveobuhvatna standardizacija usluga socijalne zaštite, uz donošenje odgovarajućih pravilnika o kontinuitetu socijalnih usluga u kriznim situacijama.

Opće preporuke

Danas postoje snažni dokazi o izuzetnom značaju predškolskog odgoja za dječiji rast i razvoj. Ulaganje u usluge ranom dječijem rastu i razvoju donosi najveći povrat uloženi sredstava, a s druge strane, tek ih treba u širem obimu primijeniti i učiniti dostupnim marginaliziranoj i ugroženoj djeci. S obzirom na to da u FBiH do sada nije postojao uvezan, koherentan sistem

zdravstvo-obrazovanje-socijalna zaštita, koji se prirodno nameće kao neophodan u osiguranju podrške optimalnom razvoju svakog djeteta, potrebno je ojačati i unaprijediti međusektorski i multidisciplinarni pristup u oblasti ranog rasta i razvoja djece, uključujući nevladin sektor, roditelje i medije. Sveobuhvatna pomoć mora se pružiti kroz nastavak međusektorske saradnje i realizaciju sljedećih preporuka:

1. Nastaviti jačanje međusektorske saradnje i integriranog pristupa pružanju usluga iz oblasti ranog rasta i razvoja djece.
2. S obzirom na značajnu ulogu porodice za razvoj svakog djeteta, a posebno djeteta s invaliditetom, potrebno je kontinuirano ukazivati na značaj ulaganja u rani rast i razvoj, te nastaviti s jačanjem svijesti roditelja o važnosti unapređenja ranog rasta i razvoja djece kroz osnaživanje roditeljskih vještina i podsticaj uključivanju roditelja u razvoj djece, uz kontinuiranu edukaciju, adekvatno psihološko savjetovanje i jačanje sistema podrške u zajednici.
3. Potrebno je kontinuirano jačati svijest javnosti o potrebama socijalno isključene djece, o značaju unapređenja sistema rane detekcije, intervencije i socijalne inkluzije kroz provođenje ciljanih programa edukacije za djecu i porodice o njihovim pravima i osmišljavanje programa podrške.
4. Utvrditi i prema potrebama razvijati kapacitete usluga u zajednici za djecu s invaliditetom u oblasti zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.
5. Donijeti propise kojima se uređuje materijalna podrška porodicama koje imaju dijete s invaliditetom u cilju prevencije institucionalizacije i odvajanja od porodice.
6. Podsticati i podržati inkluziju isključenih grupa djece u aktivnosti koje razvijaju njihove umjetničke, sportske i kreativne potencijale.
7. Neophodno je omogućiti kontinuiranu edukaciju i stručno usavršavanje profesionalaca koji se bave unapređenjem ranog rasta i razvoja djece, ranom detekcijom, dijagnostikom i intervencijom, te osigurati dostupnost i primjenu u praksi već izrađenih

materijala za profesionalce u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece, rane detekcije, dijagnostike i intervencije.

8. Nužno je revidirati postojeću legislativu kojom se omogućava kontinuirana profesionalna edukacija u oblasti ranog rasta i razvoja i izraditi podzakonske akte o ranoj inkluziji.
9. Potrebno je nastaviti s procesom akreditacije bolnica prijatelja beba, kao i re-licenciranjem postojećih.
10. Potrebno je nastaviti s promocijom dojenja kao jednog od značajnih uslova za zdrav start u životu.
11. U cilju povećanja obuhvata djece programom imunizacije, nužno je nastaviti s kontinuiranim unapređenjem programa imunizacije i implementacijom komunikacionih planova zasnovanih na inovativnim pristupima zagovaranja i mobilizacije društva.
12. Nakon uspješne realizacije prve faze programa *Zdravo jedi, zdravo rasti*, koji je proveden u deset predškolskih odgojno-obrazovnih ustanova na području deset kantona u Federaciji BiH, preporučuje se nastavak

provođenja ovog programa u što većem broju predškolskih ustanova, kao i širenje programa na školske ustanove.

13. Nužno je ojačati postojeće i uspostaviti nove usluge u oblasti rane detekcije, dijagnostike i intervencije, zasnovane na potrebama na lokalnom nivou, što podrazumijeva reorganizaciju djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece formaliziranjem centara za imunizaciju i centara za rani rast i razvoj u okviru te zaštite, kao i dalje unapređenje međusektorske saradnje u lokalnoj zajednici u vezi sa uslugama rane detekcije i intervencije.
14. Potrebno je unaprijediti sistem monitoringa i evaluacije u oblasti ranog rasta i razvoja, te uvoditi informaciono-komunikacione tehnologije kao podršku sistemu.
15. Preporučuje se formiranje baze podataka te mapiranje resursa i potreba za svaku lokalnu zajednicu na osnovu koje će se definirati aktivnosti koje će omogućiti širenje integriranih usluga za djecu i porodice u FBiH, uz uključivanje svih aktera (NVO organizacije, roditelji, mediji, predstavnici općina, mjesnih zajednica itd.).

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
Vlada Federacije Bosna i Hercegovine

unicef  | za svako dijete