



ПРИЈЕДЛОГ

**АКЦИОНИ ПЛАН ЗА ДЈЕЦУ  
БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ 2002-2010.**

*Сарајево, април / травањ 2002. године*

## **АКЦИОНИ ПЛАН ЗА ДЈЕЦУ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ 2002-2010.**

**Упућујемо захвалност UNICEF-у, покровитељу ове активности, за значајан допринос у изради Акционог плана за дјецу Босне и Херцеговине 2002-2010. године.**

### **I - УВОД**

Босна и Херцеговина је у оквиру Устава Босне и Херцеговине (анекс I, тачка 12) укључила Конвенцију о правима дјетета у свој правни систем и тиме преузела обавезу да ће проводити све потребне активности у циљу примјене ове Конвенције. Додатне обавезе за Босну и Херцеговину произилазе из Опционог протокола о укључености дјеце у оружани сукоб и Протокола о продаји дјеце, дјечјој проституцији и дјечјој порнографији, који је Босна и Херцеговина потписала 07. 09. 2000. године. Босна и Херцеговина је прослиједила Први иницијални извјештај Комитету за права дјетета. У програм рада Министарства за људска права и избјеглице, односно у Програм рада Савјета министара Босне и Херцеговине за 2002. годину укључена је активност на доношењу Акционог плана за дјецу Босне и Херцеговине 2002-2010. (у даљем тексту Акциони план).

Права више од 120 милиона дјеце и младих људи у регији централне и источне Европе и Балтика су темељ будућег развоја нових израстајућих демократија у које спада и Босна и Херцеговина.

Један од основних циљева цјелокупног развоја државе Босне и Херцеговине је побољшање положаја дјеце. Положају дјеце у посљедње вријеме посвећује се посебна пажња у Босни и Херцеговини што произилази из досадашњих активности на реформама законодавства које се односи на дјецу, као и из институционалних реформи и других активности у Босни и Херцеговини које се тренутно проводе.

У Босни и Херцеговини је велики број дјеце био директна жртва рата, а укупно социо-економско стање снизило је ниво задовољавања основних животних потреба готово сваког дјетета. Сиромаштво, као пратећа појава у нашем друштву, транзициони процес и процес реформе одражава се и на положај дјеце у Босни и Херцеговини.

Породица у Босни и Херцеговини, која је у стању социјалне потребе у систему социјалне, здравствене, дјечје и породичне заштите, мало је или никако материјално заштићена. Међутим, мјерама породичне политике настоји се подићи квалитет живота у породици као темељној јединици друштва, а највише помоћи породицама са дјецом.

За јачање положаја дјеце у Босни и Херцеговини кључна је претпоставка укључивање свих снага у друштву у остваривању осмишљеног дјеловања како би се побољшали животни услови у интересу развоја дјеце. То укључује све расположиве ресурсе владиног и невладиног сектора, породице и појединца.

Укључивање свих сегмената друштва подразумијева мултидисциплинаран приступ у осмишљавање друштвених акција и мјера које ће бити усмјерене на побољшање положаја дјетета.

Колики је значај израде овог Акционог плана види се, поред осталог, из података да дјеца чине готово трећину становништва у Босни и Херцеговини. Дјеца су у поратном друштву, услед сиромаштва, изложена појавама као што су: насиље у породици, лош положај дјеце у институцијама, изложеност злоупотреби опојних средстава, експлоатацији дјеце и другим видовима искориштавања због растућег сиромаштва.

## II - ОПШТИ ЦИЉЕВИ

Свјетски самит за дјецу је утврдио опште циљеве који су полазна основа и оквир овог Акционог плана, а то су:

- **Ставити дјецу на прво мјесто.** У свим нашим активностима најбољи интерес дјетета ће увијек бити наш примарни интерес.
- **Не занемарити ниједно дијете.** Због чињенице да су свака дјевојчица и дјечак рођени слободни и једнаки у достојанству и правима, све врсте дискриминације које погађају дјецу морају престати.
- **Бринути за свако дијете.** Преживљавање и развој дјеце представља кључну основу за људски развој. Потребно је уложити велике напоре да дјеца имају најбољи могући почетак у животу.
- **Образовати свако дијете.** Све дјевојчице и дјечаци морају добити обавезно, бесплатно основно образовање доброг квалитета.
- **Зауставити наношење повреда и експлоатацију дјеце.** Сва дјела насиља, експлоатације и злоупотребе дјеце не смију се толерисати и морају престати.
- **Заштитити дјецу од рата.** Дјеца морају бити заштићена од ужаса оружаних сукоба.
- **Борити се против HIV/AIDS-а.** Дјеца и њихове породице морају бити заштићене од разорног утицаја HIV/AIDS-а.
- **Борити се против сиромаштва:** Инвестирати у дјецу. Потврђујемо наше обећање да ћемо прекинути ланац сиромаштва у оквиру једне генерације, сложни у увјерењу да смањење сиромаштва мора почети са дјецом и реализацијом њихових права.
- **Слушати дјецу.** Ми дјецу сматрамо продуктивним грађанима који могу допринијети у изграђивању боље будућности за све. Морамо поштовати њихово право на изражавање мишљења, те учешће у доношењу одлука које их се тичу.
- **Заштитити планету за дјецу.** Морамо сачувати планету како бисмо његовали нашу дјецу. Такође, морамо његовати нашу дјецу уколико желимо сачувати планету.

## III - ОСНОВНЕ СМЈЕРНИЦЕ ПО ОБЛАСТИМА

У сврху остваривања циљева Акционог плана, указује се на поједине области од посебне важности за јачање положаја дјеце у Босни и Херцеговини, као и на приоритете за заштиту дјеце.

### Економски развој

Нужна претпоставка за јачање положаја дјеце у Босни и Херцеговини је њен економски развој који подразумијева и хумани развој друштва, односно економско оснаживање које настаје у условима социјалне осјетљивости, праведности и економске одрживости.

У стратегији планирања економског развоја, као посебан сегмент, неопходно је да се развију ресурси усмјерени на заштиту и јачање права дјетета.

Свјесност да се дјеца у свим нашим активностима стављају на прво мјесто треба да буде укључена и у сегмент планирања економског развоја друштва у цјелини. Ради тога, као посебна мјера, укључује се обавеза стављања интереса дјетета на прво мјесто и у оквиру планирања економског развоја у Босни и Херцеговини.

## **А) Правосуђе и реформа закона**

1. Као претходно питање припремити план активности за анализу закона ради успостављања јединствене стратегије и јединственог нивоа основне заштите за дјецу у складу са Конвенцијом и другим европским стандардима.
2. С обзиром на дужину трајања овог процеса у појединим областима, утврдити могућност доношења привремених мјера од стране влада у циљу хитног поправљања стања дјечјих права и подизања нивоа њихове заштите.
3. Остварити хармонизацију материјално-правних и процесно-правних одредби у сврху остваривања уједначених стандарда заштите дјеце у свим дијеловима Босне и Херцеговине.
4. Извршити прилагођавање судова и судија потребама дјеце увођењем специјализованих судова и судија за дјечја права.
5. Измијенити кривичне и казнене законе у Босни и Херцеговини.
6. Повећати казне за кривична дјела против достојанства особе и морала.
7. Увести заштиту идентитета свједока у кривичном поступку у коме се дијете појављује као жртва учињеног кривичног дјела.
8. Осим тога, институционалним реформама нужно је осигурати ефикасно провођење превентивних и репресивних мјера у циљу сузбијања криминала на штету дјеце.

## **Б) Дјеца у додиру са законом**

1. Специјалистичка (континуирана) едукација радника органа унутрашњих послова о свим видовима злостављања као што су: сексуално, физичко и емоционално злостављање дјеце, малољетничка деликвенција и злоупотреба дрога.
2. Посебно задужење одређених оперативних радника МУП-ова, рефератом сексуалног злостављања дјеце, малољетничке деликвенције и злоупотребе дрога.
3. Јединствено методолошко праћење цјелокупне проблематике и успостављање јединствене евиденције и базе података.
4. Увести обавезу за МУП-ове да праве анализе о малољетничкој деликвенцији, како би се адекватно пратила и како би се радило на њеном сузбијању.
5. С обзиром да је забрињавајући податак да све више дјеце и адолесцената конзумира наркотичка средства, ангажовати се у смислу праћења кривичних дјела малољетника као посљедице употребе дрога.
6. У организацији Министарства образовања/просвјете и министарства здравства покренути различите облике едукације дјеце и младих, ангажовањем инспектора МУП-а и здравствених радника, о дроги, путевима производњи, стављању у промет опојних дрога, посљедицама конзумирања дрога и мјерама заштите и самозаштите дјеце и младих кроз предавања, јавне трибине и сл.
7. Податке МУП-ова о малољетничкој деликвенцији учинити доступним медијима, које ће јавни медији осмишљено, са јасним васпитним порукама, редовно пласирати дјеци и младима.

8. У јавним медијима осмислити и покренути емисије, чланке у часописима посвећене дјечи у циљу њихове заштите од употребе дроге, насиља у породици, отмици и трговини дјецом и свих других негативних појава, а у томе требају учествовати и радници полиције.

9. Приликом редовних интервенција полиције у свим облицима искориштавања дјече и насиља над њима установити процедуру према којој би полиција обавјештавала Центре за социјални рад и образовне установе о сваком појединачном случају, како би се предузеле одговарајуће мјере.

10. Потребно је подржати иницијативе за СОС–телефон те га институционализовати, јер многи случајеви угрожавања дјече остају непријављени, као и покренути иницијативу за отварања разних савјетовалишта.

