



PRIJEDLOG

**AKCIONI PLAN ZA DJECU
BOSNE I HERCEGOVINE 2002-2010.**

Sarajevo, april / travanj 2002. godine

AKCIONI PLAN ZA DJECU BOSNE I HERCEGOVINE 2002-2010.

Upućujemo zahvalnost UNICEF-u, pokrovitelju ove djelatnosti, za značajan doprinos u izradi Akcionog plana za djecu Bosne i Hercegovine 2002-2010. godine.

I - UVOD

Bosna i Hercegovina je u okviru Ustava Bosne i Hercegovine (aneks I, točka 12) uključila Konvenciju o pravima djeteta u svoj pravni sustav i time preuzela obvezu da će provoditi sve potrebne djelatnosti u cilju primjene ove Konvencije.

Dodatne obveze za Bosnu i Hercegovinu proizilaze iz Opcionog protokola o uključenosti djece u oružani sukob i Protokola o prodaji djece, dječjoj prostituciji i dječjoj pornografiji koji je Bosna i Hercegovina potpisala 07. 09. 2000. godine.

Bosna i Hercegovina je prosljedila Prvo inicijalno izvješće Komitetu za prava djeteta. U program rada Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice, odnosno u Program rada Vijeća ministara Bosne i Hercegovine za 2002. godinu uključena je djelatnost na donošenju Akcionog plana za djecu Bosne i Hercegovine 2002-2010. (u daljem tekstu Akcioni plan).

Prava više od 120 miliona djece i mladeži u regionu centralne i istočne Europe i Baltika temelj su budućeg razvoja novih izrastajućih demokracija u koje spada i Bosna i Hercegovina.

Jedan od temeljnih ciljeva cjelokupnog razvoja države Bosne i Hercegovine je poboljšanje položaja djece. Položaju djece, u posljednje vrijeme, posvećuje se posebna pažnja u Bosni i Hercegovini, što proizilazi iz dosadašnjih djelatnosti na reformama zakonodavstva koje se odnosi na djecu, kao i iz institucionalnih reformi i drugih djelatnosti u Bosni i Hercegovini koje se trenutno provode.

U Bosni i Hercegovini je veliki broj djece bio direktna žrtva rata, a ukupno socio-ekonomsko stanje snizilo je razinu zadovoljavanja osnovnih životnih potreba gotovo svakog djeteta. Siromaštvo, kao prateća pojava u našem društvu, tranzicioni proces i proces reforme odražava se i na položaj djece u Bosni i Hercegovini.

Obitelj u Bosni i Hercegovini, koja je u stanju socijalne potrebe u sustavu socijalne, zdravstvene, dječje i obiteljske skrbi, malo je ili nikako materijalno zaštićena. Međutim, mjerama obiteljske politike nastoji se podići kvalitet života u obitelji kao temeljnoj jedinici društva, a najviše pomoći obiteljima sa djecom.

Za jačanje položaja djece u Bosni i Hercegovini ključna je pretpostavka uključivanje svih snaga u društvu u ostvarivanju osmišljenog djelovanja kako bi se poboljšali životni uvjeti u interesu razvoja djece. To uključuje sve raspoložive resurse vladinog i nevladinog sektora, obitelji i pojedinca.

Uključivanje svih segmenata društva podrazumijeva multidisciplinarni pristup u osmišljavanje društvenih akcija i mjera koje će biti usmjerene na poboljšanje položaja djeteta.

Koliki je značaj izrade ovog Akcionog plana vidi se, pored ostalog, iz podataka da djeca čine gotovo trećinu stanovništva u Bosni i Hercegovini. Djeca su u poratnom društvu, usljed siromaštva, izložena pojavama kao što su: nasilje u obitelji, loš položaj djece u

institucijama, izloženost zloporabi opojnih sredstava, eksploataciji djece i drugim vidovima iskorištavanja zbog rastućeg siromaštva.

II - OPĆI CILJEVI

Svjetski samit za djecu je ustvrdio opće ciljeve koji su polazni temelj i okvir ovog Akcionog plana, a to su:

- **Staviti djecu na prvo mjesto.** U svim našim djelatnostima najbolji interes djeteta će uvijek biti naš primarni interes.
- **Ne zanemariti nijedno dijete.** Zbog činjenice da su svaka djevojčica i dječak rođeni slobodni i jednaki u dostojanstvu i pravima, sve vrste diskriminacije koje pogađaju djecu moraju prestati.
- **Brinuti za svako dijete.** Preživljavanje i razvoj djece predstavlja ključni temelj za ljudski razvoj. Potrebno je uložiti velike napore da djeca imaju najbolji mogući početak u životu.
- **Obrazovati svako dijete.** Sve djevojčice i dječaci moraju dobiti obavezno, besplatno osnovno obrazovanje dobrog kvaliteta.
- **Zaustaviti nanošenje povreda i eksploataciju djece.** Sva djela nasilja, eksploatacije i zlouprabe djece ne smiju se tolerirati i moraju prestati.
- **Zaštititi djecu od rata.** Djeca moraju biti zaštićena od užasa oružanih sukoba.
- **Boriti se protiv HIV/AIDS-a.** Djeca i njihove obitelji moraju biti zaštićene od razornog uticaja HIV/AIDS-a.
- **Boriti se protiv siromaštva:** Investirati u djecu. Potvrđujemo naše obećanje da ćemo prekinuti lanac siromaštva u okviru jedne generacije, složni u uvjerenju da smanjenje siromaštva mora početi sa djecom i realizacijom njihovih prava.
- **Slušati djecu.** Mi djecu smatramo produktivnim građanima koji mogu doprinijeti u izgrađivanju bolje budućnosti za sve. Moramo poštovati njihovo pravo na izražavanje mišljenja, te učešće u donošenju odluka koje ih se tiču.
- **Zaštititi planetu za djecu.** Moramo sačuvati planetu kako bismo negovali našu djecu. Također, moramo negovati našu djecu ukoliko želimo sačuvati planetu.

III - OSNOVNE SMJERNICE PO OBLASTIMA

U svrhu ostvarivanja ciljeva Akcionog plana, ukazuje se na pojedine oblasti od posebne važnosti za jačanje položaja djece u Bosni i Hercegovini, kao i na prioritete za zaštitu djece.

Ekonomski razvoj

Nužna pretpostavka za jačanje položaja djece u Bosni i Hercegovini je njen ekonomski razvoj koji podrazumijeva i humani razvoj društva, odnosno ekonomsko osnaživanje koje nastaje u uvjetima socijalne osjetljivosti, pravednosti i ekonomske održivosti.

U strategiji planiranja ekonomskog razvoja, kao poseban segment, neophodno je da se razvijaju resursi usmjereni na zaštitu i jačanje prava djeteta.

Svjesnost da se djeca u svim našim djelatnostima stavljaju na prvo mjesto treba da bude uključena i u segment planiranja ekonomskog razvoja društva u cjelini.

Radi toga, kao posebna mjera, uključuje se obveza stavljanja interesa djeteta na prvo mjesto i u okviru planiranja ekonomskog razvoja u Bosni i Hercegovini.

A) Pravosuđe i reforma zakona

1. Kao prethodno pitanje pripremiti plan djelatnosti za analizu zakona radi uspostave jedinstvene strategije i jedinstvene razine osnovne zaštite za djecu u skladu sa Konvencijom i drugim europskim standardima.
2. S obzirom na dužinu trajanja ovog procesa u pojedinim oblastima, ustvrditi mogućnost donošenja privremenih mjera od strane vlada u cilju žurnog popravljivanja stanja dječjih prava i podizanja razine njihove zaštite.
3. Ostvariti harmonizaciju materijalno-pravnih i procesno-pravnih odredbi u svrhu ostvarivanja ujednačenih standarda zaštite djece u svim dijelovima Bosne i Hercegovine.
4. Izvršiti prilagođavanje sudova i sudaca potrebama djece uvođenjem specijaliziranih sudova i sudaca za dječja prava.
5. Izmijeniti krivične i kaznene zakone u Bosni i Hercegovini.
6. Povećati kazne za krivična djela protiv dostojanstva osobe i morala.
7. Uvesti zaštitu identiteta svjedoka u krivičnom postupku u kome se dijete pojavljuje kao žrtva učinjenog krivičnog djela.
8. Osim toga, institucionalnim reformama nužno je osigurati efikasno provođenje preventivnih i represivnih mjera u cilju suzbijanja kriminala na štetu djece.

B) Djeca u dodiru sa zakonom

1. Specijalističko (kontinuirano) educiranje radnika organa unutarnjih poslova o svim vidovima zlostavljanja kao što su: seksualno, tjelesno i emocionalno zlostavljanje djece, malodobnička delinkvencija i zlouporaba droga.
2. Posebno zaduženje određenih operativnih radnika MUP-ova, referatom seksualnog zlostavljanja djece, malodobničke delinkvencije i zlouporabe droga.
3. Jedinstveno metodološko praćenje cjelokupne problematike i uspostava jedinstvene evidencije i baze podataka.
4. Uvesti obvezu za MUP-ove da prave analize o malodobničkoj delinkvenciji, kako bi se adekvatno pratila i kako bi se radilo na njenom suzbijanju.
5. S obzirom da je zabrinjavajući podatak da sve više djece i adolescenata konzumira narkotička sredstva, angažirati se u smislu praćenja krivičnih djela malodobnika kao posljedice uporabe droga.
6. U organizaciji Ministarstva obrazovanja/prosvjete i ministarstava zdravstva pokrenuti različite oblike educiranja djece i mladeži, angažiranjem inspektora MUP-a i zdravstvenih radnika, o drogi, putevima proizvodnji, stavljanju u promet opojnih droga, posljedicama konzumiranja droga i mjerama zaštite i samozaštite djece i mladeži kroz predavanja, javne tribine i sl.
7. Podatke MUP-ova o malodobničkoj delinkvenciji učiniti dostupnim medijima, koje će javni mediji osmišljeno, sa jasnim odgojnim porukama, redovno plasirati djeci i mladeži.
8. U javnim medijima osmisлити i pokrenuti emisije, članke u časopisima posvećene djeci u cilju njihove zaštite od uporabe droge, nasilja u obitelji, otmici i trgovini djecom i svih drugih negativnih pojava, a u tome trebaju učestvovati i radnici policije.
9. Prilikom redovnih intervencija policije u svim oblicima iskorištavanja djece i nasilja nad njima ustanoviti proceduru prema kojoj bi policija izvješćivala centre za socijalni rad i obrazovne ustanove o svakom pojedinačnom slučaju, kako bi se preduzele odgovarajuće mjere.
10. Potrebno je podržati inicijative za SOS–telefon te ga institucionalizirati, jer mnogi slučajevi ugrožavanja djece ostaju neprijavljeni, kao i pokrenuti inicijativu za otvaranja raznih savjetovališta.

C) Zdravlje

1. Provođenje reforme sustava registriranja smrti i pokušaj smanjenja stopa smrtnosti dojenčadi i djece do pet godina života ispod sadašnjih;
2. Provođenje reforme sustava registriranja smrti, ustvrđivanje stvarne stope maternalnog mortaliteta (smrtnosti majki) i održavanje niske stope smrtnosti majki;
3. Priprema i provođenje zdravstveno-promotivnih programa vezanih za pravilnu ishranu, rast i razvoj djece;
4. Unapređenje sustava monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za piće, kvaliteta podzemnih i površinskih voda, osiguranje odgovarajuće količine i kvaliteta vode za potrebe stanovništva, registrovanje postojećih i potencijalnih izvora zagađenja vode*;
5. Obezbjedivanje univerzalnog pristupa sanitarnim čvorovima*;
6. Obezbjedivanje univerzalnog pristupa djece kvalitetnom osnovnoškolskom obrazovanju*;
7. Održavanje stope pismenosti stanovništva na sadašnjoj razini*;
8. Osiguravanje bolje zaštite djece u izuzetno teškim okolnostima života i otklanjanje uzroka koji su doveli do takvih okolnosti*;
9. Posvećivanje posebne pažnje zdravlju i ishrani djece, trudnica i dojilja;
10. Povećavanje dostupnosti informacija i službi vezanih za planiranje obitelji svim parovima, te uspostava informatičkog sustava za praćenje stopa fertiliteta;
11. Očuvanje dostupnosti antenatalne zaštite, zdravstvene zaštite u toku porođaja i referalnih ustanova za visokorizične trudnoće i žurna akušerska stanja svim trudnicama i porodiljama, uz poboljšanje kvaliteta usluga;
12. Očuvanje sadašnje proporcije djece rođene sa malom tjelesnom masom na rođenju;
13. Uspostava sustava koji bi omogućio praćenje prevalence sideropenijske anemije kod žena u generativnom periodu;
14. Virtuelno eliminiranje poremećaja koji nastaju zbog nedostatka joda;
15. Monitoring eventualnog ponovnog pojavljivanja posljedica nedostatka vitamina A;
16. Podsticanje žena da svoju djecu doje isključivo do šest mjeseci i da ih nastave dojiti do pune dvije godine života, uz pravovremeno uvođenje dodatne ishrane;
17. Institucionalizacija promocije rasta i monitoringa rasta;
18. Očuvanje sadašnjeg stanja (u Bosni i Hercegovini nema pojave obolijevanja od dječje paralize), sa posebnim naglaskom na povećanje obuhvata djece imunizacijom za poliomijelitis;
19. Očuvanje sadašnjeg stanja u vezi s pojavom neonatalnog tetanusa (u Bosni i Hercegovini nema pojave obolijevanja od neonatalnog tetanusa);
20. Očuvanje sadašnjeg stanja (u Bosni i Hercegovini nema pojave smrtnosti od morbila), sa posebnim naglaskom na povećanje obuhvata djece imunizacijom za morbile;
21. Povećanje obuhvata djece imunizacijom za difteriju, tetanus, pertusis, poliomijelitis, morbile, rubeolu, parotitis na 95% (najmanje 90%), povećanje ili održavanje sadašnjeg obuhvata djece imunizacijom za tuberkulozu, postići obuhvat djece imunizacijom na hepatits B od 95%;
22. Omogućavanje praćenja godišnjeg broja epizoda dijareje kod djece, te provođenje zdravstveno-promotivnih i zdravstveno-odgojnih djelatnosti vezanih za provođenje ispravnog tretmana i kućne njege djece oboljele od dijareje;
23. Dalje provođenje socijalno-pedijatrijskog projekta: "Akutne respiratorne infekcije i akutni dijarealni sindrom kod djece";
24. Povećanje djelatnosti vezanih za rani razvoj djece, uključujući intervencije u obitelji i društvu*;
25. Veće sticanje znanja, vještina i vrijednosti potrebnih za bolji život pojedinaca i obitelji, čija će se efikasnost mjeriti prema promjenama ponašanja*;

26. Upisivanje u matičnu knjigu rođenih sve djece rođene u Bosni i Hercegovini, socijalizacija djece bez jednog ili oba roditelja i smanjenje postotka djece koja trenutno rade za **polovinu nadnice***;

27. Povećanje znanja roditelja i staratelja vezanih za kućnu njegu i liječenje oboljenja u djetinjstvu;

28. Podizanje razine znanja stanovništva o načinu prenošenja HIV-bolesti i načinima zaštite od infekcije, provođenje stalnog i kvalitetnog epidemiološkog nadzora, uključenje svih segmenata društva u borbu protiv HIV-bolesti;

29. Uraditi MICS istraživanje 2005. i 2010. godine.

***Ovi ciljevi nisu u direktnoj nadležnosti institucija koje organiziraju i provode zdravstvenu zaštitu, ali njihovo ostvarivanje neophodan je preduvjet za očuvanje i unapređenje zdravlja djece.**

D) Obrazovanje

1. Obrazovanje za sve. Svoj djeci pružiti jednaku mogućnost školovanja u skladu sa njihovim interesima i sposobnostima, sa posebnim naglaskom na jednakost spolova;

2. Modernizacija obrazovnog sustava (nastavnog plana i programa, obuka nastavnika, obrazovni menadžment...);

3. Predškolskim odgojem obuhvatiti najmanje 20% djece. S obzirom na to da ovakav cilj diskriminira preostalih 80% djece, potrebno je razviti alternativne oblike brige za djecu pogotovo van velikih urbanih centara;

4. Osigurati uvjete za pohađanje osnovne škole svim školskim obveznicima, u maksimalnom procentu, osiguranjem porasta javnog ulaganja u obrazovanje, s posebnim naglaskom na siromašna područja i učenike koji se školuju u teškim uvjetima i rekonstrukcijom svih školskih objekata, kao i osiguranjem savremenih nastavnih sredstava i učila za učenike i nastavnike;

5. Osigurati autentičan obrazovni sustav i njegovu kompatibilnost sa novim europskim i svjetskim obrazovnim trendovima;

6. Obrazovanje mora osposobiti djecu da koriste znanja i vještine u stvarnom svijetu sutrašnjice. Pored akademskih vještina, djeca moraju biti osposobljena za "emocionalnu inteligenciju" i društvene vještine;

7. Nastavnici moraju biti u toku ne samo sa novim dostignućima u okviru njihovog predmeta nego i sa novijim istraživanjima koja se tiču razvoja djeteta i novijim pristupima u obrazovanju;

8. Razviti nove metode ocjenjivanja kako bi nastavnici mogli dobiti povratnu informaciju o onome što su učenici zaista razumjeli i naučili;

9. Praćenje trendova upisa djece u školu;

10. Poboljšanje kvaliteta obrazovanja, monitoring statusa manjina u procesu obrazovanja i, u vezi s tim, uspostava informacionog sustava;

11. Kroz nastavne planove i programe uvesti više sadržaja kojim će se učenici upoznavati sa ljudskim pravima i demokracijom;

12. Kroz zdravstveno obrazovanje uključiti mladež u programe zdravlja i prevencije;

13. Različitim oblicima educiranja omogućiti mladeži sticanje dodatnih znanja i vještina koje bi im osigurale životnu egzistenciju;

14. Obuka za psihologe, pedagoge i druge stručnjake koji rade sa malodobnim delinkventima;

15. Osigurati pristup u obrazovni sustav djeci sa smetnjama u razvoju i posebnim potrebama u svakodnevnim djelatnostima, što uključuje djecu s poremećajima u ponašanju, problemima ovisnosti i drugim razvojnim poremećajima. Omogućiti integraciju hendikepiranih sa vršnjacima u školama i van škola - u udrugama koje okupljaju mladež;

16. Raditi na transformaciji škole u otvorenom sustavu, organizirati edukacijske, kulturne i rekreacijske sadržaje za ispunjavanje slobodnog vremena učenika u suradnji sa roditeljima i lokalnom zajednicom;

17. Pružanje podrške roditeljima i jačanje uloge obitelji u stvaranju okruženja za siguran i stabilan razvoj djeteta;
18. Sportska rekreacija, održavanje tjelesnih sposobnosti i briga za zdravlje mladeži. Potrebno ih je organizirano provoditi u obrazovno-odgojnim institucijama (uključujući i domove za napuštenu djecu).