## **Ц) Здравље**

1. Спровођење реформе система регистрације смрти и покушај смањења стопа смртности дојенчади и дјече до пет година живота испод садашњих;

2. Спровођење реформе система регистрације смрти, утврђивање стварне стопе матерналног морталитета (смртности мајки) и одржавање ниске стопе смртности мајки;

3. Припрема и спровођење здравственопромотивних програма везаних за правилну исхрану, раст и развој дјече;

4. Унапређење система мониторинга здравствене исправности воде за пиће, квалитета подземних и површинских вода, осигурање одговарајуће количине и квалитета воде за потребе становништва, регистровање постојећих и потенцијалних извора загађења воде\*;

5. Обезбјеђивање универзалног приступа санитарним чворовима\*;

6. Обезбјеђивање универзалног приступа дјече квалитетном основношколском образовању\*;

7. Одржавање стопе писмености становништва на садашњем нивоу\*;

8. Обезбјеђивање боље заштите дјече у изузетно тешким околностима живота и отклањање узрока који су довели до таквих околности\*;

9. Посвећивање посебне пажње здрављу и исхрани дјече, трудница и дојиља;

10. Повећавање доступности информација и служби везаних за планирање породице свим паровима, те успостављање информатичког система за праћење стопа фертилитета;

11. Очување доступности антенаталне заштите, здравствене заштите у току порођаја и рефералних установа за високоризичне трудноће и хитна акушерска стања свим трудницама и породилјама, уз побољшање квалитета услуга;

12. Очување садашње пропорције дјече рођене са малом тјелесном масом на рођењу;

13. Успостављање система који би омогућио праћење преваленце сидеропенијске анемије код жена у генеративном периоду;

14. Виртуелно елиминисање поремећаја који настају због недостатка јода;

15. Мониторинг евентуалног поновног појављивања посљедица недостатка витамина А;

16. Подстицање жена да своју дјечу доје искључиво до шест мјесеци и да их наставе дојити до пуне двије године живота, уз правовремено увођење додатне исхране;

17. Институционализација промоције раста и мониторинга раста;

18. Очување садашњег стања (у Босни и Херцеговини нема појаве оболијевања од дјечје парализе), са посебним нагласком на повећање обухвата дјече имунизацијом за полиомијелитис;

19. Очување садашњег стања у вези с појавом неонаталног тетануса (у Босни и Херцеговини нема појаве оболијевања од неонаталног тетануса);

20. Очување садашњег стања (у Босни и Херцеговини нема појаве смртности од морбиле), са посебним нагласком на повећање обухвата дјецe имунизацијом за морбиле;
21. Повећање обухвата дјецe имунизацијом за дифтерију, тетанус, пертусис, полиомијелитис, морбиле, рубеола, паротитис на 95% (најмање 90%), повећање или одржавање садашњег обухвата дјецe имунизацијом за туберкулозу, постићи обухват дјецe имунизацијом на хепатитс Б од 95%;
22. Омогућавање праћења годишњег броја епизода дијареје код дјецe, те спровођење здравственопромотивних и здравствено-васпитних активности везаних за спровођење исправног третмана и кућне његе дјецe обољеле од дијареје;
23. Даље спровођење социјално-педијатријског пројекта: "Акутне респираторне инфекције и акутни дијареални синдром код дјецe";
24. Повећање активности везаних за рани развој дјецe, укључујући интервенције у породици и друштву\*;
25. Веће стицање знања, вјештина и вриједности потребних за бољи живот појединаца и породица, чија ће се ефикасност мјерити према промјенама понашања\*;
26. Уписивање у матичну књигу рођених све дјецe рођене у Босни и Херцеговини, социјализација дјецe без једног или оба родитеља и смањење постотка дјецe која тренутно раде за половину\*;
27. Повећање знања родитеља и старатеља везаних за кућну његу и лијечење обољења у дјетињству;
28. Подизање нивоа знања становништва о начину преношења HIV-болести и начинима заштите од инфекције, спровођење сталног и квалитетног епидемиолошког надзора, укључење свих сегмената друштва у борбу против HIV-болести;
29. Урадити МИЦС истраживање 2005. и 2010. године.

**\*Ови циљеви нису у директној надлежности институција које организирају и спроводе здравствену заштиту, али њихово остваривање је неопходан предуслов за очување и унапређење здравља дјецe.**

#### **Д) Образовање**

1. Образовање за све. Свој дјеци пружити једнаку могућност школовања у складу са њиховим интересима и способностима, са посебним нагласком на једнакост полова;
2. Модернизација образовног система (наставног плана и програма, обука наставника, образовни менаџмент...);
3. Предшколским васпитањем обухватити најмање 20% дјецe. С обзиром на то да овакав циљ дискриминира преосталих 80% дјецe, потребно је развити алтернативне облике бриге за дјецу поготово ван великих урбаних центара;
4. Осигурати услове за похађање основне школе свим школским обвезницима, у максималном проценту, обезбјеђењем пораста јавног улагања у образовање, с посебним нагласком на сиромашна подручја и ученике који се школују у тешким условима и реконструкцијом свих школских објеката, као и осигурањем савремених наставних средстава и учила за ученике и наставнике;
5. Осигурати аутентичан образовни систем и његову компатибилност са новим европским и свјетским образовним трендовима;
6. Образовање мора оспособити дјецу да користе знања и вјештине у стварном свијету сутрашњице. Поред академских вјештина, дјеца морају бити оспособљена за "емоционалну интелигенцију" и друштвене вјештине;
7. Наставници морају бити у току не само са новим достигнућима у оквиру њиховог предмета него и са новијим истраживањима која се тичу развоја дјетета и новијим приступима у образовању;

8. Развити нове методе оцјењивања како би наставници могли добити повратну информацију о ономе што су ученици заиста разумјели и научили;
9. Праћење трендова уписа дјеце у школу;
10. Побољшање квалитета образовања, мониторинг статуса мањина у процесу образовања и, у вези с тим, успостављање информационог система;
11. Кроз наставне планове и програме увести више садржаја којим ће се ученици упознавати са људским правима и демократијом;
12. Кроз здравствено образовање укључити младе у програме здравља и превенције;
13. Кроз различите облике едукације омогућити младим људима стицање додатних знања и вјештина које би им осигурале животну егзистенцију;
14. Обука за психологе, педагоге и друге стручњаке који раде са малољетним деликвентима;
15. Осигурати приступ у образовни систем дјеци са сметњама у развоју и посебним потребама у свакодневним активностима, што укључује дјецу с поремећајима у понашању, проблемима овисности и другим развојним поремећајима. Омогућити интеграцију хендикепираних са вршњацима у школама и ван школа - у организацијама које окупљају младе;
16. Радити на трансформацији школе у отвореном систему, организовати едукативне, културне и рекреативне садржаје за испуњавање слободног времена ученика у сарадњи са родитељима и локалном заједницом;
17. Пружање подршке родитељима и јачање улоге породице у стварању окружења за сигуран и стабилан развој дјетета;
18. Спортска рекреација, одржавање физичких способности и брига за здравље младих. Потребно их је организовано спроводити у образовно–васпитним институцијама (укључујући и домове за напуштену дјецу).

## **Е) Социјална заштита**

1. У оквиру дефинисања популационе политике, чији је задатак остваривање одређених демографских циљева, неопходно је утврдити мјере породичне политике у Босни и Херцеговини;
2. Мјерама породичне политике настоји се подићи квалитет живота у породици као основној јединици друштва, а најзначајнији су дјечји додатак, пореске олакшице, породилски и родитељски допуст, породичне услуге и друге;
3. Наставком социјалне заштите помоћи дјецци која завршавају основно или средње образовање а немају услова и могућност наставка школовања или запослења, као и дјеци с проблемима у развоју која су била смјештена у установи за вријеме трајања школовања;
4. У оквиру Стратегије борбе против сиромаштва укључити, уз утврђивање минимума социјалне сигурности, за све социјално угрожене скупине становништва и посебан сегмент који се односи на заштиту дјеце;
5. Основати фонд или фондацију и механизме дјечје заштите на основу принципа солидарности и супсидијалности ради осигурања једнаког основа за минимална права (дјечји додатак, у оквиру остваривања циљева борбе против сиромаштва помоћи и најугроженијим скупинама у друштву);
6. Успостављање јединствене базе података за праћење корисника дјечје заштите, према европским стандардима, уз стално праћење стварног стања угрожености породице и дјеце;
7. Уклањање постојећих законских и правних препрека у остваривању дјечјих права, посебно за дјецу са инвалидитетом, у сектору просвјете/образовања, здравства, просторног уређења и урбанизма, финансијама и др. и доношење законске и правне регулативе која ће подржати строжије законске санкције за кршење права дјеце;

8. Развити видове заштите и помоћи дјечи ометеној у развоју путем помоћи породици и локалној заједници;
9. Посебан приоритет требају бити дјеца избјеглих и расељених лица;
10. Запошљавање ометених у развоју послије завршеног школовања;
11. Омогућити интеграцију хендикепираних са вршњацима: у школама - отварањем одјељења за дјецу са посебним потребама, и ван школа - у организацијама које окупљају младе;
12. Стимулисати мјешовити систем социјалне заштите на локалним нивоима децентрализацијом услуга (влада, НВО и приватни сектор);
13. Охрабрити општине да формирају вишесекторска координациона тијела, са учешћем трећег сектора на општинском нивоу, како би се ускладили приоритети и развили нови програми;
14. Осигурати локално финансирање трећег сектора, развити стандарде за трећи сектор да би клијент био заштићен и да се може пратити рад овог сектора. Осигурати транспарентност функционисања трећег сектора;
15. Развијати и знатније подржавати алтернативне облике збрињавања дјеце без родитељског старања и дјеце са посебним потребама (физички и ментални поремећај), прије свега смјештај у хранитељске породице, дневне и полудневне центре, који је хуманији а и јефтинији облик у односу на институционално збрињавање;
16. Побољшати службе за заштиту дјеце и жена жртава насиља развијањем мреже СОС- телефона и превентивним дјеловањем кроз едукацију и заједничко дјеловање друштвених субјеката, здравствених и образовних установа, центара за социјални рад, судова и јавности.

#### **Ф) Заштита дјеце од мина**

Наставити и појачати активности у вези са заштитом од мина (разминиравање свих подручја под минама, стална едукација свих, а нарочито дјеце, ради заштите од мина и осталих неексплодираних убојних средстава).

#### **Г) Други видови заштите дјеце**

1. У области рада дјеце потребно је развити дефиниције и критерије те образовати становништво на основу Конвенције о правима дјетета. Босна и Херцеговина би требала смањити број дјеце која раде (дефиниција рада у даљњем тексту).
2. Борба против трговине дјецом је важан циљ. У Босни и Херцеговини не постоји довољно знања и информисаности о овом питању, те се овој области заштите дјеце даје посебан приоритет. Ради тога ће се планирати и доносити посебне мјере за заштиту дјеце у Босни и Херцеговини у складу са Државним планом акције за спречавање трговине људима у Босни и Херцеговини.

#### **IV - СТВАРАЊЕ ФИНАНСИЈСКИХ РЕСУРСА**

1. У оквиру ревизије законодавства поновно размотрити издвајање за дјецу средстава од игара на срећу, као и законе о средствима солидарности и друге видове намицања средстава за ове намјене;
2. На принципима солидарности и супсидијарности све власти у Босни и Херцеговини треба да учествују у помоћи заједницама које нису у могућности да задовоље ни минимум потреба дјечје заштите у свим секторима: образовање, здравство, сигурност и др;
3. Потребно је размотрити идеју формирања фонда или фондације за дјецу на нивоу Босне и Херцеговине;



4. Остварити јачање финансијске дисциплине уз убирање пореза, царина и контролу "сиве економије" и преусмјеравање средстава за социјалне потребе и заштиту дјеце;
5. Потребна је транспарентност у утврђивању и трошењу средстава социјалне и дјечје заштите на свим нивоима и по свим основама;
6. Реформа прописа из области финансија требала би омогућити да издвајање новчаних средстава за финансирање дјечје заштите и хуманитарног рада буду стимулативна за оне субјекте који их издвајају тако што би представљали неопорезиви дио финансија.

## **V - НОСИОЦИ ПЛАНИРАНИХ АКТИВНОСТИ**

Ниво Босне и Херцеговине: Савјет министара Босне и Херцеговине  
Министарство за људска права и избјеглице, Министарство европских интеграција,  
Министарство цивилних послова и комуникација и Агенција за статистику Босне и Херцеговине.

Брчко Дистрикт Босне и Херцеговине: Влада Брчко Дистрикта

Ниво ентитета: Владе ентитета и кантона - надлежна министарства за социјалну политику, дјечју заштиту, министарства правде, министарства унутрашњих послова, министарства спорта, просвјете/образовања и културе, министарство здравства, статистички заводи ентитета, фондови за дјечју заштиту, надлежни судови, центри за социјални рад и друге установе формиране за заштиту дјеце.

## **VI - РОКОВИ**

Све активности се проводе у назначеном периоду 2002-2010. година у складу са постављеним роковима који се утврђују код сваке мјере појединачно односно у складу са оперативним плановима активности.

О реализацији постављених циљева:

Носиоци активности сваке године достављају извјештаје својим надлежним тијелима и Савјету за дјецу Босне и Херцеговине.

Обједињени извјештај о реализацији овог Акционог плана, најмање једном годишње и у случају посебне потребе, доставља се Савјету министара Босне и Херцеговине.

## **VII - УСПОСТАВЉАЊЕ САВЈЕТА ЗА ДЈЕЦУ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ**

У циљу мониторинга у имплементацији Акционог плана, Савјет министара Босне и Херцеговине Одлуком формира стално тијело на нивоу Босне и Херцеговине - Савјет за дјецу Босне и Херцеговине (у даљем тексту Савјет за дјецу БиХ).

Савјет за дјецу БиХ састоји се од седам (7) чланова који се именују на период од четири године са правом продужења мандата за још један период.

Савјетом за дјецу БиХ координира државни координатор којег предлаже Министарство за људска права и избјеглице.

Ради осигурања континуитета у имплементацији и мониторинга Акционог плана за дјецу, Савјет министара Босне и Херцеговине бира чланове Савјета за дјецу БиХ из реда чланова Експертног тима за припрему Акционог плана за дјецу.

Приједлог и процедуру усаглашавања за именовање чланова Савјета за дјецу БиХ, које именује Савјет министара Босне и Херцеговине, проводи Министарство за људска права и изјеглице најкасније 30 дана по усвајању Акционог плана.

Савјет за дјецу БиХ задужен је за:

- праћење примјене Акционог плана,
- извјештавање Савјета министара Босне и Херцеговине по потреби, а најмање једном годишње,
- координацију са надлежним ентитетским министарствима и НВО,
- предлагање мјера за унапређење имплементације Акционог плана,
- предлагање допуна и измјена Акционог плана,
- припрему оперативних планова за сваку годину
- и друга питања у вези са имплементацијом Акционог плана.

Министарство за људска права и избјеглице, путем Сектора за људска права, обезбјеђује административну и техничку помоћ за функционисање Савјета за дјецу БиХ.

## VIII - ЦИЉЕВИ И ПРАВЦИ ДЈЕЛОВАЊА

### A) ПРАВОСУЂЕ И РЕФОРМЕ ЗАКОНА

Законска регулатива је одлучујућа област за дјелотворну реформу и најважнија и најсложенија област сваке планиране акције, па и ове. У Босни и Херцеговини постоји добар правни оквир који осигурава основна права и правну заштиту дјецe.

У пракси де фацто настају одређене разлике у нивоу остварених права и нивоу пружене заштите дјецe. Различите материјалне могућности надлежних органа и установа за област дјечје заштите и права установљавају различите праксе, што доводи до дјелимичне примјене закона.

Сложени правни систем у Босни и Херцеговини, њеним ентитетима и Брчко Дистрикту БиХ додатно се усложњава због усклађивања, усаглашавања и честих измјена и допуна закона, а што се не слаже у потпуности са европским стандардима. Не постоји јединствени методолошки систем и заједнички координирани процес свеобухватне анализе закона. Још увијек се предузимају ад хоцк акције за остварење само појединачних циљева или поправљања стања у појединим областима.

<b>ПРЕГЛЕД ЧЛАНОВА КОНВЕНЦИЈЕ И ВАЖЕЋИХ ЗАКОНА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ</b>	
<b>Конвенција о правима дјетета</b>	<b>Правна регулатива у Босни и Херцеговини /Федерација БиХ, Република Српска и Брчко Дистрикт БиХ/</b>
Право на живот (6) Право на здравље (24)	Устави БиХ, Ф БиХ, РС, БД Закони о здравственој заштити и здравственом осигурању;

Право на здравље (24.2.д.ф)	БиХ, Ф БиХ, РС, БД - Закони о здравственој заштити И Закон о здравственом осигурању;
Право на здравље (24.2.д)	Ф БиХ, РС БД - Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању;
Право на животни стандард (27)	РС - Закон о дјечјој заштити; Закон о социјалној заштити; Породични закон; Закон о раду; Ф БиХ – Закон о основама социјалне заштите; заштите цивилних жртава рата и заштите породица са дјецом; Закон о породичним односима; Закон о раду;
Право на физичко и ментално здравље (24.2. ц.е)	Ф БиХ, РС, БД - Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању;
Право на образовање (24.2.е.ф, 28, 29, 32)	БиХ - планирано доношење Закона о образовању на нивоу БиХ; РС - Закон о дјечјој заштити; Закон о основној школи; Закон о средњој школи и Закон о универзитету; Ф БиХ - закони о образовању на нивоу кантона;
Право на заштиту од: насиља, злостављања, занемаривања (19)	РС - Породични закон; Ф БиХ – Закон о породичним односима; Ф БиХ и РС Закон о кривичном и казненом поступку (у даљем тексту: КЗ иЗКП)
Економске експлоатације (32)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД - Закони о раду;
Злоупотреба дроге (33)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ и ЗКП;
Сексуалног злостављања (34)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ И ЗКП;

Подвођења, продаје, киднаповања (35)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ И ЗКП;
Свих осталих видова експлоатације (36)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ И ЗКП;
мучења, смртне казне и доживотне робије (37)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ И ЗКП;
Право на специјалну заштиту: избјеглица и азиланата (22)	Закон и имиграцији и азилу БиХ, Закон о избјеглицама из БиХ и расељеним особама у БиХ; РС -Закон о избјеглицама и расељеним лицима и Закон о социјалној заштити; Ф БиХ – Закон о расељеним особама - прогнаницима и избјеглицама-повратницима;
неспособних (23)	Устав БиХ, РС, Ф БиХ - Закони из области здравствене заштите, образовања, социјалне заштите, запошљавања, социјалног осигурања;
погођени ратом (38)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ И ЗКП;

Право на специјалну заштиту и помоћ дјечи лишеној родитељског старања (20,21)	РС - Закон о социјалној заштити; ФБиХ – Закон о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом; БД – Одлука о збрињавању лица у стању социјалне потребе;
Право на периодични преглед у установама његе, заштите и лијечења (25)	РС - Закон о социјалној заштити; Ф БиХ – Закон о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом; БД – Одлука о збрињавању лица у стању социјалне потребе;
Право на реинтеграцију жртава насиља и експлоатације	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ И ЗКП;
Право на достојанство у случају конфликта са законом (40)	БиХ, РС, Ф БиХ, БД – КЗ И ЗКП.

Већина наведених закона је на снази, у фази доношења или у фази усаглашавања, односно покренутих процедура за измјене и допуне итд.