E) Socijalna skrb

1. U okviru definiranja populacione politike, čiji je zadatak ostvarivanje određenih demografskih ciljeva, neophodno je ustvrditi mjere obiteljske politike u Bosni i Hercegovini;
2. Mjerama obiteljske politike nastoji se podići kvalitet života u obitelji kao osnovnoj jedinici društva, a najznačajniji su dječji dodatak, poreske olakšice, porodijski i roditeljski dopusti, obiteljske usluge i druge;
3. Nastavkom socijalne zaštite pomoći djeci koja završavaju osnovno ili srednje obrazovanje a nemaju uvjeta i mogućnost nastavka školovanja ili zaposlenja, kao i djeci s problemima u razvoju koja su bila smještena u ustanovi za vrijeme trajanja školovanja;
4. U okviru Strategije borbe protiv siromaštva uključiti, uz ustvrđivanje minimuma socijalne sigurnosti, za sve socijalno ugrožene skupine stanovništva i poseban segment koji se odnosi na zaštitu djece;
5. Utemeljiti fond ili fondaciju i mehanizme dječje zaštite na temelju principa solidarnosti i supsidijalnosti radi osiguranja jednakog temelja za minimalna prava (dječji dodatak, u okviru ostvarivanja ciljeva borbe protiv siromaštva i pomoći najugroženijim skupinama u društvu);
6. Uspostava jedinstvene baze podataka za praćenje korisnika dječje skrbi, prema europskim standardima, uz stalno praćenje stvarnog stanja ugroženosti obitelji i djece;
7. Uklanjanje postojećih zakonskih i pravnih prepreka u ostvarivanju dječjih prava, posebno za djecu sa invaliditetom, u sektoru obrazovanja, zdravstva, prostornog uređenja i urbanizma, financijama i dr. i donošenje zakonske i pravne regulative koja će podržati strožije zakonske sankcije za kršenje prava djece;
8. Razviti vidove zaštite i pomoći djeci ometenoj u razvoju putem pomoći obitelji i lokalnoj zajednici;
9. Poseban prioritet trebaju biti djeca izbjeglih i raseljenih lica;
10. Zapošljavanje ometenih u razvoju poslije završenog školovanja;
11. Omogućiti integraciju hendikepiranih sa vršnjacima: u školama - otvaranjem odjela za djecu sa posebnim potrebama, i van škola - u udrugama koje okupljaju mladež;
12. Stimulirati mješoviti sustav socijalne skrbi na lokalnim razinama decentralizacijom usluga (vlada, NVU i privatni sektor);
13. Ohrabriti općine da formiraju višesektorska koordinaciona tijela, sa učešćem trećeg sektora na općinskoj razini, kako bi se uskladili prioriteti i razvili novi programi;
14. Osigurati lokalno financiranje trećeg sektora, razviti standarde za treći sektor da bi klijent bio zaštićen i da se može pratiti rad ovog sektora. Osigurati transparentnost funkcioniranja trećeg sektora;
15. Razvijati i znatnije podržavati alternativne oblike zbrinjavanja djece bez roditeljskog staranja i djece sa posebnim potrebama (tjelesni i mentalni poremećaj), prije svega smještaj u hraniteljske obitelji, dnevne i poludnevne centre, koji je humaniji a i jeftiniji oblik u odnosu na institucionalno zbrinjavanje;
16. Poboljšati službe za zaštitu djece i žena žrtava nasilja razvijanjem mreže SOS-telefona i preventivnim djelovanjem kroz educiranje i zajedničko djelovanje društvenih subjekata, zdravstvenih i obrazovnih ustanova, centara za socijalni rad, sudova i javnosti.

F) Zaštita djece od mina

Nastaviti i pojačati djelatnosti u vezi sa zaštitom od mina (razminiranje svih područja pod minama, stalno educiranje svih, a naročito djece, radi zaštite od mina i ostalih neeksplozivnih ubojnih sredstava).

G) Drugi vidovi zaštite djece

1. U oblasti rada djece potrebno je razviti definicije i kriterije te obrazovati stanovništvo na temelju Konvencije o pravima djeteta. Bosna i Hercegovina bi trebala smanjiti broj djece koja rade (definicija rada u daljnjem tekstu).
2. Borba protiv trgovine djecom je važan cilj. U Bosni i Hercegovini ne postoji dovoljno znanja i informiranosti o ovom pitanju, te se ovoj oblasti zaštite djece daje poseban prioritet. Radi toga će se planirati i donositi posebne mjere za zaštitu djece u Bosni i Hercegovini u skladu sa Državnim planom akcije za sprječavanje trgovine ljudima u Bosni i Hercegovini.

IV - STVARANJE FINACIJSKIH RESURSA

1. U okviru revizije zakonodavstva ponovno razmotriti izdvajanje za djecu sredstava od igara na sreću, kao i zakone o sredstvima solidarnosti i druge vidove namicanja sredstava za ove namjene;
2. Na principima solidarnosti i supsidijarnosti sve vlasti u Bosni i Hercegovini treba da učestvuju u pomoći zajednicama koje nisu u mogućnosti da zadovolje ni minimum potreba dječje zaštite u svim sektorima: obrazovanje, zdravstvo, sigurnost i dr;
3. Potrebno je razmotriti ideju formiranja fonda ili fondacije za djecu na razini Bosne i Hercegovine;
4. Ostvariti jačanje finacijske discipline uz ubiranje poreza, carina i kontrolu "sive ekonomije" i preusmjeravanje sredstava za socijalne potrebe i zaštitu djece;
5. Potrebna je transparentnost u ustvrđivanju i trošenju sredstava socijalne i dječje skrbi na svim razinama i po svim temeljima;
6. Reforma propisa iz oblasti financija trebala bi omogućiti da izdvajanje novčanih sredstava za financiranje dječje skrbi i humanitarnog rada budu stimulacijska za one subjekte koji ih izdvajaju tako što bi predstavljali neoporezivi dio financija.

V - NOSITELJI PLANIRANIH DJELATNOSTI

Razina Bosne i Hercegovine: Vijeće ministara Bosne i Hercegovine
Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice, Ministarstvo evropskih integracija, Ministarstvo civilnih poslova i komunikacija i Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine.

Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine: Vlada Brčko Distrikta

Razina entiteta: Vlade entiteta i županija - nadležna ministarstva za socijalnu politiku, dječju zaštitu, ministarstva pravde, ministarstva unutarnjih poslova, ministarstva sporta, obrazovanja i kulture, ministarstvo zdravstva, statistički zavodi entiteta, fondovi za dječju zaštitu, nadležni sudovi, centri za socijalni rad i druge ustanove formirane za zaštitu djece.

VI - ROKOVI

Sve djelatnosti se provode u naznačenom periodu 2002-2010. godina u skladu sa postavljenim rokovima koji se ustvrđuju kod svake mjere pojedinačno, odnosno u skladu sa operativnim planovima djelatnosti.

O realizaciji postavljenih ciljeva:

Nositelji djelatnosti svake godine dostavljaju izvješća svojim nadležnim tijelima i Vijeću za djecu Bosne i Hercegovine.

Objedinjeno izvješće o realizaciji ovog Akcionog plana, najmanje jednom godišnje i u slučaju posebne potrebe, dostavlja se Vijeću ministara Bosne i Hercegovine.

VII - USPOSTAVA VIJEĆA ZA DJECU BOSNE I HERCEGOVINE

U cilju monitoringa u implementaciji Akcionog plana, Vijeće ministara Bosne i Hercegovine Odlukom formira stalno tijelo na razini Bosne i Hercegovine - Vijeće za djecu Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu Vijeće za djecu BiH).

Vijeće za djecu BiH sastoji se od sedam (7) članova koji se imenuju na period od četiri godine sa pravom produženja mandata za još jedan period.

Vijećem za djecu BiH koordinira državni koordinator kojeg predlaže Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice.

Radi osiguranja kontinuiteta u implementaciji i monitoringa Akcionog plana za djecu, Vijeće ministara Bosne i Hercegovine bira članove Vijeća za djecu BiH iz reda članova Ekspertnog tima za pripremu Akcionog plana za djecu.

Prijedlog i proceduru usaglašavanja za imenovanje članova Vijeća za djecu BiH, koje imenuje Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, provodi Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice najkasnije 30 dana po usvajanju Akcionog plana.

Vijeće za djecu BiH zaduženo je za:

- praćenje primjene Akcionog plana,
- izvješćivanje Vijeća ministara Bosne i Hercegovine po potrebi, a najmanje jednom godišnje,
- koordinaciju sa nadležnim entitetskim ministarstvima i NVU,
- predlaganje mjera za unapređenje implementacije Akcionog plana,
- predlaganje dopuna i izmjena Akcionog plana,
- pripremu operativnih planova za svaku godinu
- i druga pitanja u vezi sa implementacijom Akcionog plana.

Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice, putem Sektora za ljudska prava, obezbjeđuje administrativnu i tehničku pomoć za funkcioniranje Vijeća za djecu BiH.

VIII - CILJEVI I PRAVCI DJELOVANJA

A) PRAVOSUĐE I REFORME ZAKONA

Zakonska regulativa je odlučujuća oblast za djelotvornu reformu i najvažnija i najsloženija oblast svake planirane akcije, pa i ove. U Bosni i Hercegovini postoji dobar pravni okvir koji osigurava osnovna prava i pravnu zaštitu djece.

U praksi de facto nastaju određene razlike u razini ostvarenih prava i razini pružene zaštite djeci. Različite materijalne mogućnosti nadležnih organa i ustanova za oblast dječje zaštite i prava ustanovljavaju različite prakse, što dovodi do djelomične primjene zakona.

Složeni pravni sustav u Bosni i Hercegovini, njenim entitetima i Brčko Distriktu BiH dodatno se usložnjava zbog usklađivanja, usaglašavanja i čestih izmjena i dopuna zakona, a što se ne slaže u potpunosti sa europskim standardima.

Ne postoji jedinstveni metodološki sustav i zajednički koordinirani proces sveobuhvatne analize zakona. Još uvijek se preduzimaju ad hoc akcije za ostvarenje samo pojedinačnih ciljeva ili popravljajanja stanja u pojedinim oblastima.

PREGLED ČLANOVA KONVENCIJE I VAŽEĆIH ZAKONA U BOSNI I HERCEGOVINI	
Konvecija o pravima djeteta	Pravna regulativa u Bosni i Hercegovini /Federacija BiH, Republika Srpska i Brčko Distrikt BiH/
Pravo na život (6) Pravo na zdravlje (24)	Ustavi <i>BiH, F BiH, RS, BD</i> Zakoni o zdravstvenoj skrbi i zdravstvenom osiguranju;
Pravo na zdravlje (24.2.d.f)	<i>BiH, F BiH, RS, BD</i> - Zakoni o zdravstvenoj skrbi i Zakon o zdravstvenom osiguranju;
Pravo na zdravlje (24.2.d) Pravo na životni standard (27)	<i>F BiH, RS, BD</i> - Zakon o zdravstvenoj skrbi i Zakon o zdravstvenom osiguranju ; <i>RS</i> - Zakon o dječjoj skrbi; Zakon o socijalnoj skrbi; Obiteljski zakon; Zakon o radu; <i>F BiH</i> – Zakon o osnovama socijalne skrbi; skrbi civilnih žrtava rata i skrbi obitelji sa djecom; Zakon o obiteljskim odnosima; Zakon o radu;
Pravo na tjelesno i mentalno zdravlje (24.2. c.e)	<i>F BiH, RS, BD</i> - Zakon o zdravstvenoj skrbi i Zakon o zdravstvenom osiguranju;
Pravo na obrazovanje (24.2.e.f, 28, 29, 32)	<i>BiH</i> - planirano donošenje Zakona o obrazovanju na razini <i>BiH</i> ; <i>RS</i> - Zakon o dječjoj skrbi; Zakon o osnovnoj školi; Zakon o srednjoj školi i Zakon o sveučilištu; <i>F BiH</i> - zakoni o obrazovanju na razini županija;
Pravo na zaštitu od: nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja (19)	<i>RS</i> - Obiteljski zakon; <i>F BiH</i> – Zakon o obiteljskim odnosima; <i>F BiH</i> i <i>RS</i> Zakon o krivičnom i kaznenom postupku (u daljem tekstu KZ i ZKP)
Ekonomske eksploatacije (32)	<i>BiH, RS, F BiH, BD</i> - Zakoni o radu;
Zloupotreba droge (33)	<i>BiH, RS, F BiH, BD</i> – KZ i ZKP;
Seksualnog zlostavljanja (34)	<i>BiH, RS, F BiH, BD</i> – KZ i ZKP;
Podvođenja, prodaje, kidnapovanja (35)	<i>BiH, RS, F BiH, BD</i> – KZ i ZKP;
Svih ostalih vidova eksploatacije (36)	<i>BiH, RS, F BiH, BD</i> – KZ i ZKP;
mučenja, smrtne kazne i doživotne robije (37)	<i>BiH, RS, F BiH, BD</i> – KZ i ZKP;

Pravo na specijalnu zaštitu: izbjeglica i azilanata (22)	Zakon o imigraciji i azilu BiH, Zakon o izbjeglicama iz BiH i raseljenim osobama u BiH; RS -Zakon o izbjeglicama i raseljenim licima i Zakon o socijalnoj skrbi; F BiH – Zakon o raseljenim osobama - prognanicima i izbjeglicama-povratnicima;
nesposobnih (23)	Ustav BiH, RS, F BiH - Zakoni iz oblasti zdravstvene skrbi, obrazovanja, socijalne skrbi, zapošljavanja, socijalnog osiguranja;
pogođeni ratom (38)	BiH, RS, F BiH, BD – KZ I ZKP;
Pravo na specijalnu skrb i pomoć djeci lišenoj roditeljskog staranja (20,21)	RS - Zakon o socijalnoj skrbi; FBiH – Zakon o osnovama socijalne skrbi, skrbi civilnih žrtava rata i skrbi obitelji sa djecom; BD – Odluka o zbrinjavanju lica u stanju socijalne potrebe;
Pravo na periodični pregled u ustanovama njege, zaštite i liječenja (25)	RS - Zakon o socijalnoj skrbi; F BiH – Zakon o osnovama socijalne skrbi, skrbi civilnih žrtava rata i skrbi obitelji sa djecom; BD – Odluka o zbrinjavanju lica u stanju socijalne potrebe;
Pravo na reintegriranje žrtava nasilja i eksploatacije	BiH, RS, F BiH, BD – KZ I ZKP;
Pravo na dostojanstvo u slučaju konflikta sa zakonom (40)	BiH, RS, F BiH, BD – KZ I ZKP.

Većina navedenih zakona je na snazi, u fazi donošenja ili u fazi usaglašavanja, odnosno pokrenutih procedura za izmjene i dopune itd.

Ocjenujući stanje legislative, mogu se odrediti najbitnije mjere koje će imati za cilj:

1. Pripremiti plan djelatnosti za analizu zakona radi uspostave jedinstvene strategije i jedinstvene razine osnovne zaštite za djecu u skladu sa Konvencijom i drugim europskim standardima;
2. S obzirom na dužinu trajanja ovog procesa u pojedinim oblastima, ustvrditi mogućnost donošenja privremenih mjera od strane vlada u cilju žurnog popravljivanja stanja dječjih prava i podizanja razine njihove zaštite;
3. Ostvariti harmonizaciju materijalno-pravnih i procesno-pravnih odredbi u svrhu ostvarivanja ujednačenih standarda zaštite djece u svim dijelovima Bosne i Hercegovine;
4. Donijeti mjere u cilju prilagođavanja sudova i određivanja sudija za djecu, uvođenje specijaliziranih sudova i sudija za dječja prava;
5. U oblasti zaštite prava djece prioriteta je reforma obiteljsko-pravnih i krivično-pravnih propisa, u svrhu njihovog potpunog usklađivanja sa Konvencijom o pravima djeteta;
6. Kroz materijalno-pravne i procesno-pravne odredbe u okviru pravnih reformi i njihove implementacije nužno je, pored ostalog, ostvariti najbolji interes djece, te njihovu zaštitu od nasilja;
7. Ostvariti, tamo gdje je potrebno, preventivno djelovanje - povećanje kazni za krivična djela protiv dostojanstva osobe i morala;
8. Osigurati zaštitu identiteta svjedoka u kaznenom postupku u kome se dijete pojavljuje kao žrtva učinjenog kaznenog djela;
9. Kroz institucionalne reforme nužno je osigurati efikasno provođenje preventivnih i represivnih mjera u cilju suzbijanja kriminaliteta na štetu djece.

Nositelji posla: *Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice, Ministarstvo za europske integracije u suradnji sa entitetskim ministarstvima pravde, a po potrebi, ovisno o nadležnostima za predlaganje zakona, uključivanje i drugih resornih ministarstava.*

Rok: formirati skupinu koja će izvršiti analizu zakona, izraditi mapu zakona i predložiti mjere za provođenje potrebnih djelatnosti na usaglašavanju i donošenju novih zakona u roku od godinu dana.

Kontinuirano pratiti stanje, a po potrebi provoditi pravovremene mjere.

B) Djeca u dodiru sa zakonom

Stanje najmlađe populacije stanovništva Bosne i Hercegovine, dakle djece, i svih elemenata njihovog življenja, posmatrano kroz djelokrug organa unutarnjih poslova, nikada nije bilo teže. Kada se posmatra malodobnička delinkvencija, onda se mora istaći da je ona u stalnom porastu. Još zanimljiviji je podatak da se sve više snižava starosna dob izvršilaca, da među delinkventima ovog tipa ima i onih sa više stotina krivičnih djela u svojim dosjeima, da iako u njihovim djelima dominiraju krivična djela protiv imovine, postoje i najsloženija i najteža krivična djela (dakle, ubistva, silovanja itd). Zbog nedostatka kazneno-popravnog zavoda za malodobnike, problem se znatno usložnjavao.

Česta je praksa da sud izrekne neku od kaznenih mjera, a koju oni nemaju gdje izdržavati. Zbog navedene činjenice, odrasli kriminalci (već godinama) koriste djecu da u ime njih čine različita krivična djela, jer znaju da oni nemaju gdje izdržavati eventualnu kaznu. Zbog navedene situacije, prognoze stručnjaka koji se bave ovom problematikom govore da će Bosna i Hercegovina za deset godina imati više od 1000 visokoeduciranih kriminalaca, koji su sada u fazi novačenja.

Prema nekim procjenama, Bosna i Hercegovina je jedina država na svijetu koja nema kazneno-popravni zavod za malodobnike. U okviru ovog djela posebno zabrinjava pojava sve veće ekspanzije prostitucije, u koju su sve više uključena i djeca, te joj je zbog toga potrebno posvetiti odgovarajuću pažnju.

Nasilje nad djecom je rastuća pojava koja je u neposrednoj vezi sa tranzicijom i siromašenjem našeg društva. Ova pojava se ne prati na odgovarajući način. Postoje podaci samo za pojedina područja ili pojedinačna istraživanja i pokazatelji na temelju djelatnosti nevladinih udruga i udruženja građana. Neka od istraživanja su pokrenule međunarodnih udruga, ali iz svih navedenih izvora podataka ne mogu se donijeti relevantne ocjene.

Sasvim je jasno da je problem nasilja nad djecom postao problem u okviru našeg društva kojem treba posvetiti posebnu pažnju. To podrazumijeva uspostavu žurnih mjera, koje će imati za cilj ustvrđivanje zajedničke metodologije praćenja ove pojave i predlaganje mjera za suzbijanje nasilja nad djecom.

Zloupotrebavanje droga je transkulturalni fenomen koji nijedna zemlja na svijetu nije uspjela riješiti. Naprotiv, sve više zemalja suočava se sa njegovom pojavom. Situacija u Bosni i Hercegovini govori o znatnoj ekspanziji navedene pojave, ali o sniženju starosne dobi kada se droga prvi put uzima. Podaci govore da je droga poodavno ušla u srednje škole, ali i sve više u završne razrede osnovnih škola. Konstantno povećanje zaplijenjenih količina različitih droga na teritoriji Bosne i Hercegovine govore u prilog tezi o ekspanziji navedene pojave. Prisustvo sve većih količina različitih droga na bosanskohercegovačkim ulicama, njihova sve veća i lakša dostupnost, vrlo primamljiva cijena, s jedne strane, nesagledive i trajne zdravstvene posljedice po konzumente, s druge strane, odnosno moguće velike posljedice po stabilnost i sigurnost zemlje, s treće strane, zahtijevaju što žurniju akciju.

Uvažavajući sve navedeno (cijeneći i dosadašnji dobar rad policije, koja, nažalost, većinom dolazi na posljedicu, dakle, nakon izvršenja krivičnog djela), a posebno stravične posljedice po najmlađe, iz domena djelokruga rada organa unutarnjih poslova, Ministarstvo za unutarnje poslove će osim poduzimanja mjera, postupaka i radnji iz domena prevencije, a vezano za svoj djelokrug rada, obavljati i djelatnosti koje se predlažu u Programu djelovanja ovog akcionog plana.

Posebno ističemo nužnost europske pravne harmonizacije svih propisa koji se odnose na segment zaštite prava djeteta, uključujući i harmonizaciju u ovoj oblasti unutar Bosne i Hercegovine između propisa koje donosi Bosna i Hercegovina, Federacija Bosne i Hercegovine i županije, Republika Srpska i Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine.

1. Specijalističko (kontinuirano) educiranje radnika organa unutarnjih poslova iz slijedećih oblasti: seksualno zlostavljanje djece, malodobnička delinkvencija i zlouporaba droga;
2. Posebno zaduženje određenih operativnih radnika referatom seksualnog zlostavljanja djece, malodobničke delinkvencije i zlouporabe droga;
3. Jedinstveno metodološko praćenje cjelokupne problematike i uspostava jedinstvene evidencije i baze podataka;
4. U suradnji sa centrima za socijalni rad, MUP-ovi bi trebali praviti analize o malodobničkoj delinkvenciji da bi se ta oblast adekvatno pratila i da bi se radilo na njenom suzbijanju uz angažiranje radnika MUP-a;
5. S obzirom da je zabrinjavajući podatak da sve više djece i adolescenata konzumira narkotička sredstva, angažirati se u smislu praćenja krivičnih djela malodobnika kao posljedice uporabe droga;
6. Različiti oblici educiranja djece i mladeži (angažiranjem inspektora MUP-a od strane Centra za socijalni rad i Ministarstva obrazovanja/prosvjete) o drogi, putevima proizvodnje i stavljanju u promet opojnih droga, posljedicama konzumiranja droga i mjerama zaštite i samozaštite djece i mladeži (razna predavanja, javne tribine i sl);
7. MUP treba davati podatke javnim medijima o malodobničkoj delinkvenciji, a javni mediji osmišljeno, sa jasnim odgojnim porukama, trebaju redovno plasirati dobijene informacije kako bi došle do djece i mladeži;
8. U javnim medijima osmisliti i pokrenuti emisije, članke u časopisima posvećene djeci u cilju njihove zaštite od uporabe droge, nasilja u obitelji, otmici i trgovini djecom i svih drugih negativnih pojava, a u kojima će učestvovati radnici policije;
9. Prilikom redovnih intervencija policije u svim oblicima iskorištavanja djece i nasilja nad njima ustanoviti proceduru po kojoj bi policija izvješćivala centre za socijalni rad i obrazovne ustanove o svakom pojedinačnom slučaju, kako bi se preduzele odgovarajuće mjere;
10. Potrebno je podržati inicijative za SOS–telefon, te ga institucionalizirati, jer mnogi slučajevi ugrožavanja djece ostaju neprijavljeni, kao i pokrenuti inicijativu za otvaranja raznih savjetovališta.

Nositelji djelatnosti: *Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice, Ministarstvo civilnih poslova i komunikacija u suradnji sa entitetskim ministarstvima pravde i unutarnjih poslova, a po potrebi i ovisno o nadležnostima za predlaganje zakona, uključivanje i drugih resornih ministarstava.*

Rok: Svake godine vršiti procjenu stanja i analizu, te predlagati mjere za popravljivanje stanja.

Kontinuirano, po potrebi, provoditi pravovremene mjere

C) ZDRAVSTVO I ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

C. 1. Temeljni pokazatelji i raspoloživi resursi

Djeca čine vulnerabilnu skupinu stanovništva čije je zdravlje od posebnog značaja za svaku zemlju. Tako je čitav niz ciljeva posvećen ostvarivanju njihovog boljeg zdravstvenog stanja i uvjeta života. Prava i ciljevi koji proističu iz Konvencije o pravima djeteta uređeni su Ustavom i konkretizirani relevantnim zakonima Bosne i Hercegovine i entiteta.

U Bosni i Hercegovini je u toku reforma zdravstvenog sustava u sustav obiteljskog liječnika, sa posebnim naglaskom na primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ).

Na konferenciji u Alma Ati PZZ je definirana kao: "Esencijalna zaštita temeljena na praktičnim, naučnim i socijalno prihvatljivim metodama i tehnologiji koja je univerzalno dostupna pojedincima i obitelji u zajednici, kroz njihovu punu participaciju i uz cijenu koje zajednica ili zemlja može da podnese u svakoj fazi svog razvoja. Ona predstavlja integralni dio zdravstvenog sustava jedne zemlje, čija je centralna funkcija i glavni fokus, kao i integralni dio ukupnog socio-ekonomskog razvoja zajednice. Ona je, također, i prva razina kontakata pojedinaca, obitelji i zajednice sa nacionalnim zdravstvenim sustavom, dovodeći, na taj način, zdravstvenu zaštitu što je moguće bliže mjestima gdje ljudi žive i rade i predstavljajući prvi element kontinuiranog procesa zdravstvene zaštite."

PZZ je temeljena na četiri principa:

❖ **Multisektorska suradnja**, koja podrazumijeva da, sa jedne strane, svi sektori zajednice udruženim naporima treba da doprinesu boljem zdravlju stanovništva, a, sa druge strane, da zdravstveni aspekt mora biti uključen u sve elemente razvoja. Sektori kao što su obrazovanje, vodoopskrba, distribuiranje otpadnih materija, stanovanje, promet, proizvodnja hrane i slično, neophodni su "gradivni" elementi zdravlja i zbog toga su sastavni elementi PZZ.

❖ **Participacija zajednice** i njenih članova neophodan je preduvjet za dostizanje zdravlja. Ljudi treba da dobiju prave informacije, treba im osigurati profesionalnu pomoć, ali odluku o svom zdravlju ljudi moraju samostalno donijeti. Zdravstveno-promotivne i zdravstveno-odgojne djelatnosti trebaju im pomoći da se uključe u djelatnosti oko unapređenja i očuvanja zdravlja.

❖ **Jednaka distribucija resursa** podrazumijeva potrebu da, ma koliki bili zdravstveni resursi, oni budu podjednako raspoređeni na geografske, socioekonomske, obrazovne, spolne i druge stratum stanovništva.

❖ **Odgovarajuća tehnologija** podrazumijeva da tehnologija koja se primjenjuje mora da odgovara potrebama i mogućnostima stanovništva i da odluka o tome "koje tehnologije" (koja oprema, koje procedure, koji programi) mora biti donesena uz poštovanje niza naučnih postulata.

Iskustvo pokazuje da je zakonska regulativa zdravstva ne samo odlučujuća oblast za djelotvornu reformu već i najvažnija i najsloženija oblast svake reforme zdravstvene zaštite. Republika Srpska uradila je mnogo na tom polju (Strateški plan za reformu i rekonstrukciju zdravstvenog sustava, Ciljevi i mjere zdravstvene politike u Republici Srpskoj do 2002. godine, Strategija promocije zdravlja u Republici Srpskoj, Nacionalni protokol CINDI programa, Reforma financiranja zdravstva, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju itd.).

Zdravstvena zaštita se ostvaruje kroz zakonski sustav u oba entiteta i Brčko Distriktu BiH (u Republici Srpskoj: Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju; u Federaciji Bosne i Hercegovine Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju).

Provođenje zdravstvene zaštite u entitetima i Distriktu Brčko u nadležnosti je:

U Federaciji Bosne i Hercegovine:

- federalnog ministarstva zdravlja,
- županijskih ministarstva (deset županijskih ministarstava),
- kliničkih centara, bolnica, domova zdravlja, ambulanti.

U Republici Srpskoj:

- Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite,
- zdravstvenih ustanova.

U Distriktu Brčko:

- Gradonačelnik,
- Odjel za zdravstvo, javnu sigurnost i usluge građana (u rangu ministarstva).

C. 2. Financiranje

Federalno ministarstvo zdravstva je u Federaciji Bosne i Hercegovine odgovorno za osiguranje zadovoljavajućeg i održivog financiranja potrebne zdravstvene zaštite, u skladu sa pristupom zdravstvu kao djelatnosti od osobitog društvenog interesa.

U nastojanju da se taj cilj ostvari, imat će se u vidu jedno od vrlo važnih načela:

Solidarnost treba pomoći u zadovoljenju zdravstvenih potreba onih koji ne mogu platiti usluge koje su im potrebne - (Federalni fond solidarnosti).

Utemeljenjem Federalnog fonda solidarnosti pri Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja omogućilo bi se jednakomjerno financiranje temeljnog paketa zdravstvenih prava u svim županijama, financiranje visokodiferencirane zdravstvene zaštite u tri klinička centra itd. Fond bi se punio doprinosima županijskih zavoda zdravstvenog osiguranja. Važno je istaći da je uvođenje sustava federalne solidarnosti jedan od zahtjeva Svjetske banke po temelju PFSAC II (Second Public Finance Structural Adjustment Credit - Drugi kredit za strukturalno prilagođavanje javnih financija), te bi došla u pitanje treća tranša PFSAC II, koja iznosi 20-30 miliona USD.

Suočena s oskudicom resursa u zdravstvu, Federacija Bosna i Hercegovina odlučila se za uvođenje raznih aranžmana podjele troškova (participacija pacijenata). Mora se obratiti pozornost na to da je temeljni cilj uvođenja participacije u Federaciji Bosne i Hercegovine sprječavanje prekomjernog korištenja, a ne prikupljanja finansijskih sredstava koja su potrebna za normalno funkcioniranje zdravstva.

Financiranje zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj je u nadležnosti: Vlade Republike Srpske, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske.

Na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske, donesena je Odluka o minimalnom paketu osnovne zdravstvene zaštite. Minimalni paket osnovne zdravstvene zaštite obuhvata zdravstvene mjere i usluge koje imaju poseban značaj za zdravlje naroda i koje se, pod jednakim uvjetima, osiguravaju svim osiguranim licima, kao i zdravstvene mjere i usluge, koje se u skladu sa zakonom osiguravaju osiguranim licima u skupini zdravstvenih prioriteta. U skupinu zdravstvenih prioriteta spadaju i djeca do navršениh 15 godina života i žene u toku trudnoće, porođaja i do godinu dana starosti rođenog djeteta.

C. 3. Ciljevi svjetskog samita za djecu i indikatori za Bosnu i Hercegovinu

Cilj 1: Smanjenje stope smrtnosti dojenčadi i stope smrtnosti djece do 5 godina života za jednu trećinu, ili na 50 - 70 na 1000 živorođenih

Indikatori za BiH:

- stopa smrtnosti djece do 5 godina života 1999. godine 11,00 promila[1],
- stopa smrtnosti odojčadi 1999. godine 8,02 promila[1].

Cilj 2: Smanjenje stope smrtnosti majki (stope maternalnog mortaliteta) za jednu polovinu

Indikatori za BiH:

- stopa maternalnog mortaliteta 1999. godine 0 [1].

Komentar:

Ciljevi 1. i 2. svjetskog samita za djecu, prema zvaničnim podacima, postignuti su u BiH. Simptomi, znaci i nedefinirana stanja su na drugom mjestu vodećih uzroka smrti u BiH, što pokazuje neefikasnost sustava. Potrebna je reforma sustava registriranja smrti.

Cilj 3: Smanjenje srednje teške i teške pothranjenosti djece do 5 godina života za jednu polovinu

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- prevalenca neuhranjenosti djece do pet godina života 2000. godine 4,7% [2],
srednje teška neuhranjenost 4,1% [2],
teška neuhranjenost 0,6% [2],
- prevalenca zaostajanja u rastu djece do pet godina života 2000. godine 12,6% [2],
srednje teško zaostajanje u rastu 9,7% [2],
teško zaostajanje u rastu 2,9% [2],
- prevalenca zaostajanja u tjelesnoj masi prema visini djece do pet godina života 2000. godine 8,2% [2],
srednje teško zaostajanje u tjelesnoj masi prema visini 6,3% [2],
teško zaostajanje u tjelesnoj masi prema visini 1,9% [2].

Komentar:

Stanje uhranjenosti djece je odraz njihovog zdravlja. Kada djeca imaju pristup adekvatnoj hrani, nisu izložena ponavljanim bolestima i imaju dobru njegu, ona dostižu svoj puni potencijal rasta i smatraju se dobro uhranjenom.

Kod dobro uhranjene populacije postoji standardna distribucija visine i težine za djecu do pet godina života. Slaba uhranjenost populacije može se otkriti poređenjem djece sa tom standardnom distribucijom. U ovom istraživanju kao referentni standard upotrijebljen je NCHS (National Center for Health Statistics US) standard, koji preporučuju UNICEF i SZO. Svaki od tri oblika stanja uhranjenosti izražava se kao jedinica odstupanja standardne devijacije (z-skorovi) od medijane referentne populacije.

Bilo bi dobro da se formiraju standardi Bosne i Hercegovine, jer poređenje sa općim svjetskim standardima nije najbolji izbor.

Približno jedna petina djece do pet godina života u BiH (18%) je preuhranjena, a 4,8% djece je gojazno.

Neophodno je pripremiti i provesti zdravstveno-promotivne programe u vezi sa pravilnom ishranom, rastom i razvojem djece u Bosni i Hercegovini.

Cilj 4: Univerzalni pristup sigurnim izvorima vode za piće*

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu

-korištenje sigurnih izvora vode za piće 2000. godine 97,5% [2].

Komentar:

Higijenski ispravna voda za piće je bazična potreba za dobro zdravlje. U ovom istraživanju nije se vršila kontrola kvaliteta vode za piće nego se ispitala dostupnost poboljšanih (tzv. sigurnih) izvora vode za piće stanovništvu.

Gotovo dvije trećine stanovništva (70,9%) koristi vodu koja je cijevima dovedena u kuću (iz gradskog ili lokalnog vodovoda), a 9% vodu koja je cijevima dovedena u njihovo dvorište (iz lokalnog vodovoda). Pumpe, zaštićeni bunari i zaštićena izvorska voda su, također, zastupljeni izvori vode za piće u Bosni i Hercegovini.

Izvori vode za piće u domaćinstvima variraju ovisno o području. Gradsko stanovništvo, uglavnom, koristi vodu u kući (97,2%). Glavni izvori vode za piće u seoskim područjima su: voda u kući (55,4%), voda u dvorištu (13,9%), pumpe (7,6%), zaštićeni izvori (7,9%) i zaštićeni bunari (7,8%).

Prema definiciji u MICS istraživanju, populacija koja upotrebljuje sigurne izvore vode za piće je ona koja koristi jedan od slijedećih izvora: vodu u kući, vodu u dvorištu (dovedenu cijevima), pumpe, zaštićene bunare, zaštićene izvore i kišnicu. U Bosni i Hercegovini 97,5% stanovništva ima pristup sigurnim izvorima vode za piće, više od 99% u gradskim i 96,2% u seoskim područjima.

Bilo bi dobro podići postotak stanovništva koje koristi sigurne izvore vode za piće na 100% i provoditi stalni nadzor nad kontrolom kvaliteta vode za piće.

U cilju očuvanja zdravlja stanovništva neophodno je: unaprijediti, tj. uspostaviti sustav monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za piće, te kvaliteta podzemnih i površinskih voda; usmjeriti kontrolu na individualne vodoopskrbne sustave; osigurati i odgovarajuću količinu i kvalitet vode za opskrbu stanovništva u skladu sa normativima Europske unije i smjernicama SZO.