Оцјењујући стање легислативе, могу се одредити најбитније мјере које ће имати за циљ:

1. Припремити плана активности за анализу закона ради успостављања јединствене стратегије и јединственог нивоа основне заштите за дјецу у складу са Конвенцијом и другим европским стандардима;
2. С обзиром на дужину трајања овог процеса у појединим областима, утврдити могућност доношења привремених мјера од стране влада у циљу хитног поправљања стања дјечјих права и подизања нивоа њихове заштите;
3. Остварити хармонизацију материјално-правних и процесно-правних одредби у сврху остваривања уједначених стандарда заштите дјече у свим дијеловима Босне и Херцеговине;
4. Донијети мјере у циљу прилагођавања судова и одређивања судија за дјецу, увођење специјализованих судова и судија за дјечја права;
5. У области заштите права дјече приоритетна је реформа породично-правних и кривично-правних прописа, у сврху њиховог потпуног усклађивања са Конвенцијом о правима дјетета;
6. Кроз материјално-правне и процесно-правне одредбе у оквиру правних реформи и њихове имплементације нужно је, поред осталог, остварити најбољи интерес дјече, те њихову заштиту од насиља;
7. Остварити, тамо гдје је потребно, превентивно дјеловање - повећање казни за кривична дјела против достојанства особе и морала;
8. Осигурати заштиту идентитета свједока у кривичном поступку у коме се дијете појављује као жртва учињеног кривичног дјела;
9. Кроз институционалне реформе нужно је осигурати ефикасно провођење превентивних и репресивних мјера у циљу сузбијања криминалитета на штету дјече.

**Носиоци посла:** *Министарство за људска права и избјеглице, Министарство за европске интеграције у сарадњи са ентитетским министарствима правде, а по потреби, зависно од надлежности за предлагање закона, укључивање и других ресорних министарстава.*

**Рок:** *формирати групу која ће извршити анализу закона, израдити мапу закона и предложити мјере за провођење потребних активности на усаглашавању и доношењу нових закона у року од годину дана.*

*Континуирано пратити стање, а по потреби проводити правовремене мјере.*

## **Б) Дјеца у додиру са законом**

Стање најмлађе популације становништва Босне и Херцеговине, дакле дјеце, и свих елемената њиховог живљења, посматрано кроз дјелокруг органа унутрашњих послова, никада није било теже. Када се посматра малољетничка деликвенција, онда се мора истаћи да је она у сталном порасту. Још занимљивији је податак да се све више снижава старосна доб извршилаца, да међу деликвентима овог типа има и оних са више стотина кривичних дјела у својим досјеима, да иако у њиховим дјелима доминирају кривична дјела против имовине, постоје и најсложенија и најтежа кривична дјела (дакле, убиства, силовања итд.). Због недостатка казнено-поправног завода за малољетнике, проблем се знатно усложњавао.

Честа је пракса да суд изрекне неку од казнених мјера, а коју они немају гдје издржавати. Због наведене чињенице, одрасли криминалци (већ годинама) користе дјецу да у име њих чине различита кривична дјела, јер знају да они немају гдје издржавати евентуалну казну. Због наведене ситуације, прогнозе стручњака који се баве овом проблематиком говоре да ће Босна и Херцеговина за десет година имати више од 1000 високоедукованих криминалаца, који су сада у фази регрутације.

Према неким процјенама, Босна и Херцеговина је једина држава на свијету која нема казнено-поправни завод за малољетнике. У оквиру овог дјела посебно забрињава појава све веће експанзије проституције, у коју су све више укључена и дјеца, те јој је због тога потребно посветити одговарајућу пажњу.

Насиље над дјецом је растућа појава која је у непосредној вези са транзицијом и сиромашењем нашег друштва. Ова појава се не прати на одговарајући наћин. Постоје подаци само за поједина подручја или појединачна истраживања и показатељи на основу активности невладиних организација и удружења грађана. Нека од истраживања су покренуле међународних организације, али из свих наведених извора података не могу се донијети релевантне оцјене.

Сасвим је јасно да је проблем насиља над дјецом постао проблем у оквиру нашег друштва којем треба посветити посебну пажњу. То подразумијева успостављање хитних мјера, које ће имати за циљ утврђивање заједничке методологије праћења ове појаве и предлагање мјера за сузбијање насиља над дјецом.

Злоупотреба дрога је транскултурални феномен који ниједна земља на свијету није успјела ријешити. Напротив, све више земаља суочава се са његовом појавом. Ситуација у Босни и Херцеговини говори о знатној експанзији наведене појаве, али о снижењу старосне доби када се дрога први пут узима. Подаци говоре да је дрога поодавно ушла у средње школе, али и све више у завршне разреде основних школа. Константно повећање заплијењених количина различитих дрога на територији Босне и Херцеговине говоре у прилог тези о експанзији наведене појаве. Присуство све већих количина различитих дрога на босанскохерцеговачким улицама, њихова све већа и лакша доступност, врло примамљива цијена, с једне стране, несагледиве и трајне здравствене посљедице по конзументе, с друге стране, односно могуће велике посљедице по стабилност и сигурност земље, с треће стране, захтијевају што хитнију акцију.

Уважавајући све наведено (цијенећи и досадашњи добар рад полиције, која, на жалост, већином долази на посљедицу, дакле, након извршења кривичног дјела), а посебно стравичне посљедице по најмлађе, из домена дјелокруга рада органа унутарњих послова, Министарство за унутрашње послове ће осим подузимања

мјера, поступака и радњи из домена превенције, а везано за свој дјелокруг рада, обављати и активности које се предлажу у Програму дјеловања овог акционог плана.

Посебно истичемо нужност европске правне хармонизације свих прописа који се односе на сегмент заштите права дјетета, укључујући и хармонизацију у овој области унутар Босне и Херцеговине између прописа које доноси Босна и Херцеговина, Федерација Босне и Херцеговине и кантони, Република Српска и Брчко Дистрикт Босне и Херцеговине.

1. Специјалистичка (континуирана) едукација радника органа унутрашњих послова из сљедећих области: сексуално злостављање дјеце, малољетничка деликвенција и злоупотреба дрога;
2. Посебно задужење одређених оперативних радника рефератом сексуалног злостављања дјеце, малољетничке деликвенције и злоупотребе дрога;
3. Јединствено методолошко праћење целокупне проблематику и успостављање јединствене евиденције и базе података;
4. У сарадњи са центрима за социјални рад, МУП-ови би требали правити анализе о малољетничкој деликвенцији да би се та област адекватно пратила и да би се радило на њеном сузбијању уз ангажовање радника МУП-а;
5. С обзиром да је забрињавајући податак да све више дјеце и адолесцената конзумира наркотичка средства, ангажовати се у смислу праћења кривичних дјела малољетника као посљедице употребе дрога;
6. Различити облици едукације дјеце и младих (ангажовањем инспектора МУП-а од стране центра за социјални рад и министарстава образовања/просвјете) о дроги, путевима производње и стављању у промет опојних дрога, посљедицама конзумирања дрога и мјерама заштите и самозаштите дјеце и младих (разна предавања, јавне трибине и сл.);
7. МУП треба да даје податке јавним медијима о малољетничкој деликвенцији, а јавни медији осмишљено, са јасним васпитним порукама, да редовно пласирају добијене информације како би дошле до дјеце и младих;
8. У јавним медијима осмислити и покренути емисије, чланке у часописима посвећене дјечи у циљу њихове заштите од употребе дроге, насиља у породици, отмици и трговини дјецом и свих других негативних појава, а у којима ће учествовати радници полиције;
9. Приликом редовних интервенција полиције у свим облицима искориштавања дјеце и насиља над њима установити процедуру по којој би полиција обавјештавала Центре за социјални рад и образовне установе о сваком појединачном случају, како би се предузеле одговарајуће мјере;
10. Потребно је подржати иницијативе за СОС–телефон, те га институционализовати, јер многи случајеви угрожавања дјеце остају непријављени, као и покренути иницијативу за отварања разних савјетовалишта.

**Носиоци посла:** *Министарство за људска права и избјеглице, Министарство цивилних послова и комуникација у сарадњи са ентитетским министарствима правде и унутрашњих послова, а по потреби и зависно од надлежности за предлагање закона, укључивање и других ресорних министарстава.*

*Рок: Сваке године вршити процјену стања и анализу, те предлагати мјере за поправљање стања.*

*Континуирано, по потреби, проводити праворемене мјере*

## Ц) ЗДРАВСТВО И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

### Ц. 1. Основни показатељи и расположиви ресурси

Дјеца чине вулнерабилну скупину становништва чије је здравље од посебног значаја за сваку земљу. Тако је читав низ циљева посвећен остваривању њиховог бољег здравственог стања и услова живота. Права и циљеви који проистичу из Конвенције о правима дјетета уређени су Уставом и конкретизовани релевантним законима Босне и Херцеговине и ентитета.

У Босни и Херцеговини је у току реформа здравственог система у систем породичног доктора, са посебним нагласком на примарну здравствену заштиту (ПЗЗ).

На конференцији у Алма Ати ПЗЗ је дефинисана као: "Есенцијална заштита базирана на практичним, научним и социјално прихватљивим методама и технологији која је универзално доступна индивидуама и породици у заједници, кроз њихову пуну партиципацију и уз коштање које заједница или земља може да поднесе у свакој фази свог развоја. Она представља интегрални дио здравственог система једне земље, чија је централна функција и главни фокус, као и интегрални дио укупног социо-економског развоја заједнице. Она је, такође, и први ниво контаката индивидуа, породица и заједнице са националним здравственим системом, доводећи, на тај начин, здравствену заштиту што је могуће ближе мјестима гдје људи живе и раде и представљајући први елемент континуираног процеса здравствене заштите."

ПЗЗ је базирана на четири основна принципа:

❖ **Мултисекторска сарадња**, која подразумијева да, са једне стране, сви сектори заједнице удруженим напорима треба да допринесу бољем здрављу становништва, а, са друге стране, да здравствени аспект мора бити укључен у све елементе развоја. Сектори као што су образовање, водоснабдијевање, дистрибуција отпадних материја, становање, саобраћај, производња хране и слично, неопходни су "градивни" елементи здравља и због тога су саставни елементи ПЗЗ.

❖ **Партиципација заједнице** и њених чланова неопходан је предуслов за достизање здравља. Људи треба да добију праве информације, треба им осигурати професионалну помоћ, али одлуку о свом здрављу људи морају самостално донијети. Здравственопромотивне и здравствено-васпитне активности требају им помоћи да се укључе у активности око унапређења и очувања здравља.