Da bi se gore navedeno ostvarilo potrebno je uraditi slijedeće: planski rješavati izgradnje vodoopskrbnih objekata i nadzor nad istim; kontinuirano provoditi kontrolu higijenske ispravnosti vode za piće; donositi administrativne mjere za uređenje zone sanitarne zaštite, izgraditi postrojenja i objekte koji osiguravaju zaštitu vode za piće, registrirati postojeće i potencijalne izvore zagađenja vode.

Napomena: naša zemlja je potpisnica internacionalnog dokumenta «Protokol o vodi i zdravlju», koji predviđa sve ono što je potrebno za prevenciju, kontrolu i redukciju vodom prenosivih bolesti.

Cilj 5: Univerzalni pristup sanitarnim čvorovima*

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

-korištenje sanitarnih čvorova 2000. godine 93,5% [2].

Komentar:

Neadekvatna dispozicija ljudskih ekskreta i lična higijena povezani su sa mnogim bolestima kao što su dijarealne bolesti i dječja paraliza. Sanitarnim čvorovima (ispravnim mjestima za odlaganje ljudskih ekskreta) smatraju se: toaleti koji su priključeni na kanalizacionu mrežu ili septičku jamu, ostali toaleti koji se sapiraju, ventilirani i neventilirani toaleti sa rupom.

Oko 93% stanovništva u Bosni i Hercegovini živi u domaćinstvima sa sanitarnim čvorovima. Ovaj postotak je 99% u gradskim i 90,2% u seoskim područjima. Najčešća vrsta toaleta u Bosni i Hercegovini je toalet sa vodokotlićem, povezan na kanalizacionu mrežu ili septičku jamu.

Potrebno se angažirati na postizanju cilja da sva domaćinstva u Bosni i Hercegovini imaju pristup sanitarnim čvorovima, posebno u seoskim područjima.

Cilj 6: Univerzalni pristup osnovnom obrazovanju i stopa završavanja osnovnog obrazovanja od 80% među djecom koja su u starosnoj skupini za pohađanje škole i smanjenje razlike između djevojčica i dječaka*

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- djeca koja dostižu peti razred 2000. godine 99% [2],
- obuhvat djece osnovnoškolskim obrazovanjem 94% [2].

Komentar:

Univerzalni pristup osnovnom obrazovanju i dostupnost osnovnog obrazovanja djeci svijeta jedan je od najvažnijih ciljeva Svjetskog samita za djecu. Obrazovanje je vitalni preduvjet borbe protiv: siromaštva, neravnopravnosti spolova, radnog angažiranja djece i seksualnog iskorištavanja, kao i borbe za: ostvarivanje ljudskih prava i demokracije, zaštitu okoliša i normalan rast populacije.

Devedeset i pet posto djece starosti od 7 do 14 godina obuhvaćeno je osnovnoškolskim obrazovanjem. Nema velike razlike između dječaka i djevojčica u obuhvaćenosti osnovnoškolskim obrazovanjem (93,5% prema 94,6%). Sva djeca koja upišu prvi razred stignu do petog razreda.

Trebalo bi težiti cilju da obuhvat djece osnovnoškolskim obrazovanjem bude 100%. Kvalitet osnovnoškolskog obrazovanja treba poboljšati.

Cilj 7: Smanjenje stope nepismenosti odraslih za jednu polovinu, sa naglaskom na žensku pismenost*

Indikatori za BiH:

- stopa pismenosti (proporcija stanovništva starijeg od 15 godina koje može da napiše i pročita sa razumijevanjem kratku jednostavnu izjavu o svom svakodnevnom životu) 2000. godine 94,6% [2].

Komentar:

Većina stanovništva (94,6%) starosti preko 15 godina u Bosni i Hercegovini je pismena. Devedeset i tri posto seoskog i 97,3% gradskog stanovništva je pismeno. Pismenost opada sa porastom starosti. Pismenost je veća od 99 postotaka kod starosne skupine od 25 do 34 godine, a kod starosne skupine preko 64 godine je 75,8%. Ovaj pad je naročito izražen u ženskoj populaciji gdje, sa više od 99% u skupini žena od 15 do 34 godine, pada na 62% u skupini žena starijih od 64 godine.

Cilj 8: Osiguranje bolje zaštite djece u izuzetno teškim okolnostima i pronalaženje uzroka koji su doveli do takvih okolnosti*

Nema indikatora

Cilj 9: Osiguranje posebne pažnje zdravlju i ishrani ženske djece, trudnica i dojilja

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- stopa smrtnosti djece do 5 god. života (razdvojena po spolovima) 1999. godine
 - ukupna 9,03 promila [1],
 - muški 10,01 promila [1],
 - ženski 8,02 promila [1].
- prevalenca neuhranjenosti djece do pet godina života (razdvojena po spolovima) 1999. godine
 - ukupna 4,7% [2],
 - muški 5,5% [2],
 - ženski 3,8% [2].

- antenatalna zaštita (proporcija žena starosti od 15 do 49 godina, koje su bar jednom u toku trudnoće pregledane od strane zdravstvenog osoblja) 2000. godina 99,2% [2],
- prevalenca HIV-bolesti (po spolovima) - nema podataka,
- prevalenca sideropenijske anemije žena i trudnica - nema podataka, ali u okviru evaluacije projekta Škole za trudnice u Republici Srpskoj urađeno je istraživanje na 1000 trudnica i ustvrđeno je da je 610 trudnica bilo sideropenično (razina hemoglobina ispod 11g/l).

Komentar:

Komentari za stopu smrtnosti djece do pet godina i prevalencu neuhranjenosti djece do pet godina života već su dati, samo treba naglasiti da ne postoji statistički značajna razlika među spolovima kod ova dva indikatora.

Kvalitetna antenatalna zaštita može doprinijeti prevenciji maternalnog mortaliteta tako što otkriva i tretira potencijalne komplikacije i čimbenike rizika, kao što su: preeklampsija, anemija i bolesti koje se prenose seksualnim putem. Antenatalna zaštita također omogućava ženi da nauči upozoravajuće znake u trudnoći i na porodu, da nauči kako negovati bebu i da se liječi od stanja kao što je anemija. Žene koje su imale porod u godini prije istraživanja pitane su o vrsti antenatalne zaštite i osobi od koje su je primale. Ako je žena navodila više vrsta davalaca usluga prenatalne zaštite, uzimani su u obzir najkvalifikovaniji. Gotovo sve žene u Bosni i Hercegovini dobile su neki oblik antenatalne zaštite koju su im pružili zdravstveni radnici (oko dva posto žena od medicinske sestre/primalje, ostale od liječnika). Nije razmatran kvalitet antenatalne zaštite.

Podaci govore da je veoma mali broj osoba u Bosni i Hercegovini zaražen HIV-om, ali smatra se da su oni nepouzdana. Potrebno je pojačati napore da se identificiraju HIV-pozitivne osobe.

Podatak da je 610 od 1000 trudnica, koje dolaze u Savjetovalište za trudnice JZU, Dom zdravlja Banja Luka, sideropenično je alarmantan. Radi se na pokretanju programa prevencije nutritivnih anemija kod trudnica u Bosni i Hercegovini, koji bi se sastojao od educiranja zdravstvenog osoblja i populacije i nabavci preparata gvožđa koji bi se besplatno distribuirali trudnicama. Kao posljedica učestale sideropenije trudnica javlja se i učestala sideropenija kod predškolske djece. Od 1999. godine se odvija program "Prevencija nutritivnih anemija kod djece do šest godina života u Republici Srpskoj". Preliminarni rezultati istraživanja učestalosti sideropenije i sideropenijske anemije kod te populacije, urađenog u okviru ovog programa, govore da je oko 40% djece do šest godina života sideropenično (korištene su preporuke SZO za razinu hemoglobina po raznim uzrastima).

Cilj 10: Dostupnost informacija i službi vezanih za planiranje obitelji svim parovima

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- prevalenca korištenja kontracepcijskih sredstava 2000. godine 47,5% [2],
- stopa fertiliteta za žene starosti od 15 do 19 godina - nema podataka,
- stopa ukupnog fertiliteta - nema podataka.

Komentar:

O trenutnom korištenju kontracepcijskih sredstava izvješćuje 47,5% udatih žena ili žena koje žive u zajednici. Najpopularniji metod je prekinuti snošaj koji koristi 27%, zatim intrauterina spirala koju koristi 8% žena. Tri posto žena koriste prezervative, a 4,5% tablete. Bilo koji moderni metod kontracepcije koristi 15,7%, a bilo koji tradicionalni metod 31,7% žena. Mlađe žene rjeđe koriste bilo koje kontracepcijske metode od starijih. Žene sa višom obrazovnom razinom češće koriste moderne metode kontracepcije i uopće češće koriste kontracepcijska sredstva. Nizak postotak žena koje koriste kontracepcijske metode, posebno moderne, i podatak da je stopa nataliteta niska, indirektno govore u prilog procjeni da je broj namjernih prekida trudnoće u Bosni i Hercegovini veliki.

Potrebno je mobilizirati sve snage društvene zajednice da se ozbiljno zabave problemima populacione politike, oformiti savjetovališta za planiranje obitelji i učiniti ih dostupnim svim građanima u Bosni i Hercegovini, te provoditi zdravstveno-promotivne kampanje na temu planiranja obitelji. Također, potrebno je uspostaviti sustav kojim bi se omogućilo praćenje stopa fertiliteta (ukupne i za žene starosti od 15 do 19 godina).

Cilj 11: Dostupnost antenatalne zaštite, zdravstvene zaštite na porođaju i referalnih ustanova za visokorizične trudnoće i obstetrijska žurna stanja svim trudnicama

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- antenatalna zdravstvena zaštita 2000. godine 99,2% [2],
- zdravstvena zaštita na porođaju 2000. godine 99,6% [2].

Komentar:

Antenatalna zaštita je prethodno komentirana.

Obezbjedivanje stručne pomoći na porođaju može značajno popraviti zdravlje majke djeteta. Za odgovarajuću stručnu pomoć na porođaju smatra se ona koju su pružili: liječnik, medicinska sestra i primalja. Kvalitet stručne pomoći na porođaju nije ispitivan. Bilo bi potrebno da se naprave pisani protokoli za sve dijagnostičke i terapijske procedure, što bi bio najbolji temelj za uvođenje sustava kontrole kvaliteta u zdravstvu.

Cilj 12: Smanjenje proporcije djece rođene sa malom tjelesnom masom na rođenju (manje od 2,5 kg) na manje od 10%

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- stopa živorođene djece koja imaju malu tjelesnu masu na rođenju (manju od 2,500 g) 2000. godine 3,3% [20].

Komentar:

Novorođenčad koja na rođenju imaju tjelesnu masu manju od 2500 g svrstavaju se u skupinu djece sa malom porođajnom težinom. Postotak djece sa malom porođajnom težinom procijenjen je iz podataka sa otpusnih lista ili po majčinom sjećanju. Preko 95% djece u Bosni i Hercegovini je vagano na rođenju. Za oko 3% djece procijenjeno je da su imala tjelesnu masu manju od 2500 g na rođenju. Postotak djece sa malom tjelesnom masom na rođenju je manji u gradskim područjima i kod majki koje imaju srednje ili više obrazovanje. Uporabom MICS metodologije pri procjeni postotka novorođenčadi sa malom tjelesnom masom na rođenju može se potcijeniti ovaj postotak jer se procjena vrši na temelju podataka o živoj djeci, a stopa dojenačke smrtnosti je viša kod djece sa malom tjelesnom masom na rođenju.

Cilj 13: Smanjenje proporcije žena koje boluju od sideropenijske anemije za jednu trećinu u odnosu na 1990. godinu

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- prevalenca sideropenijske anemije kod žena u generativnom periodu - nema podataka.

Komentar:

Potrebno je uspostaviti sustav kojim bi se omogućilo praćenje ovog indikatora.

Cilj 14: Virtuelno eliminiranje poremećaja koji nastaju zbog nedostatka joda

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- proporcija domaćinstva koja koriste adekvatno jodiranu so 1999. godina 56,04% [3],

- proporcija populacije školske djece starosti od 7 do 14 godina sa niskim koncentracijama joda u urinu 1999. godine 23,64% [3],
opcionalni:
- proporcija gušave školske djece starosti od 7 do 14 godina 1999. godine 23,47% [3].

Komentar:

Predložene mjere:

1. formirati IDD komitet koji će napraviti strategiju borbe protiv poremećaja zbog nedostatka joda i voditi sve dalje akcije,
2. uvesti rutinski skrining novorođenčadi na hipotireozu u svim porodilištima (određivanje neonatalnog TSH),
3. uskladiti pravilnik o kvalitetu soli za ljudsku ishranu sa preporukama WHO,
4. zakonski regulirati da se jodirana so koristi u ishrani domaćih životinja,
5. provoditi mjere zaštite posebnih skupina populacije od jodnog deficita (trudnice),
6. provoditi program educiranja populacije o značaju jodirane soli, postupaka u vezi sa ovom namirnicom od njene proizvodnje do potrošnje u domaćinstvu (uvoz, kontrola, pakiranje, skladištenje, rok trajanja, količina joda, uvjeti držanja u domaćinstvu, potrebna količina koja se unosi, pripremanje i sl.),
7. Metodologiju određivanja joda u urinu i soli standardizirati,
8. Uvesti redovni monitoring kvaliteta jodirane soli,
9. Mjeriti jod u urinu u određenim intervalima,
10. Napraviti novo istraživanje 2004. godine i nastaviti permanentni rad na educiranju zdravstvenih radnika.

Cilj 15: Virtuelno eliminiranje nedostataka vitamina A i posljedica tog nedostatka uključujući i sljepilo

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- proporcija djece koja primaju preparate A vitamina,
- proporcija majki koje su primile visoke doze A vitamina do starosti njihovog djeteta od 8 nedjelja,
- proporcija djece od 6 do 59 mjeseci života sa niskom razinom serumskog retinola, opcionalni:
- proporcija djece od 24 do 59 mjeseci života koja pate od noćnog (kokošijeg) sljepila,
- proporcija žena koje su patile od noćnog sljepila tokom prethodne trudnoće.

Komentar:

U Bosni i Hercegovini nisu registrirani slučajevi noćnog (kokošijeg) sljepila, a prevencija poremećaja zbog nedostatka vitamina A se ne provodi od prošle godine. Do tada je provedena kod populacije dojenčadi.

Cilj 16: Podsticanje žena da isključivo doje svoju djecu od 4 do 6 mjeseci i da ih nastave dojeti do pune dvije godine života, uz pravovremeno uvođenje dodatne ishrane

Indikatori za Republiku Srpsku:

- stopa isključivog dojenja do 4 mjeseca 1999. godine 37,5% [4],
- stopa pravovremenog uvođenja dodatne ishrane 1999. godine 13,89% [4],
- stopa kontinuiranog dojenja 1999. godine:
 - djece od 12 do 15 mjeseci života 22,86%
 - djece od 20 do 23 mjeseca života 6,67%
- broj "Bolnica prijatelja beba" pet, u kojima se odvija oko 40% od svih porođaja u Republici Srpskoj.

Indikatori za Federaciji Bosne i Hercegovine:

-stopa isključivog dojenja do 4 mjeseca 1999. godine 40,6%

-stopa kontinuiranog dojenja 1999. godine:

- djece od 12 do 15 mjeseci života 37,1%

-broj "Bolnica prijatelja beba" devet.

Komentar (preporuke za poboljšanje stanja):

1. nastaviti (uz određene izmjene) sa provođenjem Programa za promociju, podršku i zaštitu dojenja (BFI) u Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine,
2. oformiti patronažne službe u svim mjestima Bosne i Hercegovine i kadrovski ih ojačati,
3. dati prednost educiranju zdravstvenih radnika koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti trudnica, majki i djece, jer su veoma značajni za provođenje BFI programa,
4. Intenzivirati zdravstveno-promotivni rad sa trudnicama i majkama, ali uključiti i bake i ostale članove uže obitelji (obratiti pažnju na "pravilno pripajanje bebe na dojku", dojenje "na zahtjev", davanje vode i čaja, ishranu dojenčadi i štetnost cucle),
5. Povećati zastupljenost kvalitetnih zdravstveno-promotivnih emisija na radiju i televiziji i takvih članaka u novinama,
6. Obratiti posebnu pažnju u educiranju zdravstvenih radnika i populacije vezanu za činjenicu da je dijete potrebno dojiti do pune dvije godine života i razmisliti o promjeni definicije odojčeta (dijete do godinu dana života se naziva dojenče),
7. Nastaviti sa provođenjem programa koji promoviraju dojenje, kao što su: "Škole za trudnice", "Implementacija međunarodnog kodeksa marketinga zamjena za majčino mlijeko", "Prevenција nutritivnih anemija kod djece do šest godina života", "Akutne respiratorne infekcije i akutni dijarealni sindrom kod djece do pet godina života".

Napomena: smatramo da neke od indikatora definiranih na Svjetskom samitu za djecu treba promijeniti. Postotak porođaja koji se odvijaju u Bolnicama prijateljima beba bolji je indikator od broja Bolnica prijatelja beba. Potrebno je, kao indikator, uvesti proporciju djece koja su isključivo dojena do šest mjeseci života, u skladu sa novim preporukama SZO. U izračunavanju indikatora pravovremenog uvođenja dodatne ishrane treba iz stope isključiti djecu koja su dodatnu ishranu počela dobijati prije šest mjeseci života, jer se onda dobije realan broj. U našem istraživanju se pokazalo da je većina djece starosti od 6 do 9 mjeseci, koja još uvijek doje, počela dobijati dopunsku ishranu prije vremena.

Cilj 17: Institucionalizacija promocije rasta i stalnog monitoringa rasta u svim zemljama

Nema indikatora

Komentar:

Već smo napomenuli da bi bilo dobro formirati standardnu distribuciju visine i težine za djecu do pet godina života u Bosni i Hercegovini, jer poređenje sa općim svjetskim standardima nije najbolji izbor. To bi bio najbolji početak za uvođenje stalnog monitoringa rasta u Bosni i Hercegovini.

Cilj 18: Širenje znanja i službi za podršku da bi se povećala proizvodnja hrane i osigurala sigurnost hrane u domaćinstvima*

Nema indikatora

Komentar:

Potrebno je da se pripreme promotivni programi vezani za ovu oblast.

Cilj 19: Globalna eradicacija poliomijelitisa do 2000. godine

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

-godišnji broj slučajeva obolijevanja od poliomijelitisa 1999. godine 0 [1].

Komentar:

U Bosni i Hercegovini nema registriranih slučajeva obolijevanja od poliomijelitisa. Potrebno je voditi brigu o imunizaciji.