❖ **Једнака дистрибуција ресурса** подразумијева потребу да, ма колики били здравствени ресурси, они буду подједнако распоређени на географске, социоекономске, образовне, полне и друге стратуме становништва.

❖ **Одговарајућа технологија** подразумијева да технологија која се примјењује мора да одговара потребама и могућностима становништва и да одлука о томе "које технологије" (која опрема, које процедуре, који програми) мора бити донесена уз поштовање низа научних постулата.

Искуство показује да је законска регулатива здравства не само одлучујућа област за дјелотворну реформу већ и најважнија и најсложенија област сваке реформе здравствене заштите. Република Српска урадила је много на том пољу (Стратешки план за реформу и реконструкцију здравственог система, Циљеви и мјере здравствене политике у Републици Српској до 2002. године, Стратегија промоције здравља у Републици Српској, Национални протокол ЦИНДИ програма, Реформа финансирања здравства, Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању итд.).

Здравствена заштита се остварује кроз законски систем у оба ентитета и Брчко Дистрикту БиХ

(у Републици Српској: Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању;  
у Федерацији Босне и Херцеговине Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању).

Провођење здравствене заштите у ентитетима и Дистрикту Брчко у надлежности је:

У Федерацији Босне и Херцеговине:

- федералног министарства здравља,
- кантоналних министарства (десет кантоналних министарстава),
- клиничких центара, болница, домова здравља, амбуланти.

У Републици Српској:

- Министарства здравља и социјалне заштите,
- здравствених установа.

У Дистрикту Брчко:

- Градоначелник,
- Одјелјење за здравство, јавну сигурност и услуге грађана (у рангу министарства).

## **Ц. 2. Финансирање**

Федерално министарство здравства је у Федерацији Босне и Херцеговине одговорно за осигурање задовољавајућег и одрживог финансирања потребне здравствене заштите, у складу са приступом здравству као дјелатности од особитог друштвеног интереса.

У настојању да се тај циљ оствари, имаће се у виду једно од врло важних начела:

Солидарност треба помоћи у задовољењу здравствених потреба оних који не могу платити услуге које су им потребне - (Федерални фонд солидарности).

Утемељењем Федералног фонда солидарности при Федералном заводу осигурања и реосигурања омогућило би се једнакомјерно финансирање основног пакета здравствених права у свим кантонима, финансирање високодиференциране здравствене заштите у три клиничка центра итд. Фонд би се пунио доприносима кантоналних завода здравственог осигурања. Важно је истаћи да је увођење система федералне солидарности један од захтјева Свјетске банке по основу PFSAC II (Second Public Finance Structural Adjustment Credit - Други кредит за структурално прилагођавање јавних финансија), те би дошла у питање трећа транша PFSAC II, која износи 20-30 милиона USD.

Суочена с оскудицом ресурса у здравству, Федерација Босна и Херцеговина одлучила се за увођење разних аранжмана подјеле трошкова (партиципација пацијената). Мора се обратити позорност на то да је основни циљ увођења партиципације у Федерацији Босне и Херцеговине спречавање прекомјерног кориштења, а не прикупљања финансијских средстава која су потребна за нормално функционисање здравства.

Финансирање здравствене заштите у Републици Српској је у надлежности: Владе Републике Српске, Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске и Републичког фонда здравственог осигурања Републике Српске.



На основу Закона о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању Републике Српске, донесена је Одлука о минималном пакету основне здравствене заштите. Минимални пакет основне здравствене заштите обухвата здравствене мјере и услуге које имају посебан значај за здравље народа и које се, под једнаким условима, обезбјеђују свим осигураним лицима, као и здравствене мјере и услуге које се у складу са законом обезбјеђују осигураним лицима у групи здравствених приоритета. У групу здравствених приоритета спадају и дјеца до навршених 15 година живота и жене у току трудноће, порођаја и до годину дана старости рођеног дјетета.

### **Ц. 3. Циљеви свјетског самита за дјецу и индикатори за Босну и Херцеговину**

**Циљ 1: Смањење стопе смртности дојенчади и стопе смртности дјеце до 5 година живота за једну трећину, или на 50 - 70 на 1000 живорођених**

#### **Индикатори за БиХ:**

-стопа смртности дјеце до 5 година живота 1999. године 11,00 промила[1],  
-стопа смртности одојчади 1999. године 8,02 промила[1].

**Циљ 2: Смањење стопе смртности мајки (стопе матерналног морталитета) за једну половину**

#### **Индикатори за БиХ:**

-стопа матерналног морталитета 1999. године 0 [1].

#### **Коментар:**

Циљеви 1. и 2. свјетског самита за дјецу, према званичним подацима, постигнути су у БиХ.

Симптоми, знаци и недефинисана стања су на другом мјесту водећих узрока смрти у БиХ, што показује неефикасност система. Потребна је реформа система регистрације смрти.

**Циљ 3: Смањење средње тешке и тешке потхрањености дјеце до 5 година живота за једну половину**

#### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-преваленца неухрањености дјеце до пет година живота 2000. године 4,7% [2],  
средње тешка неухрањеност 4,1% [2],  
тешка неухрањеност 0,6% [2],

-преваленца заостајања у расту дјеце до пет година живота 2000. године 12,6% [2],  
средње тешко заостајање у расту 9,7% [2],  
тешко заостајање у расту 2,9% [2],

-преваленца заостајања у тјелесној маси према висини дјеце до пет година живота 2000. године 8,2% [2],  
средње тешко заостајање у тјелесној маси према висини 6,3% [2],  
тешко заостајање у тјелесној маси према висини 1,9% [2].

#### **Коментар:**

Стање ухрањености дјеце је одраз њиховог здравља. Када дјеца имају приступ адекватној храни, нису изложена понављаним болестима и имају добру његу, она достижу свој пуни потенцијал раста и сматрају се добро ухрањеном.

Код добро ухрањене популације постоји стандардна дистрибуција висине и тежине за дјецу до пет година живота. Слаба ухрањеност популације може се открити поређењем дјеце са том стандардном дистрибуцијом. У овом истраживању као референтни стандард употребљен је NCHS (National Center for Health Statistics US) стандард, који препоручују UNICEF и СЗО. Сваки од три облика стања ухрањености изражава се као јединица одступања стандардне девијације (з-скорови) од медијане референтне популације.

Било би добро да се формирају стандарди Босне и Херцеговине, јер поређење са општим свјетским стандардима није најбољи избор.

Приближно једна петина дјеце до пет година живота у БиХ (18%) је преухрањена, а 4,8% дјеце је гојазно.

Неопходно је припремити и провести здравствено промотивне програме у вези са правилном исхраном, растом и развојем дјеце у Босни и Херцеговини.

#### **Циљ 4: Универзални приступ сигурним изворима воде за пиће\***

##### **Индикатори за Босну и Херцеговину**

-кориштење сигурних извора воде за пиће 2000. године 97,5% [2].

##### **Коментар:**

Хигијенски исправна вода за пиће је базична потреба за добро здравље. У овом истраживању није се вршила контрола квалитета воде за пиће него се испитивала доступност побољшаних (тзв. сигурних) извора воде за пиће становништву.

Готово двије трећине становништва (70,9%) користи воду која је цијевима доведена у кућу (из градског или локалног водовода), а 9% воду која је цијевима доведена у њихово двориште (из локалног водовода). Пумпе, заштићени бунари и заштићена изворска вода су, такође, заступљени извори воде за пиће у Босни и Херцеговини.

Извори воде за пиће у домаћинствима варирају у зависности од подручја. Градско становништво углавном користи воду у кући (97,2%). Главни извори воде за пиће у сеоским подручјима су: вода у кући (55,4%), вода у дворишту (13,9%), пумпе (7,6%), заштићени извори (7,9%) и заштићени бунари (7,8%).

Према дефиницији у МИЦС истраживању, популација која употребљава сигурне изворе воде за пиће је она која користи један од сљедећих извора: воду у кући, воду у дворишту (доведену цијевима), пумпе, заштићене бунаре, заштићене изворе и кишницу. У Босни и Херцеговини 97,5% становништва има приступ сигурним изворима воде за пиће, више од 99% у градским и 96,2% у сеоским подручјима.

Било би добро подићи постотак становништва које користи сигурне изворе воде за пиће на 100% и спроводити стални надзор над контролом квалитета воде за пиће.

У циљу очувања здравља становништва неопходно је: унаприједити, тј. успоставити систем мониторинга здравствене исправности воде за пиће, те квалитета подземних и површинских вода; усмјерити контролу на индивидуалне водоопскрбне системе; осигурати и одговарајућу количину и квалитет воде за опскрбу становништва у складу са нормативима Европске уније и смјерницама СЗО.

Да би се горе наведено остварило потребно је урадити сљедеће: плански рјешавати изградње водоопскрбних објеката и надзор над истим; континуирано спроводити контролу хигијенске исправности воде за пиће; доносити административне мјере за уређење зоне санитарне заштите, изградити постројења и објекте који осигуравају заштиту воде за пиће, регистровати постојеће и потенцијалне изворе загађења воде.

Напомена: наша земља је потписница интернационалног документа «Протокол о води и здрављу», који предвиђа све оно што је потребно за превенцију, контролу и редукцију водом преносивих болести.

#### **Циљ 5: Универзални приступ санитарним чворовима\***

### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-кориштење санитарних чворова 2000. године 93,5% [2].

#### **Коментар:**

Неадекватна диспозиција људских екскрета и лична хигијена повезани су са многим болестима као што су дијареалне болести и дјечја парализа. Санитарним чворовима (исправним мјестима за одлагање људских екскрета) сматрају се: тоалети који су прикључени на канализациону мрежу или септичку јаму, остали тоалети који се сапирају, вентилисани и невентилисани тоалети са рупом.

Око 93% становништва у Босни и Херцеговини живи у домаћинствима са санитарним чворовима. Овај постотак је 99% у градским и 90,2% у сеоским подручјима. Најчешћа врста тоалета у Босни и Херцеговини је тоалет са водокотлићем, повезан на канализациону мрежу или септичку јаму.

Потребно се ангажовати на постизању циља да сва домаћинства у Босни и Херцеговини имају приступ санитарним чворовима, посебно у сеоским подручјима.

**Циљ 6: Универзални приступ основном образовању и стопа завршавања основног образовања од 80% међу дјецом која су у старосној групи за похађање школе и смањење разлике између дјевојчица и дјечака\***

### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-дјеца која достижу пети разред 2000. године 99% [2],

-обухват дјеце основношколским образовањем 94% [2].

#### **Коментар:**

Универзални приступ основном образовању и доступност основног образовања дјечи свијета један је од најважнијих циљева Свјетског самита за дјецу. Образовање је витални предуслов борбе против: сиромаштва, неравноправности полова, радног ангажовања дјеце и сексуалног искориштавања, као и борбе за: остваривање људских права и демократије, заштиту околине и нормалан раст популације.

Деведесет и пет посто дјеце старости од 7 до 14 година обухваћено је основношколским образовањем. Нема велике разлике између дјечака и дјевојчица у обухваћености основношколским образовањем (93,5% према 94,6%). Сва дјеца која упишу први разред стигну до петог разреда.

Требало би тежити циљу да обухват дјеце основношколским образовањем буде 100%. Квалитет основношколског образовања треба побољшати.

**Циљ 7: Смањење стопе неписмености одраслих за једну половину, са нагласком на женску писменост\***

### **Индикатори за БиХ:**

-стопа писмености (пропорција становништва старијег од 15 година које може да напише и прочита са разумијевањем кратку једноставну изјаву о свом свакодневном животу) 2000. године 94,6% [2].

#### **Коментар:**

Већина становништва (94,6%) старости преко 15 година у Босни и Херцеговини је писмена. Деведесет и три посто сеоског и 97,3% градског становништва је писмено. Писменост опада са порастом старости. Писменост је већа од 99 постотака код старосне групе од 25 до 34 године, а код старосне групе преко 64 године је 75,8%. Овај пад је нарочито изражен у женској популацији гдје, са више од 99% у групи жена од 15 до 34 године, пада на 62% у групи жена старијих од 64 године.

**Циљ 8: Осигурање боље заштите дјеце у изузетно тешким околностима и проналажење узрока који су довели до таквих околности\***

**Нема индикатора**

**Циљ 9: Осигурање посебне пажње здрављу и исхрани женске дјеце, трудница и дојиља**

**Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-стопа смртности дјеце до 5 год. живота (раздвојена по половима) 1999. године

укупна 9,03 промила [1],

мушки 10,01 промила [1],

женски 8,02 промила [1].

-преваленца неухрањености дјеце до пет година живота (раздвојена по половима)

1999. године

укупна 4,7% [2],

мушки 5,5% [2],

женски 3,8% [2].

-антенатална заштита (пропорција жена старости од 15 до 49 година, које су бар једном у току трудноће прегледане од стране здравственог особља) 2000. година 99,2% [2],

-преваленца HIV-болести (по половима) - нема података,

-преваленца сидеропенијске анемије жена и трудница - нема података, али у оквиру евалуације пројекта Школе за труднице у Републици Српској урађено је истраживање на 1000 трудница и утврђено је да је 610 трудница било сидеропенично (разина хемоглобина испод 11г/л).

**Коментар:**

Коментари за стопу смртности дјеце до пет година и преваленцу неухрањености дјеце до пет година живота већ су дати, само треба нагласити да не постоји статистички значајна разлика међу половима код ова два индикатора.

Квалитетна антенатална заштита може допринијети превенцији матерналног морталитета тако што открива и третира потенцијалне компликације и факторе ризика, као што су: прееклампсија, анемија и болести које се преносе сексуалним путем. Антенатална заштита, такође, омогућава жени да научи упозоравајуће знаке у трудноћи и на породу, да научи како његовати бебу и да се лијечи од стања као што је анемија. Жене које су имале пород у години прије истраживања питане су о врсти антенаталне заштите и особи од које су је примале. Ако је жена наводила више врста давалаца услуга пренаталне заштите, узимани су у обзир најквалификованији. Готово све жене у Босни и Херцеговини добиле су неки облик антенаталне заштите коју су им пружили здравствени радници (око два посто жена од медицинске сестре/бабице, остале од доктора). Није разматран квалитет антенаталне заштите.

Подаци говоре да је веома мали број особа у Босни и Херцеговини заражен HIV-ом, али сматра се да су они непоуздани. Потребно је појачати напоре да се идентификују HIV-позитивне особе.

Податак да је 610 од 1000 трудница, које долазе у Савјетовалиште за труднице ЈЗУ, Дом здравља Бања Лука, сидеропенично је алармантан. Ради се на покретању програма превенције нутритивних анемија код трудница у Босни и Херцеговини, који би се састојао од едукације здравственог особља и популације и набавци препарата гвожђа који би се бесплатно дистрибуирали трудницама. Као посљедица учестале сидеропеније трудница јавља се и учестала сидеропенија код предшколске дјеце. Од 1999. године се одвија програм "Превенција нутритивних анемија код дјеце до шест година живота у Републици Српској". Прелиминарни резултати истраживања учесталости сидеропеније и сидеропенијске анемије код те популације, урађеног у

оквиру овог програма, говоре да је око 40% дјеце до шест година живота сидеропенично (кориштене су препоруке СЗО за разину хемоглобина по разним узрастима).

### **Циљ 10: Доступност информација и служби везаних за планирање породице свим паровима**

#### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

- преваленца кориштења контрацептивних средстава 2000. године 47,5% [2],
- стопа фертилитета за жене старости од 15 до 19 година - нема података,
- стопа укупног фертилитета - нема података.

#### **Коментар:**

О тренутном кориштењу контрацептивних средстава извјештава 47,5% удатих жена или жена које живе у заједници. Најпопуларнији метод је прекинути сношај који користи 27%, затим интраутерина спирала коју користи 8% жена. Три посто жена користе презервативе, а 4,5% таблете. Било који модерни метод контрацепције користи 15,7%, а било који традиционални метод 31,7% жена. Млађе жене рјеђе користе било које контрацептивне методе од старијих. Жене са вишим образовним нивоом чешће користе модерне методе контрацепције и уопште чешће користе контрацептивна средства. Низак постотак жена које користе контрацепцијске методе, посебно модерне, и податак да је стопа наталитета ниска, индиректно говоре у прилог процјени да је број намјерних прекида трудноће у Босни и Херцеговини велики.

Потребно је мобилисати све снаге друштвене заједнице да се озбиљно забаве проблемима популационе политике, оформити савјетовалишта за планирање породице и учинити их доступним свим грађанима у Босни и Херцеговини, те спроводити здравственопромотивне кампање на тему планирања породице. Такође, потребно је успоставити систем којим би се омогућило праћење стопа фертилитета (укупно и за жене старости од 15 до 19 година).

### **Циљ 11: Доступност антенаталне заштите, здравствене заштите на порођају и рефералних установа за високо ризичне трудноће и обстетрицијска хитна стања свим трудницама**

#### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

- антенатална здравствена заштита 2000. године 99,2% [2],
- здравствена заштита на порођају 2000. године 99,6% [2].

#### **Коментар:**

Антенатална заштита је претходно коментарисана.

Обезбјеђивање стручне помоћи на порођају може значајно поправити здравље мајке дјетета. За одговарајућу стручну помоћ на порођају сматра се она коју су пружили: доктор, медицинска сестра и бабица. Квалитет стручне помоћи на порођају није испитиван. Било би потребно да се направе писани протоколи за све дијагностичке и терапијске процедуре, што би било најбоља основа за увођење система контроле квалитета у здравству.

### **Циљ 12: Смањење пропорције дјеце рођене са малом тјелесном масом на рођењу (мање од 2,5 кг) на мање од 10%**

#### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-стопа живорођене дјеце која имају малу тјелесну масу на рођењу (мању од 2,500 г) 2000. године 3,3% [20].

**Коментар:**

Новорођенчад која на рођењу имају тјелесну масу мању од 2500 г сврставају се у групу дјеце са малом порођајном тежином. Постотак дјеце са малом порођајном тежином процијењен је из података са отпусних листа или по мајчином сјећању. Преко 95% дјеце у Босни и Херцеговини је вагано на рођењу. За око 3% дјеце процијењено је да су имала тјелесну масу мању од 2500 г на рођењу. Постотак дјеце са малом тјелесном масом на рођењу је мањи у градским подручјима и код мајки које имају средње или више образовање. Употребом МИЦС методологије при процјени постотка новорођенчади са малом тјелесном масом на рођењу може се потцијенити овај постотак јер се процјена врши на основу података о живој дјечи, а стопа дојеначке смртности је виша код дјеце са малом тјелесном масом на рођењу.

**Циљ 13: Смањење пропорције жена које болују од сидеропенијске анемије за једну трећину у односу на 1990. годину**

**Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-преваленца сидеропенијске анемије код жена у генеративном периоду - нема података.

**Коментар:**

Потребно је успоставити систем којим би се омогућило праћење овог индикатора.

**Циљ 14: Виртуелно елеминисање поремећаја који настају због недостатка јода**  
**Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-пропорција домаћинства која користе адекватно јодирану со 1999. година 56,04% [3],

-пропорција популације школске дјеце старости од 7 до 14 година са ниским концентрацијама јода у урину 1999. године 23,64% [3],  
опционални:

-пропорција гушаве школске дјеце старости од 7 до 14 година 1999. године 23,47% [3].