Cilj 20: Eliminiranje neonatalnog tetanusa do 1995. god.

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

-godišnji broj slučajeva obolijevanja od neonatalnog tetanusa 1999. godine 0 [1].

Komentar:

U Bosni i Hercegovini nema registriranih slučajeva obolijevanja od neonatalnog tetanusa. Potrebno je sačuvati takvo stanje.

Cilj 21: Smanjenje broja smrtnih slučajeva zbog morbila za 95% i broja oboljelih od morbila za 90% u odnosu na 1995. godinu (kao glavni korak prema globalnoj eradikaciji morbila)

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

-godišnji broj umrlih zbog morbila 1999. godine 0 [1],
-godišnji broj slučajeva oboljenja od morbila - nema podataka.

Komentar:

Ne znamo podatke za 1995. godinu pa ih ne možemo porediti, ali nema umrlih u Bosni i Hercegovini zbog morbila. Potrebno je posvetiti pažnju imunizaciji.

Cilj 22: Održavanje visokog obuhvata imunizacijom (najmanje 90% za djecu do 1 godine života) za difteriju, tetanus, pertusis, morbile, poliomijelitis, tuberkulozu i za žene u generativnom periodu protiv tetanusa

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

-obuhvat imunizacijom za DiTePer 2000. godine 88% [2],
-obuhvat imunizacijom za morbile 2000. godine 79% [2],
-obuhvat imunizacijom za poliomijelitis 2000. godine 82% [2],
-obuhvat imunizacijom za tuberkulozu 2000. godine 95% [2],
-zaštita djece od neonatalnog tetanusa nije u programu imunizacije Republike Srpske.

Komentar:

Podići obuhvat imunizacijom za Di Te Per, MoRuPar, Polio na barem 90%, težiti da taj obuhvat, kao i obuhvat BCG bude 100%. Sva djeca trebaju imati vakcinacijski karton sa ubilježnim podacima o vakcinaciji. Podići postotak djece koja su primila svih osam preporučenih vakcina na barem 90%. Razmotriti prednosti i mane prelaska sa MoRuPar vakcine u 19. mjesecu života na monovalentnu vakcinu protiv morbila do prvog rođendana. Novom Naredbom o obaveznoj imunizaciji (vakcinaciji) stanovništva protiv zaraznih bolesti ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 31/01) u program obavezne imunizacije je uvrštena i vakcinacija protiv hepatitisa B. Vakcinacija obuhvata svu djecu od rođenja do godinu dana života, a vrši se davanjem tri doze hepatitisa B vakcine.

Cilj 23: Smanjenje broja smrtnih slučajeva zbog dijareje kod djece do 5 godina za 50% i smanjenje incidence dijareje za 25%

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- godišnji broj smrtnih slučajeva zbog dijareje 1999. godine 0 [1],
- prosječni godišnji broj epizoda dijareje kod djece do pet godina života - nema podataka,
- korišćenje oralnog rehidracionog tretmana kod djece oboljele od dijareje 2000. godine 1,6 % (2),
- kućna njega djece oboljele od dijareje 2000. godine 11,1% [2].

Komentar:

Dehidracija, koja nastaje kao posljedica dijareje, vodeći je uzrok smrtnosti djece u svijetu. U Bosni i Hercegovini nema registriranih smrti zbog dijareje. Kućni tretman djece koja boluju od dijareje, bilo davanjem oralnih rehidracionih sredstava (ORS) ili drugih preporučenih tečnosti (RHF), može prevenirati mnoge od tih smrti. Prevencija dehidracije i pothranjenosti davanjem većih količina tečnosti i nastavljanjem sa normalnom ishranom oboljele djece važna je strategija u tretmanu dijareje.

U upitniku korištenom u ovom istraživanju, majke ili oni koji se brinu o djetetu pitani su o podatku da li je dijete imalo dijareju dvije nedjelje prije istraživanja. Ako je odgovor bio da, majkama je postavljana serija pitanja o vrsti i količini tečnosti i hrane koje su djeca unosila u toku bolesti. Deset posto djece imalo je dijareju dvije nedjelje prije istraživanja. Izračunati su postoci djece koja su dobijala razne vrste tečnosti tokom navedene epizode dijareje. Kako su majke mogle navesti više od jedne vrste tečnosti, zbir postotaka nije uvijek 100. Šesnaest posto djece je dobijalo majčino mlijeko, 36 posto kašu i supu, 13 posto ORS. Osamdeset i sedam posto djece do pet godina života dobijalo je jednu od preporučenih tečnosti (ORS ili RHF).

Dvadeset i jedan posto djece pilo je veću količinu tečnosti od uobičajene, a 71 posto pilo je isto ili manje tečnosti. Oko 63 posto djece jelo je istu, malo manju ili malo veću količinu hrane od uobičajene. Svega 14% djece oboljele od dijareje istovremeno je pilo veću količinu tečnosti od uobičajene i jelo istu, malo manju ili malo veću količinu hrane od uobičajene.

Samo 11 posto djece u toku dijareje dobijalo je povećanu količinu tečnosti i nastavilo da jede kao što je preporučeno. Ljudi u Bosni i Hercegovini tradicionalno poklanjaju mnogo pažnje vrsti i količini hrane koju daju bolesnoj djeci, što se ne može reći za unos povećane količine tečnosti. Jedan od ciljeva programa "Akutne respiratorne infekcije i akutni dijarealni sindrom kod djece do pet godina života" jeste da se zdravstveni radnici i populacija nauče kako da tretiraju bolesnu djecu kod kuće. Pripremljen je pisani zdravstveno-promotivni materijal za zdravstvene radnike i stanovništvo o unosu preporučene količine tečnosti u toku bolesti. Ovo bi trebalo promijeniti stavove i navike vezane za unos tečnosti u toku bolesti

Cilj 24: Smanjenje broja smrtnih slučajeva zbog akutnih respiratornih infekcija kod djece do 5 godina života za jednu trećinu

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- broj smrtnih slučajeva zbog akutnih respiratornih infekcija 1999. godine 3 [1],
- njega oboljelih od akutnih respiratornih infekcija 2000. godine 80% [2].

Komentar:

Akutne respiratorne infekcije (ARI) vodeće su na listi obolijevanja djece u Bosni i Hercegovini. Akutne infekcije donjeg dijela respiratornog trakta, naročito pneumonija, jedan su od vodećih uzroka smrtnosti djece u svijetu. U Bosni i Hercegovini 1999. godine one su bile uzrok smrti tri djeteta. U MICS istraživačkom upitniku, ARI su definisane kao oboljenje sa kašljem praćeno ubrzanim ili otežanim disanjem, čiji su simptomi posljedica problema u grudnom košu, ili i u grudnom košu i u začepljenom nosu, odnosno ona oboljenja za koja majke nisu znale da odrede uzrok. Ova definicija više odgovara

pneumonijama i drugim teškim akutnim infekcijama donjeg dijela respiratornog trakta. Za samo 40 djece do pet godina života je prijavljeno da su imala ovako definiranu ARI dvije nedjelje prije istraživanja.

Cilj 25: Eliminacija drakulinijaze do 2000. godine

Bosna i Hercegovina nije područje u kome se javljala drakulinijaza

Cilj 26: Ekspanzija djelatnosti za rani razvoj u djetinjstvu, uključujući malokoštajuće intervencije u obitelji i društvu*

Indikatori za Bosnu i Hercegovinu:

- predškolski razvoj 2000. godine 8,7% [2],
- prevalenca neuhranjenosti djece do pet godina života 2000. godine 4,7% [2].

Komentar:

Oko devet posto djece od 36 do 59 mjeseci života pohađaju neku vrstu ustanove za predškolsko odgajanje i obrazovanje. Manje dječaka (8,1 posto) nego djevojčica (9,5 posto) pohađa te ustanove. Gradska djeca gotovo tri puta češće pohađaju ove ustanove od seoske. Sa stepenom obrazovanja majke raste i stepen dječjeg pohađanja predškolskih ustanova. Ovaj postotak vrlo je mali i trebalo bi ga povećati, ali on direktno ovisi od socio-ekonomskog stanja u Bosni i Hercegovini. Mjere za poboljšanje stanja su predložene u poglavlju "Obrazovanje". Komentar o stanju uhranjenosti već je napisan u ranijem tekstu.

Cilj 27: Veće sticanje znanja, vještina i vrijednosti potrebnih za bolji život (putem svih obrazovnih tokova, uključujući mas-medije, druge forme moderne i tradicionalne komunikacije i socijalne akcije) od strane jedinki i obitelji, čija će se efikasnost mjeriti prema promjenama ponašanja*

Nema indikatora

Komentar:

Dat u poglavlju "Obrazovanje".

Dodatni indikatori za monitoring dječjih prava za Bosnu i Hercegovinu*

- Upis u matičnu knjigu rođenih djece do pet godina života 2000. godine 98,4% [2],
- Životni uvjeti djece do 14 godina života 2000. godine 0,6% djece koja žive u domaćinstvima bez prisustva bioloških roditelja [2],
- Djeca do 14 godina života bez roditeljskog staranja koja žive u domaćinstvima oba roditelja mrtva 2000. godine 0,1% [2],
- majka mrtva 2000. godine 0,5% [2],
- otac mrtav 2000. godine 4,0% [2],
- Radno angažiranje djece 2000. godine 17,7% djece od 5 do 14 godina života koja trenutno rade [2].

Komentar:

Međunarodna konvencija o pravima djeteta daje pravo svakom djetetu da ima ime, nacionalnost i pravo na vlastiti identitet. Registracija rođenja temelj je za ostvarivanje ovih prava djeteta. Oko 99 posto djece do pet godina starosti u Bosni i Hercegovini upisano je u matičnu knjigu rođenih.

Djeca bez roditelja (siročad) mogu biti pod povećanim rizikom izloženosti diskriminaciji, siromaštvu, zlouporabi i eksploataciji. Oko 93 posto djece do 14 godina starosti u Bosni i Hercegovini živi sa oba roditelja. Manje od jedan postotak djece ne živi sa biološkim

roditeljima. Oko 4,5 % djece ima samo jednog živog roditelja. Manje od pola postotka djece starosti do pet godina ne živi sa biološkim roditeljima.

Iz više razloga je važno pratiti radno angažiranje djece i tip poslova koji obavljaju. Djeca koja rade ne pohađaju redovno školu i češće je napuštaju. Radni uvjeti za djecu su često neregulirani i daju priliku za zlouporabu. Mnogi od tih poslova su opasni za zdravlje djece. U Bosni i Hercegovini 0,9 posto djece radi plaćene poslove. Oko 6 posto radi neplaćene poslove za nekoga ko nije član njihovog domaćinstva. Poslovi domaćinstva su definirani kao kuhanje, donošenje vode, kupovina, pranje veša i čuvanje djece. Pedeset i pet posto djece radi te poslove manje od četiri sata dnevno, dok ih 0,6 posto radi više od četiri sata dnevno. Djevojčice i starija djeca malo više su uključeni u takve poslove u domaćinstvu. Obiteljski posao je definiran kao rad na obiteljskoj zemlji (poljoprivreda) ili u drugom obiteljskom poslu.

Petnaest posto djece je uključeno u takav rad. Djeca iz seoskih područja, dječaci i starija djeca više su uključeni u takve poslove.

Za djecu koja obavljaju bilo kakav plaćeni ili neplaćeni posao za nekoga ko nije član njihovog domaćinstva ili koji obavljaju kućne poslove više od četiri sata dnevno ili rade druge obiteljske poslove smatra se da trenutno rade. U Bosni i Hercegovini ima 17,7% djece koja trenutno rade. Više dječaka, djece iz seoskih područja i starije djece rade. Potrebno je smanjiti ovaj postotak za polovinu, a težiti da on bude 0%.

Dodatni indikatori za monitoring IMCI (Inicijativa za integrirani menadžment bolestima u djetinjstvu) i malarije za Bosnu i Hercegovinu

- Kućna njega i liječenje oboljenja u djetinjstvu 2000. godine 16,1% [2],
- Znanje potrebno za kućni tretman oboljenja u djetinjstvu 2000. godine 67,9% [2],
- Zaštitne mreže oko kreveta - Bosna i Hercegovina nije područje na kojem se javlja malarija,
- Tretman malarije - Bosna i Hercegovina nije područje na kojem se javlja malarija.

Komentar:

Inicijativa za integrirani menadžment bolestima u djetinjstvu (IMCI) program je razvijen od strane UNICEF-a i SZO-a, koji kombinuje strategije za kontrolu i tretman pet bolesti "ubica" najvećeg broja djece na svijetu: akutnih infekcija donjeg respiratornog trakta, dehidracije u toku dijareje, malih boginja, malarije i pothranjenosti. Program je usmjeren na unapređenje znanja i vještina zdravstvenih radnika povezanih sa tretmanom ovih bolesti, poboljšanjem cjelokupnog sustava zdravstvene zaštite i popravljane znanja i vještina prevencije i ranog tretmana dječjih bolesti u obitelji i zajednici. Odgovarajući kućni tretman bolesti jedna je od komponenti IMCI inicijative. Ovaj pristup uči majke da se odgovarajući kućni tretman dijareje i mnogih drugih bolesti sastoji od davanja većih količina tečnosti i nastavljaja hranjenja djeteta kao prije bolesti.

U istraživanju su prikupljene informacije o navikama uzimanja tečnosti i navikama ishrane bolesne djece. Za oko 19% djece prijavljeno je da su imala dijareju ili neku drugu bolest dvije nedjelje prije istraživanja. Od te djece, 26% dobijalo je više tečnosti tokom bolesti, a 65% njih nastavilo je jesti istu, malo manju ili malo veću količinu hrane od uobičajene. Samo 16% bolesne djece dobijalo je povećanu količinu tečnosti i nastavilo sa normalnom ishranom, kao što je preporučeno u IMCI programu. Treba imati u vidu činjenicu da svoj bolesnoj djeci nije potreban povećan unos tečnosti i isti režim ishrane, kao što je preporučeno u IMCI inicijativi. Unapređenje znanja majki i onih koji su se starali o bolesnoj djeci o tome kada je potrebno potražiti stručnu medicinsku pomoć je druga važna komponenta IMCI programa. Oko 68% onih koji su pružali njegu oboljelom djetetu znalo je navesti bar dva znaka koja bi ih navela da odmah potraže stručnu medicinsku pomoć za dijete.

Ovaj postotak bi trebalo podići na 100%, a trebalo bi težiti da oni koji pružaju njegu oboljelom djetetu znaju i veći broj simptoma koji navode da se odmah potraži stručna medicinska pomoć za dijete.

Indikatori za monitoring HIV bolesti u Bosni i Hercegovini

- Znanje o načinima preveniranja HIV bolesti 2000. godine 28,3% [2],
- Predrasude o načinima prenošenja HIV bolesti 2000. godine 68,9% [2],
- Znanje o prenošenju HIV bolesti sa majke na dijete 2000. godine 47,5% [2],
- Diskriminatorni stavovi prema oboljelijima od HIV bolesti 2000. godine 24,1% [2],
- Žene koje znaju gdje se mogu testirati na HIV - nema podataka,
- Žene koje su testirane na HIV - nema podataka,
- Stavak vezan za uporabu prezervativa - nema podataka,
- Seksualno ponašanje adolescenata - nema podataka.

Komentar:

Jedna od najvažnijih strategija za smanjivanje stope zaražavanja HIV bolešću je podizanje razine znanja o načinu prenošenja HIV bolesti i zaštite od infekcije. Oko 26% žena od 15 do 49 godina života ima zadovoljavajuće znanje o prenošenju HIV bolesti. Znanje o HIV bolesti raste sa obrazovnom razinom žena.

Zbog prirode bolesti i načina prenošenja, HIV bolest zahtijeva stalan i kvalitetan epidemiološki nadzor i praćenje. U nadzor i prevenciju ove bolesti treba uključiti sve subjekte društva i poboljšati mjere ranog otkrivanja i liječenja oboljelih. Sa tim ciljem je u toku izrada Strateškog programa prevencije HIV bolesti.

***Ovi ciljevi nisu u direktnoj nadležnosti institucija koje organiziraju i provode zdravstvenu zaštitu, ali njihovo ostvarivanje neophodan je preduvjet za očuvanje i unapređenje zdravlja djece.**

NOSITELJI DJELATNOSTI:

Vijeće ministara Bosne i Hercegovine

U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE:

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine,
federalno i županijska ministarstva zdravlja,
zavodi za javno zdravstvo,
primarna zdravstvena zaštita.

U REPUBLICI SRPSKOJ:

Vlada Republike Srpske,
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske,
zdravstvene ustanove.

U DISTRIKTU BRČKO:

Gradonačelnik,
Odjel za zdravstvo, javnu sigurnost i usluge građana (u rangu ministarstva).

ROK REALIZACIJE: kontinuirano, a monitoring i izvješćivanje svake dvije godine

FINANCIRANJE:

U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE:

budžet Vlade Federacije Bosne i Hercegovine,
županijski i općinski zavodi zdravstvenog osiguranja,
donacije.

U REPUBLICI SRPSKOJ:

budžet Vlade Republike Srpske,
Republički fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske,
donacije.

D) OBRAZOVANJE

U predratnoj Bosni i Hercegovini obrazovanje je bilo dostiglo zavidnu razinu razvoja. Ono je bilo regulirano zakonima Bosne i Hercegovine i u velikoj mjeri usklađeno sa legislativom bivše zajedničke države. Visok stepen razvoja najbolje se ilustrira činjenicama o razgranatoj mreži školskih institucija, kao i kvalitetom programa koji u količini i strukturi sticanja znanja nisu značajnije zaostajali za tadašnjim europskim standardima. Međutim, uprkos činjenici da su u oblasti obrazovanja postizani europski vrijedni rezultati, samo obrazovanje, a još manje njegovi akteri, nisu bili društveno vrednovani adekvatno rezultatima koji su u njemu ostvarivani.

Tragični ratni sukob 1992-1995. ne samo što je devastirao školske objekte nego je doveo i do prekida kontinuiteta u kvalitetu nastave i do razbijanja dotadašnjeg jedinstvenog obrazovnog sustava. Ustav Bosne i Hercegovine definirao je sferu obrazovanja kao nadležnost entiteta, a u Federaciji Bosne i Hercegovine ta nadležnost je dalje distribuirana na razinu županija. Zbog toga danas u obrazovnim sustavima u Bosni i Hercegovini postoje najmanje dva neovisna obrazovna sustava, a kada je riječ o nacionalnoj skupini predmeta, i tri.