**Коментар:**

Предложене мјере:

1. формирати ИДД комитет који ће направити стратегију борбе против поремећаја због недостатка јода и водити све даље акције,
2. увести рутински скрининг новорођенчади на хипотиреозу у свим породилиштима (одређивање неонаталног ТСХ),
3. ускладити правилник о квалитету соли за људску исхрану са препорукама WHO,
4. законски регулисати да се јодирана со користи у исхрани домаћих животиња,
5. спроводити мјере заштите посебних група популације од јодног дефицита (труднице),
6. спроводити програм едукације популације о значају јодираних соли, поступака у вези са овом намирницом од њене производње до потрошње у домаћинству (увоз, контрола, паковање, складиштење, рок трајања, количина јода, услови држања у домаћинству, потребна количина која се уноси, припремање и сл.),
7. Методологију одређивања јода у урину и соли стандардизовати,
8. Увести редовни мониторинг квалитета јодираних соли,
9. Мјерити јод у урину у одређеним интервалима,

10. Направити ново истраживање 2004. године и наставити перманентни рад на едукацији здравствених радника.

### **Циљ 15: Виртуелно елиминисање недостатака витамина А и посљедица тог недостатка укључујући и сљепило**

#### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

- пропорција дјеце која примају препарате А витамина,
- пропорција мајки које су примиле високе дозе А витамина до старости њиховог дјетета од 8 недјеља,
- пропорција дјеце од 6 до 59 мјесеци живота са ниском разином серумског ретинола, опционални:
- пропорција дјеце од 24 до 59 мјесеци живота која пате од ноћног (кокошијег) сљепила,
- пропорција жена које су патиле од ноћног сљепила током претходне трудноће.

#### **Коментар:**

У Босни и Херцеговини нису регистровани случајеви ноћног (кокошијег) сљепила, а превенција поремећаја због недостатка витамина А се не спроводи од прошле године. До тада је спровођена код популације дојенчади.

### **Циљ 16: Подстицање жена да искључиво доје своју дјецу од 4 до 6 мјесеци и да их наставе дојити до пуне двије године живота, уз правовремено увођење додатне исхране**

#### **Индикатори за Републику Српску:**

- стопа искључивог дојења до 4 мјесеца 1999. године 37,5% [4],
- стопа правовременог увођења додатне исхране 1999. године 13,89% [4],
- стопа континуираног дојења 1999. године:
  - дјеце од 12 до 15 мјесеци живота 22,86%
  - дјеце од 20 до 23 мјесеца живота 6,67%
- број “Болница пријатеља беба” пет, у којима се одвија око 40% од свих порођаја у Републици Српској.

#### **Индикатори за Федерацији Босне и Херцеговине:**

- стопа искључивог дојења до 4 мјесеца 1999. године 40,6%
- стопа континуираног дојења 1999. године:
  - дјеце од 12 до 15 мјесеци живота 37,1%
- број “Болница пријатеља беба” девет.

#### **Коментар (препоруче за побољшање стања):**

1. наставити (уз одређене измјене) са спровођењем Програма за промоцију, подршку и заштиту дојења (BFI) у Републици Српској и Федерацији Босне и Херцеговине,
2. оформити патронажне службе у свим мјестима Босне и Херцеговине и кадровски их ојачати,
3. дати предност едукацији здравствених радника који раде у примарној здравственој заштити трудница, мајки и дјеце, јер су веома значајни за спровођење BFI програма,
4. Интензивирати здравствено промотивни рад са трудницама и мајкама, али укључити и баке и остале чланове уже породице (обратити пажњу на “правилно припајање бебе на дојку“, дојење “на захтјев“, давање воде и чаја, исхрану дојенчади и штетност цуцле),

5. Повећати заступљеност квалитетних здравственопромотивних емисија на радију и телевизији и таквих чланака у новинама,
6. Обратити посебну пажњу у едукацији здравствених радника и популације везану за чињеницу да је дијете потребно дојити до пуне двије године живота и размислити о промјени дефиниције одојчета (дијете до годину дана живота се назива дојенче),
7. Наставити са спровођењем програма који промовишу дојење, као што су: "Школе за труднице", "Имплементација међународног кодекса маркетинга замјена за мајчино млијеко", "Превенција нутритивних анемија код дјече до шест година живота", "Акутне респираторне инфекције и акутни дијареални синдром код дјече до пет година живота".

Напомена: сматрамо да неке од индикатора дефинисаних на Свјетском самиту за дјецу треба промијенити. Постотак порођаја који се одвијају у Болницама пријатељима беба бољи је индикатор од броја Болница пријатеља беба. Потребно је, као индикатор, увести пропорцију дјече која су искључиво дојена до шест мјесеци живота, у складу са новим препорукама СЗО. У израчунавању индикатора правовременог увођења додатне исхране треба из стопе искључити дјецу која су додатну исхрану почела добијати прије шест мјесеци живота, јер се онда добије реалан број. У нашем истраживању се показало да је већина дјече старости од 6 до 9 мјесеци, која још увијек доје, почела добијати допунску исхрану прије времена.

#### **Циљ 17: Институционализација промоције раста и сталног мониторинга раста у свим земљама**

**Нема индикатора**

##### **Коментар:**

Већ смо напоменули да би било добро формирати стандардну дистрибуцију висине и тежине за дјецу до пет година живота у Босни и Херцеговини, јер поређење са општим свјетским стандардима није најбољи избор. То би био најбољи почетак за увођење сталног мониторинга раста у Босни и Херцеговини.

#### **Циљ 18: Ширење знања и служби за подршку да би се повећала производња хране и осигурала сигурност хране у домаћинствима\***

**Нема индикатора**

##### **Коментар:**

Потребно је да се припреме промотивни програми везани за ову област.

#### **Циљ 19: Глобална ерадикација полиомијелитиса до 2000. године**

##### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-годишњи број случајева оболијевања од полиомијелитиса 1999. године 0 [1].

##### **Коментар:**

У Босни и Херцеговини нема регистрованих случајева оболијевања од полиомијелитиса. Потребно је водити бригу о имунизацији.

#### **Циљ 20: Елиминисање неонаталног тетануса до 1995. год.**

##### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-годишњи број случајева оболијевања од неонаталног тетануса 1999. године 0 [1].



**Коментар:**

У Босни и Херцеговини нема регистрованих случајева оболијевања од неонаталног тетануса. Потребно је сачувати такво стање.

**Циљ 21: Смањење броја смртних случајева због морбила за 95% и броја обољелих од морбила за 90% у односу на 1995. годину (као главни корак према глобалној ерадикацији морбила)**

**Индикатори за Босну и Херцеговину:**

- годишњи број умрлих због морбила 1999. године 0 [1],
- годишњи број случајева обољења од морбила - нема података.

**Коментар:**

Не знамо податке за 1995. годину па их не можемо поредити, али нема умрлих у Босни и Херцеговини због морбила. Потребно је посветити пажњу имунизацији.

**Циљ 22: Одржавање високог обухвата имунизацијом (најмање 90% за дјецу до 1 године живота) за дифтерију, тетанус, пертусис, морбиле, полиомијелитис, туберкулозу и за жене у генеративном периоду против тетануса**

**Индикатори за Босну и Херцеговину:**

- обухват имунизацијом за ДиТеПер 2000. године 88% [2],
- обухват имунизацијом за морбиле 2000. године 79% [2],
- обухват имунизацијом за полиомијелитис 2000. године 82% [2],
- обухват имунизацијом за туберкулозу 2000. године 95% [2],
- заштита дјеце од ненаталног тетануса није у програму имунизације Републике Српске.

**Коментар:**

Подићи обухват имунизацијом за Ди Те Пер, МоРуПар, Полио на барем 90%, тежити да тај обухват, као и обухват БЦГ буде 100%. Сва дјеца требају имати вакцинацијски картон са убиљеженим подацима о вакцинацији. Подићи постотак дјеце која су примила свих осам препоручених вакцина на барем 90%. Размотрити предности и мане преласка са МоРуПар вакцине у 19. мјесецу живота на моновалентну вакцину против морбила до првог рођендана.

Новом Наредбом о обавезној имунизацији (вакцинацији) становништва против заразних болести ("Службени гласник Републике Српске", број 31/01) у програм обавезне имунизације је уврштена и вакцинација против хепатитиса Б. Вакцинација обухвата сву дјецу од рођења до годину дана живота, а врши се давањем три дозе хепатитис Б вакцине.

**Циљ 23: Смањење броја смртних случајева због дијареје код дјеце до 5 година за 50% и смањење инциденце дијареје за 25%**

**Индикатори за Босну и Херцеговину:**

- годишњи број смртних случајева због дијареје 1999. године 0 [1],
- просјечни годишњи број епизода дијареје код дјеце до пет година живота - нема података,
- коришћење оралног рехидрационог третмана код дјеце обољеле од дијареје 2000. године 1,6 % (2),
- кућна нега дјеце обољеле од дијареје 2000. године 11,1% [2].

**Коментар:**

Дехидрација, која настаје као последица дијареје, водећи је узрок смртности дјеце у свијету. У Босни и Херцеговини нема регистрованих смрти због дијареје. Кућни третман дјеце која болују од дијареје, било давањем оралних рехидрационих средстава (ОРС) или других препоручених течности (РХФ), може превенирати многе од тих смрти. Превенција дехидрације и потхрањености давањем већих количина течности и настављањем са нормалном исхраном обољеле дјеце важна је стратегија у третману дијареје.

У упитнику коришћеном у овом истраживању, мајке или они који се брину о дјетету питани су о податку да ли је дијете имало дијареју двије недјеље прије истраживања. Ако је одговор био да, мајкама је постављана серија питања о врсти и количини течности и хране које су дјеца уносила у току болести. Десет посто дјеце имало је дијареју двије недјеље прије истраживања. Израчунати су постоци дјеце која су добијала разне врсте течности током наведене епизоде дијареје. Како су мајке могле навести више од једне врсте течности, збир постотака није увијек 100. Шеснаест посто дјеце је добијало мајчино млијеко, 36 посто кашу и супу, 13 посто ОРС. Осамдесет и седам посто дјеце до пет година живота добијало је једну од препоручених течности (ОРС или РХФ).