U postratnom periodu, uz pomoć međunarodne zajednice činjeni su veliki naponi i postignuti uočljivi rezultati na rekonstrukciji oštećenih školskih objekata kao i izgradnji novih, ali time još ni izdaleka nisu zadovoljene potrebe građana Bosne i Hercegovine. Iz ove činjenice proizilazi prvi cilj u oblasti obrazovanja koji se odnosi na poboljšanje kvaliteta života djece u Bosni i Hercegovini. Dakle, izgradnja, prije svega, osnovnih škola, u svim mjestima gdje ima, ili postoje valjane procjene da će biti, dovoljno djece.

Kada je riječ o nastavnim planovima i programima, prvo što se mora konstatirati jeste da je u postratnom periodu bilo pokušaja njihovog reformiranja i usklađivanja sa standardima Europske unije – tako da danas u Bosni i Hercegovini, u oba njena entiteta, postoji više osnovnih škola sa tzv. eksperimentalnom nastavom – ali taj proces još nije okončan. Iz toga slijedi drugi cilj u domenu obrazovanja – reformiranje nastavnih planova i programa u osnovnom, ali i srednjem obrazovanju, a potom i na sveučilištu.

Nema sumnje da su đaci u Bosni i Hercegovini tokom redovnog osnovnog i srednjeg obrazovanja dostizali dosta veliku razinu znanja, prije svega općeg znanja, ali, također, činjenica je da je manjkalo tzv. primijenjenog znanja, zbog stručnog i praktičnog obrazovanja, tj. da se stečeno znanje sporo i teško primjenjivalo u praksi. To indicira sadržaj promjena u nastavnim planovima i programima – dakle, više obrazovanja u praktičnim stranama života.

U Bosni i Hercegovini, u oba njena entiteta i Distriktu Brčko, postoje četiri razine obrazovanja – predškolsko, osnovno, srednje i visoko, od kojih se posljednja razina ne odnosi direktno na obrazovanje djece, ali itekako je važan s obzirom da se u njemu obrazuju kadrovi koji će sutra obrazovati djecu. Stupanj obuhvata djece nekom od ovih razina obrazovanja je različit, a različitost je uvjetovana, prije svega, zakonskom regulativom, a zatim i potrebama i materijalnim mogućnostima učesnika obrazovnog procesa (naprimjer, u Bosni i Hercegovini obavezno je samo osnovno obrazovanje). Nažalost, s obzirom na neke prisutne fenomene i tendencije u procesu privatizacije kapitala i ukupnoj tranziciji društva, realno je pretpostaviti da će rasti procenat djece koja ne pohađaju ni srednju školu a kamoli fakultet.

Najniži je obuhvat djece uzrasta do sedam godina, što znači da su institucije i sadržaji predškolskog obrazovanja u odnosu na sve ostale razine najnerazvijeniji. S obzirom na globalne ciljeve akcionog plana za djecu i tendencije usklađivanja sa obrazovnom praksom

u Europi, u ovoj oblasti će trebati preduzeti radikalnije mjere i uložiti više napora kako bi se dostigao željeni standard.

Koliko god će promjene ovisiti o promjenama zakonodavstva isto toliko će ovisiti o materijalnim mogućnostima društva i roditelja i reguliranja dječje skrbi.

Pored uočenog stanja i opisanih problema, u sferi obrazovanja, identificiramo i slijedeće otežavajuće okolnosti:

- neadekvatna tehničko-tehnološka opremljenost i osnovnih i srednjih škola, pa i fakulteta,
- nedostatak i nedovoljna obučenost kadrovskih potencijala za izazove savremenog nastavnog procesa,
- neadekvatni a skupi udžbenici, priručnici i druga nastavna pomagala.

D. 1. PREDŠKOLSKO OBRAZOVANJE

Već smo konstatirali da je oblast predškolskog obrazovanja najzapostavljena razina obrazovanja. To znači da napori društva, a prije svega organa državne vlasti, ovdje moraju biti najintenzivniji i sa transparentnim mjerama. Stoga predlažemo:

1. Da se ova oblast uredi zakonom kao obavezna. S obzirom da je obrazovanje u nadležnosti entiteta (općina, županija i distrikta), isti će u vlastito zakonodavstvo ugraditi sve posebnosti, ali ostavljajući obvezu organa vlasti da u većoj mjeri nego do sada snose troškove ove razine obrazovanja. Dakle, izvor financiranja za realizaciju ovog cilja su budžeti entiteta, županija i distrikta.
2. U narednom periodu opredjeljenje treba biti na forsiranju pripremnih odjela i na vezivanju predškolskog obrazovanja za redovno osnovno obrazovanje. Ova mjera podrazumijevat će i pripremu nastavnog i odgojnog osoblja kojeg sada nema dovoljno.
3. U skladu sa gornjim mjerama, obveza je vlasti izgradnja daleko većeg broja objekata namijenjenih za predškolsko obrazovanje i odgoj: jaslica, vrtića i objekata uz postojeće osnovne škole za pripreme odjele.
4. Zdravstveno-promotivne programe započeti u predškolskim ustanovama.

D. 2. OSNOVNO OBRAZOVANJE

Osnovno obrazovanje jeste i mora da ostane obavezni oblik i razina obrazovanja u Bosni i Hercegovini, bez obzira u čijoj će nadležnosti u budućnosti biti. Univerzalni pristup osnovnom obrazovanju i dostupnost osnovnog obrazovanja djeci cijelog svijeta jedan je od najvažnijih ciljeva svjetskog samita za djecu. Obrazovanje je vitalni preduvjet borbe protiv: siromaštva, neravnopravnosti spolova, radnog angažiranja djece, seksualnog iskorištavanja, kao i borbe za ostvarenje ljudskih prava i demokracije, zaštitu okoliša i normalan rast populacije. Postojeće zakonodavstvo iz ove oblasti trebalo bi reformirati u smislu preciziranja i pooštavanja sankcija za nepotpuno provođenje zakonskih normi u ovoj oblasti. Iz ovoga se prepoznaje cilj, a on je 100% obuhvat djece, bez obzira na spolne, socijalne, etničke (naročito djece pripadnika romske manjine), konfesionalne i druge razlike. Za potpunu implementaciju ovog cilja u Bosni i Hercegovini u narednom periodu potrebno je uraditi slijedeće:

1. rekonstruirati i izgraditi nove objekte za osnovne škole u skladu sa europskim standardima – broj đaka, broj odjela, veličina učionice, opremljenost učionica, kabineta, sportskih dvorana i tzv. nus-prostorija,
2. kvalitetno tehničko opremanje škola, posebno u nerazvijenim općinama i seoskim područjima,

3. promjene nastavnog plana i programa: a) smanjenje nastavnog gradiva, b) razvijanje kreativnog, a ne motoričkog učenja, c) razvijanje vannastavnih djelatnosti, tj. alternativnih oblika učenja, d) kvalitetnija suradnja sa na relaciji učenik – roditelj – škola, e) reforma načina provjere znanja, f) stvaranje uvjeta za prelazak u više razrede bez primjene sustava i prakse klasičnog ocjenjivanja, g) stvaranje uvjeta za kvalitetniji rad sa talentiranom djecom, h) stvaranje uvjeta za smanjenje broja djece koja pohađaju tzv. specijalne škole i) uravnoteženje nastavnih sadržaja o općim znanjima i znanjima o lokalnim vrijednostima: omogućiti specifične vidove obrazovanja i odgoja o ljudskim pravima i slobodama, toleranciji i dijalogu, religijama, pa sve do konkretnih vjeronauka, j) obrazovanje i osposobljavanje za prepoznavanje od: minsko-eksplozivnih sredstava, zaraznih bolesti – posebno HIV bolesti, bolesti ovisnosti, socio-patoloških pojava itd.,
4. dodatno stručno – didaktičko i tehničko obrazovanje nastavnika,
5. stvaranje uvjeta za osnivanje i razvoj osnovnih škola za posebne namjene (muzičke, baletske itd.),
6. stvaranje uvjeta za ustavne norme i međunarodno-pravne konvencije o besplatnom školovanju budu realnost: a) štampanje i distribuiranje besplatnih udžbenika i priručnika, b) oslobađanje djece i roditelja od svih vidova dodatnog financiranja itd.,
7. ustvrđivanje moralno-pedagoškog i zdravstvenog kodeksa ponašanja nastavnog osoblja i izgradnja instrumenata za kontrolu istog u praksi,
8. formiranje stručnih službi i naučnih ustanova za pedagoško-psihološka istraživanja i vrednovanja osnovnog obrazovanja,
9. izgradnja formi i mehanizama srednje škole sa: zdravstvenim ustanovama, kulturnim ustanovama, organima vlasti (MUP, Ministarstva pravde, zdravlja itd.), suradnja sa nevladinim udrugama i sa udrugama iz oblasti sporta,
10. formiranje vijeća odbora učenika,
11. formiranje roditeljskih vijeća.

NOSITELJI DJELATNOSTI:

1. vlade entiteta, županija i Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za prosvjetu/obrazovanje, kulturu, sport i mladež, zdravlje, socijalnu skrb,
3. općinska nadležstva za obrazovanje,
4. entitetski i županijski pedagoški zavodi i druge stručne institucije iz oblasti obrazovanja,
5. entitetski zavodi za udžbenike i nastavna sredstva i druge ustanove koje se time bave,
6. agencije i zavodi za statistiku,
7. škole.

Rok: kontinuirano, a monitoring i izvješćivanje svake dvije godine.

D. 3. SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE

Srednjoškolsko obrazovanje u Bosni i Hercegovini regulirano je zakonima o srednjim školama i ono je do sada, uglavnom, bilo pod ingerencijom organa državne vlasti različitih razina, npr. općine i županije. Međutim, u svijetu, a i u Bosni i Hercegovini, osnivaju se privatne srednje škole najrazličitijeg profila. Ovu tendenciju, kao važnu mjeru unapređenja procesa obrazovanja, treba podržati i u narednom periodu. Iako, srednjoškolsko obrazovanje, prema sadašnjem zakonodavstvu, nije obavezno za sve svršene osnovce, treba nastojati stvoriti takve uvjete da što veći broj svršenih osnovaca pohađa neku od srednjih škola, jer samo se u srednjoj školi mogu steći znanja, vještine i sposobnosti koje garantiraju uključivanje u proces rada kao temeljni izvor egzistencije, s jedne strane, i omogućuju nastavak daljeg školovanja na višim školama i fakultetima, s druge strane.

U odnosu na postojeće planove i programe, profile škola i tehničko-tehnološku opremljenost u narednih deset godina, područje društvene pažnje i djelatnosti trebalo bi biti usmjereno na:

1. izgradnju i rekonstrukciju školskih objekata,
2. tehničko-tehnološko opremanje, posebno srednjih stručnih i tehničkih škola, i škola koje pružaju kvalifikaciju,
3. reformu i modernizaciju nastavnih programa u pravcu smanjenja obima općeg obrazovanja (izuzev gimnazija), a povećanja obima stručnih i predmeta praktične nastave,
4. stvaranje pretpostavki za formiranje većeg broja posebnih škola iza kojih moraju stajati državni organi, poput umjetničkih itd.,
5. zakonsku regulaciju obveze permanentnog educiranja nastavnog kadra i povremenu provjeru njihovog psihofizičkog profila,
6. provođenje zdravstveno-promotivnih programa, posebno vezanih za seksualno prenosive bolesti, planiranje obitelji, bolesti ovisnosti i sve druge bolesti i stanja vezana za javno zdravstvo,
7. dodatno educiranje iz oblasti civilnog društva, demokracije, ljudskih prava i sloboda itd.,
8. uključivanje učenika u društvene i nevladine udruge, poput sportskih klubova i udruženja, kulturnih i umjetničkih asocijacija, te podučavanje o značaju i društvenoj funkciji medija,
9. izgradnju formi i mehanizama suradnje osnovnih škola sa: zdravstvenim ustanovama, kulturnim ustanovama, organima vlasti (MUP, Ministarstva pravosuđa, zdravlja i socijalne zaštite itd.), suradnja sa nevladinim udrugama i sa udrugama iz oblasti sporta.

S obzirom na započete djelatnosti na reformi srednjeg obrazovanja od strane Europske komisije, djelatnost državnih organa mora biti kompatibilna sa onim što čine i i namjeravaju činiti međunarodne udruge, odnosno zajednica.

NOSITELJI DJELATNOSTI:

1. vlade entiteta, županija, Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za prosvjetu/obrazovanje, kulturu, sport i mladež, zdravlje i socijalnu skrb,
3. općinska nadležstva za obrazovanje,
4. entitetski pedagoški zavodi i druge stručne institucije iz oblasti obrazovanja,
5. entitetski zavodi za udžbenike i nastavna sredstva,
6. agencije i zavodi za statistiku,
7. agencije za školstvo,
8. škole.

Rok: kontinuirano, a monitoring i izvješćivanje svake dvije godine.

FINANCIRANJE:

budžeti vlada,
donacije.

D. 4. VISOKO OBRAZOVANJE

Ova razina obrazovanja je relevantan za temu o djeci u onoj mjeri u kojoj se odnosi na obrazovanje budućih nastavnika i odgajatelja. Kao najvažnije mjere iz ove oblasti vidimo:

1. ustvrđivanje (prevrednovanja) kriterija za upis studenata na nastavničke fakultete, u smislu preferiranja najboljih srednjoškolaca, i određenom provjerom ustvrđenih kandidata za rad sa djecom,
2. dopuna nastavnih planova i programa na nastavničkim fakultetima u cilju povećanja fonda praktične didaktičke nastave u osnovnoj i srednjoj školi,
3. inovacija nastavnih programa na nepedagoškim fakultetima uvođenjem skupine pedagoško-metodičkih predmeta za osposobljavanje tih kadrova za rad sa djecom (npr., uvođenjem predmeta metodike nastave na medicinskom, odnosno predmeta posvećenih nasilju nad djecom, nasilju u obitelji, malodobničkoj delinkvenciji na fakultetu kriminalističkih nauka, pravnim fakultetima, kao i drugim fakultetima iz kojih se mogu novačiti stručnjaci za eventualni rad sa djecom),
4. preferiranje organiziranja postdiplomske nastave iz naučnih oblasti koji se bave fenomenom djece (dječja psihologija i psihijatrija, prava djeteta u kontekstu ljudskih prava, djeca kao žrtve i izvršioци krivičnih djela, djeca kao predmet manipulacije u medijima i kvaziumjetnosti, socijalna pedijatrija itd.

NOSITELJI DJELATNOSTI:

1. vlade entiteta, županija i Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za prosvjetu/obrazovanje, kulturu, nauku, sport i mladež, zdravlje i socijalnu skrb,
3. općinska nadležstva za obrazovanje,
4. entitetski pedagoški zavodi i druge stručne institucije iz oblasti obrazovanja,
5. entitetski zavodi za udžbenike i nastavna sredstva,
6. agencije i zavodi za statistiku,
7. akademije nauka i umjetnosti entiteta,
8. rektorati sveučilišta u Bosni i Hercegovini,
9. filozofski, učiteljski, pedagoški fakulteti i akademije, medicinski fakulteti, teološki fakulteti i duhovne akademije, pravni fakulteti, fakultet kriminalističkih nauka i instituti iz oblasti nauka o društvu.

Rok: kontinuirano, a monitoring i izvješćivanje svake dvije godine.

FINANCIRANJE:

budžeti vlada,
donacije.

E) SOCIJALNA I DJEČJA ZAŠTITA

Socijalna i dječja skrb je organizirana djelatnost u Bosni i Hercegovini usmjerena na osiguranje socijalne sigurnosti njenih građana i njihovih obitelji u stanju socijalne potrebe. Prava iz dječje skrbi pripadaju djeci i roditeljima i nisu prenosiva niti mogu biti predmet prinudnog izvršenja, čime se postiže ostvarivanje njihove svrhe, a to je osiguranje minimalne socijalne sigurnosti djece i obitelji u posebnim obiteljskim i socijalnim okolnostima.

Prava iz dječje skrbi imaju socijalno-skrbni karakter i namijenjena su, prvenstveno, obiteljima koje imaju nepovoljne materijalne uvjete života, tj. ukupne prihode ispod zakonom definiranog cenzusa, kao i djeci sa posebnim potrebama, kao što su djeca sa smetnjama u psihofizičkom razvoju ili djeca na dužem bolničkom liječenju.

Socijalna skrb obitelji i njenih članova i građana pojedinačno ostvaruje se otkrivanjem i umanjavanjem, odnosno otklanjanjem posljedica uzroka koji dovode do stanja socijalne

potrebe i ostvarivanjem prava na pojedine oblike skrbi: novčanu i drugu materijalnu pomoć, osposobljavanje za život i rad, smještaj u drugu obitelj, smještaj u ustanovu socijalne skrbi, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, kućnu njegu i pomoć u kući.

- Ostvarivanje socijalne i dječje skrbi, kao rastuće funkcije i logičnog oblika socijalne politike u uvjetima tranzicije, ostvaruje se u uvjetima limitirane materijalne osnove i predrasudama prethodnog sustava.

Narastle potrebe za socijalnom skrbi stanovništva i nemoć postojećeg sustava da udovolji tim potrebama dovode do porasta broja nezbrinutih i ugroženih uz smanjenje kvaliteta usluga socijalnih službi i ustanova.

E. 1. PRAVNI OKVIR

U Bosni i Hercegovini određeno je da je ustvrđivanje i osiguranje dječje kao i socijalne skrbi djece u nadležnosti entiteta. Na području Distrikta Brčko izvršena je integracija tri centra za socijalni rad u jedan Centar za socijalni rad, koji ima djelokrug rada u oblasti dječje skrbi. Centar za socijalni rad Brčko jedan je od poddjela u Vladi Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, koji djeluje u sastavu Odjela za zdravstvo, javnu sigurnost i usluge građanima.

Prava djece u oblasti socijalne i dječje skrbi, kao što je gore navedeno, regulirana su entitetskim zakonima, a u Distriktu Brčko u postupku donošenja su Zakon o socijalnoj skrbi i Zakon o dječjoj skrbi. U Federaciji Bosne i Hercegovine su donošenjem Zakona o osnovama socijalne skrbi, skrbi civilnih žrtava rata i skrbi obitelji sa djecom, započeti tranzicioni procesi u socijalnom sektoru, jer je stvoren nov pravni okvir za početak reforme. Krajnji cilj reforme, kako u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj, tako i u Distriktu Brčko, u ovom sektoru, i jeste da se na najbolji, najekonomičniji i najhumaniji način socijalno zbrinu i pomognu svi oni koji su u stanju socijalne potrebe i isključenosti u narastajućem siromaštvu, posebno djeca.

Krajnji cilj treba da bude uspostava socijalne pravde, zadovoljavanje ljudskih, a naročito dječjih potreba i prevazilaženje socijalnih nejednakosti.

U Federaciji Bosne i Hercegovine je odgovornost za ustvrđivanje i planiranje politike i donošenje Zakona u oblasti socijalne politike u nadležnosti federalne vlasti, a odgovornost za implementaciju socijalne politike i socijalne skrbi na vlastima je županija i općina.

Ovim zakonom nastojalo se osigurati ranije dostignutu razinu socijalne skrbi, ali on, istovremeno, sadržava nekoliko novina kao preduvjete za potrebne tranzicijske procese u ovoj oblasti. Tako je sada korisnik prava iz socijalne skrbi obitelj, a ne pojedinac kao do sada, pa čak i cijele društvene skupine.

Novinu, također, predstavlja proširivanje broja nositelja socijalne skrbi, skrbi civilnih žrtava rata i skrbi obitelji sa djecom, odnosno, ustvrđuju se prava i dužnosti humanitarnih udruga, udruga građana, vjerskih zajednica i udruga koje one osnivaju, drugih asocijacija, građana i društvenih institucija, da neposredno pomažu licima i obiteljima u stanju socijalne potrebe i obitelji sa djecom, te da osnivaju, vode i financiraju socijalne ustanove.

Uključivanje humanitarnih (vladinih i nevladinih) udrug, neprofitnog (trećeg) sektora, početak je tranzicionih procesa u oblasti socijalne skrbi, kao dijela općeg procesa demokratizacije i izgradnje civilnog društva.

Preferiranjem smještaja u drugu obitelj (djece bez roditeljskog staranja, lica sa invaliditetom, kao i starih lica bez obiteljskog staranja) i dnevnog zbrinjavanja korisnika socijalne skrbi u odnosu na dosadašnje azilirano zbrinjavanje korisnika u ustanove socijalne skrbi, postići će se postepeno ukidanje tradicionalnog institucionalnog zbrinjavanja. Naime, ovakav vid zbrinjavanja korisnika je humaniji, kvalitetno odgovorniji i ekonomičniji, a što je najvažnije, korisnici ostaju u svojoj prirodnoj sredini i sa obitelji, ukoliko je imaju, a što je i predviđeno novim federalnim zakonom. Ovo su pozitivna

iskustva iz zemalja Zapadne Europe i model koji je prihvaćen u tranziciji i reformi socijalnog sektora. U Republici Srpskoj su prava djece u oblasti socijalne i dječje skrbi jedinstveno ustvrđena na cijeloj teritoriji Republike Srpske i svi propisi o socijalnoj i obiteljsko-pravnoj skrbi djece su u saglasnosti sa Konvencijom o pravima djeteta. Zakonom o socijalnoj skrbi, kvalitet i efikasnija primjena zakonskih odredbi o pravima djece osigurani su stalnim stručnim obrazovanjem radnika koji obavljaju niz različitih poslova i usluga u mreži institucija socijalne i dječje skrbi.

Tako su organizirani stručni i edukacijski seminari o pravnim, pedagoškim i drugim aspektima primjene postojećih i ustvrđivanja novih rješenja u definiranju pravnog okvira ili metoda i sadržaja rada sa djecom.

Zakonom o socijalnoj skrbi Republike Srpske predviđeno je da sva djeca imaju pravo na skrb i rehabilitaciju, ali zbog naprijed navedenih razloga nema realnih društvenih mogućnosti da se ta prava realiziraju, sa izuzetkom djece sa psihičkim problemima u razvoju – regulirano Zakonom o dječjoj skrbi, i time osigura socijalna skrb i rehabilitacija djece.

Uočen je, također, problem nemogućnosti nastavka socijalne skrbi i pomoći djeci koja završavaju osnovno i srednje obrazovanje, a nemaju uvjeta i mogućnosti nastavka školovanja ili zaposlenja, kao i djeci sa problemima u razvoju koja su bila smještena u ustanovi za vrijeme trajanja školovanja.

Zakonom o dječjoj skrbi Republike Srpske ustvrđena su prava na naknadu troškova za boravak u predškolskoj ustanovi za treće i četvrto dijete po redu rođenja, s ciljem pomoći dnevnom zbrinjavanju ove djece i realizira se samo u općinama sa negativnom stopom prirodnog priraštaja, pravo na predškolski odgoj i obrazovanje za djecu bez roditeljskog staranja, djecu sa smetnjama u razvoju i djecu na dužem bolničkom liječenju, a obuhvata organizirane odgojno-obrazovne programe u trajanju od 3 do 5 sati dnevno dok su djeca smještena u zdravstvenoj ustanovi ili ustanovi socijalne zaštite, odgojno-obrazovni program u godini pred polazak u školu i ima za svrhu kvalitativnu pripremu djece predškolskog uzrasta za polazak u školu i uključivanje djece u obrazovni proces. Zakonom je ustvrđeno da ta prava osigurava općina. S obzirom na nisku razinu razvijenosti općina i republike, ova prava ostvaruje mali broj djece. U Distriktu Brčko u oblasti legislative za područje socijalne skrbi problem predstavlja to što još nije usvojen Zakon o socijalnoj skrbi i Zakon o dječjoj skrbi. U nedostatku ovih zakona primjenjuje se Odluka o zbrinjavanju lica u stanju socijalne potrebe, kojom su ustvrđena temeljna prava za slijedeće kategorije: **a)** malodobnike kao što su: djeca bez roditeljskog staranja, osobe ometene u tjelesnom i psihičkom razvoju, osobe čiji je razvoj ometen obiteljskim prilikama, odgojno zanemareni i zapušteni, te **b)** punodobne osobe i to: materijalno neosigurana i za rad nesposobna lica, stare osobe bez obiteljskog staranja, invalidne osobe, osobe sa društveno negativnim ponašanjem, osobe kojima je zbog posebne okolnosti potrebna socijalna pomoć.

U Bosni i Hercegovini nadležni organi i ustanove za provođenje socijalne politike su:

Federacija Bosne i Hercegovine

- a) Federalno ministarstvo socijalne politike, raseljenih osoba i izbjeglica,
- b) županijska ministarstva (deset županijskih ministarstava),
- c) centar za socijalni rad,
- d) zavodi i domovi.

Republika Srpska

- a) Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi,
- b) centri za socijalni rad (45 centara),
- c) općinske službe za socijalnu i dječju skrb (14 službi),
- d) domovi i zavodi.

Distrikt Brčko

- a) Gradonačelnik,

- b) Odjel za zdravstvo, javnu sigurnost i usluge građana (u rangu ministarstva),
- c) Centar za socijalni rad.

E. 2. DRUŠTVENA STRATEGIJA SMANJENJA SIROMAŠTVA I NEJEDNAKOSTI

Siromaštvo je prateća pojava u svim savremenim društvima, a naročito je izraženo u društvima pogođenim ratom i tranzicijom kao kočnicom ukupnog razvoja. Bosna i Hercegovina je prošla ratni period i prolazi period tranzicije, te je siromaštvo jedan od temeljnih destabilizirajućih čimbenika koji bi trebao biti centralna preokupacija ne samo na razini entiteta nego na razini države Bosne i Hercegovine.

Stanovništvo koje je u stanju socijalne potrebe, korisnici socijalne skrbi, svrstavaju se direktno u kategoriju trajnog siromaštva.

S obzirom na postojeće stanje, a u cilju smanjenja siromaštva i eliminiranja nejednakosti, te samim tim poboljšanja položaja djeteta u društvu, potrebno je preduzeti slijedeće:

1. uključiti u Strategiju za borbu protiv siromaštva, koju je usvojilo Vijeće ministara Bosne i Hercegovine u drugoj polovini 2000. godine, poseban segment koji se odnosi na dječja prava, koji će se temeljiti na principu ljudskog napretka, oslobađanju djece i mladeži od siromaštva i smanjenju neprihvatljivo visoke razine prisustva nejednakosti,
2. uskladiti pravne propise među entitetima iz oblasti socijalne politike i razraditi budžete namijenjene djeci,
3. donijeti Program o socijalnoj i dječjoj politici kojim bi se na državnoj razini osigurao minimum socijalne sigurnosti djece, te dječjih prava, a sve u skladu sa međunarodnim konvencijama čija je potpisnica/stranka Bosna i Hercegovina.

Nositelji djelatnosti:

1. vlade entiteta, Distrikta Brčko, županija,
2. entitetska, županijska ministarstva iz oblasti socijalne skrbi,
4. općinska nadležstva za socijalnu skrb,
5. nevladine udruge.

Monitoring - u nadležnosti Vijeća ministara/Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine.

Rok: implementacija ciljeva i izvješćivanje najmanje dva puta godišnje.

Državno vijeće za djecu BiH (po svom osnivanju) trebalo bi biti odgovorno za prikupljanje svih podataka značajnih za ovu oblast, za izvješćivanje, kao i za cjelokupnu politiku monitoringa.

E. 3. DJECA ŠKOLSKOG UZRASTA

Nepovoljne ekonomske i socijalne pojave u postratnim uvjetima imaju ozbiljne socijalne posljedice za pojedine socijalno ugrožene skupine, posebno djecu. U Bosni i Hercegovini, od ukupnog broja djece, njih 94% obuhvaćeno je osnovnoškolskim obrazovanjem. Ovaj procenat je isti za oba entiteta, urbana i ruralna područja, kao i za mušku i žensku djecu. Gotovo sva djeca, ili njih 99%, koja koja upišu prvi razred osnovne škole, stignu do petog razreda osnovne škole, bez razlike da li se radi o djeci iz pojedinih entiteta ili o djeci iz ruralnih ili urbanih sredina. U Bosni i Hercegovini u ovoj skupini postoji veliki, neevidentiran broj djece kojima treba pružiti socijalnu skrb i brigu jer potiču iz materijalno neosiguranih obitelji i obitelji invalida. Sustav skrbi djece iz ove skupine, koja su u stanju socijalne potrebe, ostvaruje se u formi djelovanja centara za socijalni rad i službi socijalne i dječje skrbi različitim oblicima rada i povezanosti sa drugim institucijama i nevladinim udrugama.

Cilj Plana akcije za ovu skupinu djece su napori da se ovoj djeci osigura pristup i omogućí završetak kvalitetnog osnovnog obrazovanja, a što će se postići slijedećim:

1. porastom javnog ulaganja u obrazovanje, sa posebnim naglaskom na siromašna područja i učenike koji se školuju u teškim uvjetima,
2. forsiranjem visokih stopa završetka osnovnog obrazovanja, povećanje broja polaznika srednjeg obrazovanja, sa posebnim osvrtom na obitelji sa niskim primanjima,
3. potreba da se na pristup kvalitetnom obrazovanju gleda kao na pravo onih koji obitavaju u uvjetima krajnjeg siromaštva, djece koja su na ulici ili nemaju dom.

Nositelji djelatnosti:

1. vlade entiteta, županija, Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za prosvjetu/obrazovanje, kulturu, sport i mladež, zdravlje, socijalnu i dječju skrb,
4. općinska nadležstva za obrazovanje, socijalnu politiku i dječju skrb,
5. entitetski zavodi.

Monitoring – Vijeće ministara/Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice

Rok: implementacija ciljeva i izvješćivanje svake dvije godine uz poseban osvrt na ulogu Vijeća za djecu BiH (po osnivanju).

E. 4. DJECA I MLADEŽ SA POSEBNIM POTREBAMA

U Bosni i Hercegovini postupak za kategorizaciju i ocjenjivanje sposobnosti lica ometenih u razvoju pokreće služba za socijalnu skrb i to: u općinama (županijama) po službenoj dužnosti ili po prijavi roditelja, odnosno staratelja ili zdravstvene, odgojno-obrazovne, socijalne i druge udruge, koje prate razvoj ili poznaju stanje lica sa smetnjama u psihofizičkom razvoju. Komisije za ocjenjivanje su obično formirane po općinama (županijama), a drugostepene na području Republike Srpske i Federacije. Stručna komisija za ocjenjivanje sposobnosti i razvrstavanje vrši ocjenu sposobnosti lica ometenih u razvoju prema kriterijima kojima je ustvrđen postupak otkrivanja, određivanja sposobnosti, razvrstavanja i evidencije djece i mladeži u tjelesnom i psihološkom razvoju, a sve u cilju njihove posebne skrbi, odgoja, obrazovanja i osposobljavanja za život. Rješenje o ocjeni sposobnosti i potrebe specijalnog obrazovanja i skrbi donosi služba za socijalnu skrb na temelju nalaza stručne komisije. Ukoliko stranka (dijete ili roditelj) nije zadovoljna sa nalazom prvostepene komisije, obraća se drugostepenoj komisiji koja provjerava nalaze i donosi konačan stav. U skladu sa Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o dječjoj skrbi u Republici Srpskoj, ova djeca su stavljena u zaštićen položaj u odnosu na ostale kategorije djece time što bez obzira na materijane uvjete i red rođenja stižu pravo na dodatak na djecu. Također, postoje udruženja i savezi za pomoć ometenim u razvoju, kao što su savezi slijepih, gluhih, distrofičara i paraplegičara i Društvo za pomoć mentalno nedovoljno razvijenim licima, kao i koordinaciono tijelo koje vrši koordinaciju djelatnosti u skrbi i pomoći djeci i mladeži ometenoj u razvoju i predlaže mjere za rješavanje stanja. U skladu sa Zakonom o osnovama socijalne skrbi, skrbi civilnih žrtava rata i skrbi obitelji sa djecom, u kategoriju korisnika socijalne skrbi, kao lica koja se nalaza u stanju posebne socijalne potrebe, ulaze lica sa invaliditetom i lica ometena u tjelesnom i psihičkom razvoju. U Federaciji Bosne i Hercegovine u kraćem razdoblju osnovano je 11 centara za dnevno zbrinjavanje lica sa mentalnom retardacijom, što se odnosi i na djecu iz ove skupine. Također, postoje u Federaciji Bosne i Hercegovine tri Zavoda za zbrinjavanje lica ometenih u tjelesnom i psihičkom razvoju, i to: Pazarić, Drin i Bakovići, gdje je smješteno 1.067

korisnika, od kojih je 52 djece, dok u Republici Srpskoj postoje domovi za zbrinjavanje lica ometenih u tjelesnom i psihičkom razvoju u Prijedoru i Jakešu. Broj institucionaliziranih lica, prema evidencijama Javnog fonda za dječju skrb, u Republici Srpskoj je ukupno 845 djece ometene u razvoju. Podaci iz Distrikta Brčko govore da su u Distriktu registrovana 4 slučaja teže mentalne retardacije i 3 slučaja teške mentalne retardacije, dok je u Federaciji Bosne i Hercegovine ukupan broj djece smještene u ustanove koje vrše zbrinjavanje lica sa posebnim potrebama 46. Poseban problem u oblasti zbrinjavanja djece sa posebnim potrebama na području Bosne i Hercegovine je taj što je tokom ratnih dejstava, a i sada, otežana komunikacija između roditelja i djece koja su zbrinuta u ustanovama, jer do sada nije postignut sporazum o načinu povratka djece ometene u razvoju na područje gdje im roditelji i srodnici žive.

Cilj Plana akcije za ovu skupinu djece je preduzimanje napora kako bi se djeci i mladeži sa posebnim potrebama osigurao jednak tretman, kao i da im se omoguće adekvatne usluge koje su prilagođene individualnim potrebama i koje služe u svrhu promocije integracije na višoj razini, te u cilju postizanja gore navedenog potrebno je preduzeti sljedeće:

1. veći stepen svijesti i snažniju promociju prava djece sa posebnim potrebama koji se temelje na prelasku sa medicinskog na građanski model, sa težnjom ka eliminaciji prepreka koje su svojstvene okruženju u kojem se kreću lica sa posebnim potrebama,
2. podrška i jačanje njege koja se zasniva na obitelji kroz adekvatne usluge, produženu njegu i odgovarajuću razinu beneficija. To podrazumijeva pomoć u nabavci pomagala i učila, pomoć stručnjaka obitelji, kao što su: socijalni radnici, pedagozi, psiholozi, psihijatri, defektolozi i dr. Također, značajno je znatno smanjenje institucionalnog zbrinjavanja kao krajnje nužde, te potpora vraćanju djece sa posebnim potrebama u obitelji,
3. omogućavanje djeci sa posebnim potrebama da u okviru obrazovnog sustava imaju pravo na dopunsku nastavu i podršku po potrebi,
4. poticanje mladeži sa posebnim potrebama na uključivanje u institucije visokog obrazovanja i uzimanje učešća u svim oblicima odlučivanja.

Nositelji djelatnosti:

1. vlade entiteta, županija i Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za zdravlje, obrazovanje, mladež, socijalnu skrb,
3. općinska nadležstva za zdravstvo, socijalnu politiku, dječju skrb,
4. nevladine udruge.

Monitoring - Vijeće ministara/Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine

Rok: implementacija ciljeva i izvješćivanje svake dvije godine, aktivna uloga Vijeća za djecu BiH.

E. 5. DJECA PRIPADNICI NACIONALNIH MANJINA

Problemima djece pripadnika nacionalnih manjina u Bosni i Hercegovini nije do sada posvećivana dovoljna pažnja, niti se vodi posebna evidencija o djeci iz ove skupine. Stoga bi se u cilju poboljšanja položaja djece iz ove skupine trebale, u okviru Plana akcije, preduzeti sljedeće:

1. omogućiti uključivanje u život i pružanje jednake šanse svakom djetetu bez obzira na vjeru, nacionalnu ili etničku pripadnost, napraviti posebnu studiju o ovoj kategoriji djece,
2. jedinstveno prihvatanje antidiskriminatornog zakonodavstva,

3. zalagati se za dostupno i kvalitetno obrazovanje, posebno za Rome, uz smanjenje broja štíćenika društvene njege iz redova nacionalnih manjina.

Nositelji djelatnosti:

1. vlade entiteta, županija i Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za prosvjetu/obrazovanje kulturu, sport i mladež, zdravlje, socijalnu skrb,
3. općinska nadleštva za obrazovanje, socijalnu i dječju skrb.

Monitoring - Vijeće ministara/Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine

Rok: implementacija ciljeva i izvješćivanje svake dvije godine – uloga Vijeća za djecu BiH.

E. 6. ZLOUPORABA DROGA, SEKSUALNO ISKORIŠTAVANJE, OTMICA I TRGOVINA DJECOM I DRUGI OBLICI ISKORIŠTAVANJA, MUČENJE I LIŠAVANJE SLOBODE, MALODOBNIČKA DELINKVENCIJA

Bosna i Hercegovina kao potpisnica/stranka Konvencije o pravima djeteta je preuzela obvezu preduzimanja odgovarajućih mjera u cilju skrbi djeteta. U člancima 33, 34, 35, 36. i 37. Konvencije stoji da su države članice dužne preduzeti sve odgovarajuće mjere, uključujući i zakonske, administrativne, socijalne i obrazovne u cilju skrbi djece od nezakonite uporabe opojnih droga i psihotropnih supstanci, seksualnog izrabljivanja i seksualne zloporabe, sprječavanja nasilnog odvođenja, prodaje ili trgovine djecom, štítiti djecu od eksploatacije, mučenja i lišavanja slobode. Situacija u Bosni i Hercegovini je takva da se može konstatirati da je nasilje nad djecom pojava koja se nalazi u uzlaznoj putanji. Seksualno, tjelesno i emocionalno nasilje nad djecom je u enormnom porastu, a u prilog tome govori i činjenica da svaka druga djevojčica do 18 godine, a svaka treća do 12 godine života bude izložena nekom vidu seksualnog zlostavljanja.

U cilju preduzimanja određenih preventivnih mjera radi suzbijanja i sprječavanja gore navedenih oblika zlostavljanja djece I, sa druge strane, devijantnog ponašanja malodobnika, u okviru Plana akcije potrebno je preduzeti slijedeće:

1. institucionalizirati SOS-telefon, jer mnogi slučajevi ugrožavanja djece ostaju neprijavljeni, kao i inicijativu otvaranja raznih savjetovališta,
2. prilikom redovnih intervencija policije u svim oblicima iskorištavanja djece i nasilja nad njima ustvrditi proceduru po kojoj bi policija izvješćivala centre za socijalni rad i obrazovne ustanove o svakom pojedinačnom slučaju, kako bi se preduzele odgovarajuće mjere,
3. u javnim medijima osmisliti i pokrenuti emisije, članke u časopisima posvećene djeci u cilju njihove skrbi od uporabe droga, nasilja u obitelji, otmici i trgovini djecom i svih drugih negativnih pojava,
4. educiranje djece i mladeži o drogi, putevima proizvodnje i stavljanja u promet opojnih droga, posljedicama konzumiranja droga i mjerama zaštite i samozaštite djece i mladeži,
5. suradnja centara za socijalni rad i ministarstava unutarnjih poslova sa ministarstvom prosvjete/obrazovanja i drugim ministarstvima radi praćenja, analize i skupljanja podataka o malodobničkoj delinkvenciji, da bi se ta oblast adekvatno pratila i radilo na suzbijanju svih oblika zlostavljanja i malodobničke delinkvencije,
6. mjere koje su ustvrđene u Akcionom planu za sprječavanje trgovine ljudima u Bosni Hercegovini, a koje se odnose na sprječavanje trgovine djecom, posebno obraditi radi povezivanja sa djelatnostima koje je potrebno posebno planirati u okviru ovog akcionog plana,
7. donijeti mjere koje će uključiti bolju primjenu zakona koji se odnose na oblast malodobničke delinkvencije.

Nositelji djelatnosti:

1. vlade entiteta, županija, Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za zdravstvo, prosvjetu/obrazovanje, socijalnu skrb,
3. općinska nadležstva zdravstva, prosvjete/obrazovanja, socijalne skrbi,
4. agencije i zavodi za statistiku,
5. nevladine udruge.

Monitoring - Vijeće ministara/Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine

Rok: implementacija ciljeva i izvješćivanje svake dvije godine.

E. 7. DJECA BEZ JEDNOG RODITELJA

Ispitivanjem putem višestrukih pokazatelja u Bosni i Hercegovini je ustanovljeno da 93% djece od rođenja do 14 godina starosti živi sa oba roditelja, manje od 1% čine djeca koje ne žive sa biološkim roditeljima, dok gotovo 5% predstavljaju djeca kojima su jedan ili oba roditelja preminuli, a koji su u dobi do 14 godina starosti.

Prema podacima iz Federacije Bosne i Hercegovine ukupan broj djece bez jednog roditelja koja su smještene u domove za djecu bez roditeljskog staranja u Sarajevu, Mostaru, Zenici, Tuzli, Međugorju i Gradačcu je 498. U Distriktu Brčko je evidentirano 51 dijete bez oba roditelja, dok je u Republici Srpskoj evidentirano 821 dijete bez roditeljskog staranja, 659 djece smješteno u srodničke obitelji, 110 djece smješteno u ustanove socijalne skrbi i 48 djece smješteno u hraniteljske obitelji.

Cilj Akcionog plana za ovu kategoriju djece je pružanje podrške djeci bez jednog roditelja preduzimanjem slijedećih djelatnosti:

1. stvaranje povoljnijih uvjeta za život davanjem novčane i druge materijalne pomoći obitelji i djetetu radi pomaganja i osposobljavanja djece za samostalan život,
2. osiguranje školarina i stipendija đacima i studentima iz ove kategorije.

Nositelji djelatnosti:

1. vlade entiteta, županija, Distrikta Brčko,
2. entitetska i županijska ministarstva za prosvjetu/obrazovanje, kulturu, sport i mladež, zdravlje, socijalnu i dječju skrb,
3. općinska nadležstva za obrazovanje, socijalnu i dječju skrb.

Monitoring – Vijeće ministara/Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine

Rok: implementacija ciljeva i izvješćivanje svake dvije godine.

IX - STATISTIKA

Današnji svijet je u informatičkoj eri. Informacije postaju neophodne za donošenje bilo koje poslovne odluke. U državnoj infrastrukturi ključno mjesto zauzima statistika koja osigurava ogroman broj statističkih informacija za sve članove društva, ali i za druge države i međunarodne institucije. Također, u proces europskih integracija nemoguće je ući bez statistike. Statistika je prva neophodna infrastruktura u tom procesu.

Statistiku treba posmatrati kao organizirani sustav za prikupljanje, obradu, čuvanje i objavljivanje statističkih podataka o pojavama i njihovim promjenama u ekonomskom, demografskom i socijalnom području, području zaštite okoliša, te davanje statističkih podataka radi izvršavanja međunarodnih obveza. Taj sustav normativno je reguliran posebnim zakonom. U Bosni i Hercegovini to je Zakon o statistici Bosne i Hercegovine (trenutno je u parlamentarnoj proceduri).

Službeni statistički podatak bitan je temelj za razvoj na ekonomskom, demografskom i društvenom području, te na području zaštite okoliša, kao i za sticanje zajedničkih saznanja i razmjene između zemalja i naroda unutar Europe.

Statistički sustav u Bosni i Hercegovini sastoji se od tri statističke udruge: Federalni zavod za statistiku Bosne i Hercegovine (FIS), sa glavnim sjedištem u Sarajevu, Republički zavod za statistiku Republike Srpske (RSIS), sa glavnim sjedištem u Banja Luci, i Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (BIHAS), smještena u Sarajevu.

Sve ove statističke udruge dužne su u svom radu poštovati načelo neutralnosti, objektivnosti i stručne neovisnosti. Prikupljanje i obrada podataka mora se obavljati na temelju stručnih i znanstvenih saznanja i metoda. Sva statistička istraživanja koja provode ove statističke udruge uređena su zakonom i programom statističkih istraživanja.

Bosna i Hercegovina, prije svega, zbog svojih potreba, treba ustvrditi objektivno činjenično stanje u svim područjima života. Te činjenice mora izračunati i, domaćoj i svjetskoj javnosti, prema međunarodnim-europskim standardima, osigurati statistika. U tom poslu, poštujući profesionalne kriterije i ne podliježući političkim autoritetima (koji uvijek imaju osjećaje za sve te pokazatelje), moraju raditi eksperti statističari. Njihov rad podliježe stručnoj kritici i reviziji eksperata Međunarodnog monetarnog fonda, Svjetske banke, UN i Eurostata. Statistika je dio svjetske obitelji statističara koji danas proizvode svoje informacije prema standardima i čitavom nizu metodologija i propisa za pojedina područja.

Statistika će to moći ako joj se osigura Zakonom i u praksi neovisan status i ako Bosna i Hercegovina uđe u političke procese približavanja EU, što će nas primorati da poštujemo određena pravila i kada će biti zadati rokovi u kojima se moraju primijeniti, uz obaveznu kontrolu.

Europa već ima svoje planove za uključivanje bosanskohercegovačke statistike u okviru detaljnih programa tehničke pomoći državama jugoistočne Europe, koji obuhvata Albaniju, Bosnu i Hercegovinu, Hrvatsku, Makedoniju i Jugoslaviju u tzv. CARS programu 2000-2006.

U okvirima ovog Akcionog plana važno je potencirati značaj statistike radi planiranja mjera koje će imati za cilj ustvrđivanje jedinstvene metodologije praćenja pokazatelja-indikatora u ostvarenju ovog Akcionog plana.

1. Potrebno je razviti zajedničke metodologije – indikatore praćenja implementacije ovog Akcionog plana i potrebnih pokazatelja u svim oblastima.

Nostelji djelatnosti: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine u suradnji sa nadležnim entitetskim zavodima za statistiku i resornim ministarstvima

Rok: 6 mjeseci po usvajanju Akcionog plana

2. Svake godine potrebno je realizirati djelatnosti na prikupljanju, razmjeni podataka i indikatora, te provoditi djelatnosti na obradi i redovnom izvješćivanju nadležnog tijela za praćenje Akcionog plana i drugih nositelja djelatnosti.

Nositelji djelatnosti: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine u suradnji sa nadležnim entitetskim zavodima za statistiku i resornim ministarstvima

Rok: svake godine

X - IZVJEŠĆIVANJE

Obveza dvogodišnjeg preispitivanja ostvarenih ciljeva postavljenih u Akcionom planu je djelatnost koju je potrebno planirati radi dugog perioda implementacije Akcionog plana. Planiranje ove mjere i dopunjavanje Akcionog plana novim djelatnostima, te popravljajući efikasnosti praćenja primjene Konvencije o pravima djeteta, mjera je koja se kontinuirano provodi. Ona podrazumijeva stalno informiranje i razmjenu podataka i uspostava dobre komunikacije i koordinacije među svim nositeljima implementacije ovog plana.

1. Ključna mjera odnosi se na poštivanje obveze dostavljanja traženih informacija za potrebe provođenja ciljeva Akcionog plana.
2. Odgovornost za pokretanje i praćenje ovih djelatnosti je u nadležnosti Vijeća za djecu BiH, ali obveza je i drugih nositelja implementacije ovog plana.

Rok: kontinuirano

XI - ODGOVORNOST VLADA

Provođenje Akcionog plana, kao strateškog akta Bosne i Hercegovine usmjerenog na implementaciju ciljeva koji se odnose na prava djece, odnosno na implementaciju Konvencije o pravima djeteta, i ostalih međunarodnih akata iz oblasti dječje skrbi, odgovornost je vlasti Bosne i Hercegovine i odnosi se na cijeli teritorij Bosne i Hercegovine. Potrebno je osigurati da sve vlade, u okviru svojih nadležnosti u provođenju ciljeva Akcionog plana, prihvate realizaciju ustvrđenih obveza.

Radi toga, kao posebna mjera, ustvrđuje se obavezno donošenje godišnjeg operativnog plana mjera za provođenje Akcionog plana za djecu BiH 2002-2010, koje na prijedlog nadležnih ministarstava, odnosno uprava, donose entitetske vlade i vlada Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine.

Nositelji djelatnosti:

Vijeće za djecu BiH u suradnji sa Ministarstvom za ljudska prava i izbjeglice, vladama entiteta, Brčko Distrikta, županija.

Rok: ova mjera se donosi za svaku godinu.

XII - STVARANJE FINACIJSKE POTPORE ZA OSTVARENJE PLANA

U skladu sa donesenim godišnjim operativnim planom mjera za provođenje Akcionog plana za djecu BiH 2002-2010, potrebno je za svaku godinu planirati finacijske potrebe u budžetima svih razina vlasti i zajednički planirati akcije za iznalaženje dodatnih prihoda za potrebe dječje skrbi, kao i koristiti mogućnost objedinjavanja resursa za postizanje postavljenih ciljeva.

Nositelji djelatnosti:

Vijeće za djecu BiH u suradnji sa Ministarstvom za ljudska prava i izbjeglice, ministarstva financija entiteta, Brčko Distrikta i županija.

Rok: ova mjera se donosi za svaku godinu .

XIII - CILJANI PROJEKTI I SURADNJA SA NVU SEKTOROM

Da bi se olakšala implementacija Akcionog plana, nositelji djelatnosti implementacije obavezni su uspostaviti transparentnu komunikaciju sa domaćim i NGO sektorom u cilju iznalaženja dodatnih mogućnosti za popravljjanje razine prava djece u Bosni i Hercegovini. Ove djelatnosti potrebno je provoditi kontinuirano, u suradnji sa Vijećem za djecu BiH, radi izbjegavanja dupliranja djelatnosti.

U ovisnosti o interesima NVU sektora, uspostaviti će se suradnja sa njihovim udrugama, odnosno ukoliko se NVU sektor objedini u svom djelovanju, bit će transparentno uključen u implementaciju ovog akcionog plana, što će biti regulirano posebnim sporazumom o objedinjavanju djelatnosti po pojedinim sektorima djelovanja.

XIV - RAZVIJANJE VLASTITOG PLANIRANJA – EDUCIRANJE, STVARANJE LOKALNIH RESURSA

Provođenje Akcionog plana bit će otežano ukoliko se ne predvidi mjera koja će imati za cilj da se sa planiranim djelatnostima Akcionog plana upoznaju sve razine vlasti.

Mjera podrazumijeva preduzimanje posebnih akcija koje su usmjerene na podizanje svijesti, odnosno izradu programa koji imaju za cilj stvaranje lokalnih resursa i osposobljavanje lokalnih razina za vlastito planiranje i praćenje svojih djelatnosti.

Bosna i Hercegovina je potpisnica Konvencije o ukidanju svih oblika diskriminacije žena u Bosni i Hercegovini (CEDAW); obiteljskim odgojem obuhvatiti i pravilno shvaćanje majčinstva kao društvene funkcije i priznanja zajedničke odgovornosti muškarca i žene u podizanju i razvoju djece, vodeći računa prije svega o interesima djeteta.

Posebno je važno uključiti mjere koje se odnose na uvođenje u sustav obrazovanja gender komponente, odnosno jednakog tretmana spolova u sadržaje nastavnog plana i programa.

Akcioni plan za djecu promovirat će Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice, a očekujemo da će u ove djelatnosti biti aktivno uključeno Predsjedništvo Bosne i Hercegovine, kao i da će, sa svoje strane, promociju pomoći UNICEF, koji je i dosadašnje akcije konkretno pomagao.

* * * *

U skladu sa Zaključkom Vijeća ministara Bosne i Hercegovine, ustvrđenim na 55. sjednici, održanoj 14.2.2002.godine, a po dostavljenim prijedlozima entiteta, Distrikta Brčko i Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine, donijeto je rješenje o imenovanju Ekspertnog tima za pripremu Plana akcije za djecu Bosne i Hercegovine 2002-2010, koji je pristupio izradi spomenutog Plana. Ekspertnu skupinu, kao koordinator, vodi dr. Kadrija Haračić-Šabić, zamjenica ministra u Ministarstvu za ljudska prava i izbjeglice BiH. Članovi ekspertne skupine koja je pripremila Plan akcije za djecu Bosne i Hercegovine 2002–2010. godina:

- gđa Amela Lolić, specijalista socijalne medicine s udrugama i ekonomikom zdravstvene zaštite u Domu zdravlja Banja Luka, Republika Srpska,
- g. Miloš Bajić, koordinator u Vladi RS,

- gđa dr.sc.med. Gordana Tešanović, pedijatar, direktor za medicinske poslove Javne zdravstvene ustanove Dom zdravlja, Banja Luka, Republika Srpska,
- gđa Nora Selimović, ekspert za demografiju, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine,
- gđa Fatima Fazlović, socijalni radnik u Centru za socijalni rad, Distrikt Brčko,
- g. Ljuban Krnjajić, pomoćnik ministra za socijalnu i dječju zaštitu u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite, Republika Srpska,
- g. Miroslav Mauhar, šef Odsjeka za skrb obitelji i djece u Ministarstvu socijalne politike, raseljenih osoba i izbjeglica, Federacija BiH,
- g. Asim Zečević, pomoćnik ministra u Sektoru za socijalnu skrb u Ministarstvu socijalne politike, raseljenih osoba i izbjeglica, Federacija BiH,
- g. dr. Mladen Milosavljević, Ministarstvo unutarnjih poslova, Federacija BiH,
- g. Džemaludin Mutapčić, zamjenik ministra, Ministarstvo pravde, Federacija BiH,
- gđa Almina Jerković, stručni saradnik, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine,
- gđa Saliha Đuderija, šef Odjela za zaštitu ljudskih prava, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine,
- gđa Ivanka Taraba, stručni saradnik, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine,
- g. Slobodan Nagradić, pomoćnik ministra u Sektoru za zaštitu ljudska prava, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH.

Kao izvor podataka pri izradi Plana korišteni su statistički podaci prikupljeni putem eksperta za demografiju Agencije za statistiku Bosne i Hercegovine (paket statističkih podataka u prilogu).

Literatura:

1. Studija u domaćinstvima o ženama i djeci u Bosni i Hercegovini 2000.;
2. Prvo izvješće Bosne i Hercegovine Komitetu za prava djeteta;
3. Inicijalno izvješće primjene Konvencije o pravima djeteta, Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi Republike Srpske, Ministarstvo socijalne politike, raseljenih osoba i izbjeglica Federacije Bosne i Hercegovine ;
4. Demografska statistika, Republički zavod za statistiku Republike Srpske, Zavod za statistiku Federacije BiH;
5. Lolić A., Lolić B. – Jodni deficit. Klinički centar Banja Luka, Banja Luka, Banja Luka 1999.;
6. Lolić A. : Dojenje u Republici Srpskoj – specijalistički rad (u pripremi za objavljivanje).