Двадесет и један посто дјеце пило је већу количину течности од уобичајене, а 71 посто пило је исто или мање течности. Око 63 посто дјеце јело је исту, мало мању или мало већу количину хране од уобичајене. Свега 14% дјеце обољеле од дијареје истовремено је пило већу количину течности од уобичајене и јело исту, мало мању или мало већу количину хране од уобичајене.

Само 11 посто дјеце у току дијареје добијало је повећану количину течности и наставило да једе као што је препоручено. Људи у Босни и Херцеговини традиционално поклањају много пажње врсти и количини хране коју дају болесној дјечи, што се не може рећи за унос повећане количине течности. Један од циљева програма "Акутне респираторне инфекције и акутни дијареални синдром код дјеце до пет година живота" јесте да се здравствени радници и популација науче како да третирају болесну дјецу код куће. Припремљен је писани здравственопромотивни материјал за здравствене раднике и становништво о уносу препоручене количине течности у току болести. Ово би требало промијенити ставове и навике везане за унос течности у току болести

#### **Циљ 24: Смањење броја смртних случајева због акутних респираторних инфекција код дјеце до 5 година живота за једну трећину**

##### **Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-број смртних случајева због акутних респираторних инфекција 1999. године 3 [1],  
-њега обољелих од акутних респираторних инфекција 2000. године 80% [2].

##### **Коментар:**

Акутне респираторне инфекције (АРИ) водеће су на листи оболијевања дјеце у Босни и Херцеговини. Акутне инфекције доњег дијела респираторног тракта, нарочито пнеумонија, један су од водећих узрока смртности дјеце у свијету. У Босни и Херцеговини 1999. године оне су биле узрок смрти три дјетета. У МИЦС истраживачком упитнику, АРИ су дефинисане као обољење са кашљем праћено убрзаним или отежаним дисањем, чији су симптоми последица проблема у грудном кошу, или и у грудном кошу и у зачепљеном носу, односно она обољења за која мајке нису знале да одреде узрок. Ова дефиниција више одговара пнеумонијама и другим тешким акутним инфекцијама доњег дијела респираторног тракта. За само 40 дјеце до пет година живота је пријављено да су имала овако дефинисану АРИ двије недјеље прије истраживања.

#### **Циљ 25: Елиминација дракулинијазе до 2000. године**

**Босна и Херцеговина није подручје у коме се јављала дракулинијаза**

**Циљ 26: Експанзија активности за рани развој у дјетињству, укључујући малокоштајуће интервенције у породици и друштву\***

**Индикатори за Босну и Херцеговину:**

-предшколски развој 2000. године 8,7% [2],

-превеленца неухрањености дјецe до пет година живота 2000. године 4,7% [2].

**Коментар:**

Око девет посто дјецe од 36 до 59 мјесеци живота похађају неку врсту установе за предшколско васпитање и образовање. Мање дјечака (8,1 посто) него дјевојчица (9,5 посто) похађа те установе. Градска дјеца готово три пута чешће похађају ове установе од сеоске. Са степеном образовања мајке расте и степен дјечјег похађања предшколских установа. Овај постотак врло је мали и требало би га повећати, али он директно зависи од социо-економског стања у Босни и Херцеговини. Мјере за побољшање стања су предложене у поглављу "Образовање". Коментар о стању ухрањености већ је написан у ранијем тексту.

**Циљ 27: Веће стицање знања, вјештина и вриједности потребних за бољи живот (путем свих образовних токова, укључујући мас-медије, друге форме модерне и традиционалне комуникације и социјалне акције) од стране јединки и породица, чија ће се ефикасност мјерити према промјенама понашања\***

**Нема индикатора**

**Коментар:**

Дат у поглављу "Образовање".

**Додатни индикатори за мониторинг дјечјих права за Босну и Херцеговину\***

-Упис у матичну књигу рођених дјецe до пет година живота 2000. године 98,4% [2],

-Животни услови дјецe до 14 година живота 2000. године 0,6% дјецe која живе у домаћинствима без присуства биолошких родитеља [2],

-Дјеца до 14 година живота без родитељског старања која живе у домаћинствима оба родитеља мртва 2000. године 0,1% [2],

мајка мртва 2000. године 0,5% [2],

отац мртав 2000. године 4,0% [2],

-Радно ангажовање дјецe 2000. године 17,7% дјецe од 5 до 14 година живота која тренутно раде [2].

**Коментар:**

Међународна конвенција о правима дјетета даје право сваком дјетету да има име, националност и право на властити идентитет. Регистрација рођења основа је за остваривање ових права дјетета. Око 99 посто дјецe до пет година старости у Босни и Херцеговини уписано је у матичну књигу рођених.

Дјеца без родитеља (сирочад) могу бити под повећаним ризиком изложености дискриминацији, сиромаштву, злоупотреби и експлоатацији. Око 93 посто дјецe до 14 година старости у Босни и Херцеговини живи са оба родитеља. Мање од један постотак дјецe не живи са биолошким родитељима. Око 4,5 % дјецe има само једног живог родитеља. Мање од пола постотка дјецe старости до пет година не живи са биолошким родитељима.

Из више разлога је важно пратити радно ангажовање дјецe и тип послова који обављају. Дјеца која раде не похађају редовно школу и чешће је напуштају. Радни

услови за дјецу су често нерегулисани и дају прилику за злоупотребу. Многи од тих послова су опасни за здравље дјеце. У Босни и Херцеговини 0,9 посто дјеце ради плаћене послове. Око 6 посто ради неплаћене послове за некога ко није члан њиховог домаћинства. Послови домаћинства су дефинисани као кухање, доношење воде, куповина, прање веша и чување дјеце. Педесет и пет посто дјеце ради те послове мање од четири сата дневно, док их 0,6 посто ради више од четири сата дневно. Дјевојчице и старија дјеца мало више су укључени у такве послове у домаћинству. Породични посао је дефинисан као рад на породичној земљи (пољопривреда) или у другом породичном послу.

Петнаест посто дјеце је укључено у такав рад. Дјеца из сеоских подручја, дјечаци и старија дјеца више су укључени у такве послове.

За дјецу која обављају било какав плаћени или неплаћени посао за некога ко није члан њиховог домаћинства или који обављају кућне послове више од четири сата дневно или раде друге породичне послове сматра се да тренутно раде. У Босни и Херцеговини има 17,7% дјеце која тренутно раде. Више дјечака, дјеце из сеоских подручја и старије дјеце раде. Потребно је смањити овај постотак за половину, а тежити да он буде 0%.

#### **Додатни индикатори за мониторинг ИМЦИ (Иницијатива за интегрисани менаџмент болестима у дјетињству) и маларије за Босну и Херцеговину**

-Кућна њега и лијечење обољења у дјетињству 2000. године 16,1% [2],

-Знање потребно за кућни третман обољења у дјетињству 2000. године 67,9% [2],

-Заштитне мреже око кревета - Босна и Херцеговина није подручје на којем се јавља маларија,

-Третман маларије - Босна и Херцеговина није подручје на којем се јавља маларија.

#### **Коментар:**

Иницијатива за интегрисани менаџмент болестима у дјетињству (ИМЦИ) програм је развијен од стране UNICEF-а и СЗО-а, који комбинује стратегије за контролу и третман пет болести "убица" највећег броја дјеце на свијету: акутних инфекција доњег респираторног тракта, дехидрације у току дијареје, малих богиња, маларије и потхрањености. Програм је усмјерен на унапређење знања и вјештина здравствених радника повезаних са третманом ових болести, побољшањем цјелокупног система здравствене заштите и поправљање знања и вјештина превенције и раног третмана дјечјих болести у породици и заједници. Одговарајући кућни третман болести једна је од компоненти ИМЦИ иницијативе. Овај приступ учи мајке да се одговарајући кућни третман дијареје и многих других болести састоји од давања већих количина течности и настављања храњења дјетета као прије болести.

У истраживању су прикупљене информације о навикама узимања течности и навикама исхране болесне дјеце. За око 19% дјеце пријављено је да су имала дијареју или неку другу болест двије недјеље прије истраживања. Од те дјеце, 26% добијало је више течности током болести, а 65% њих наставило је јести исту, мало мању или мало већу количину хране од уобичајене. Само 16% болесне дјеце добијало је повећану количину течности и наставило са нормалном исхраном, као што је препоручено у ИМЦИ програму. Треба имати у виду чињеницу да свој болесној дјечи није потребан повећан унос течности и исти режим исхране, као што је препоручено у ИМЦИ иницијативи. Унапређење знања мајки и оних који су се старали о болесној дјечи о томе када је потребно потражити стручну медицинску помоћ је друга важна компонента ИМЦИ програма. Око 68% оних који су пружали његу обољелом дјетету знало је навести бар два знака која би их навела да одмах потраже стручну медицинску помоћ за дијете.

Овај постотак би требало подићи на 100%, а требало би тежити да они који пружају његу обољелом дјетету знају и већи број симптома који наводе да се одмах потражи стручна медицинска помоћ за дијете.

## **Индикатори за мониторинг HIV болести у Босни и Херцеговини**

- Знање о начинима превенирања HIV болести 2000. године 28,3% [2],
- Предрасуде о начинима преношења HIV болести 2000. године 68,9% [2],
- Знање о преношењу HIV болести са мајке на дијете 2000. године 47,5% [2],
- Дискриминаторни ставови према обољењима од HIV болести 2000. године 24,1% [2],
- Жене које знају гдје се могу тестирати на HIV - нема података,
- Жене које су тестиране на HIV - нема података,
- Став везан за употребу презерватива - нема података,
- Сексуално понашање адолесцената - нема података.

### **Коментар:**

Једна од најважнијих стратегија за смањивање стопе заражавања HIV болешћу је подизање нивоа знања о начину преношења HIV болести и заштите од инфекције. Око 26% жена од 15 до 49 година живота има задовољавајуће знање о преношењу HIV болести. Знање о HIV болести расте са образовним нивоом жена.

Због природе болести и начина преношења, HIV болест захтијева сталан и квалитетан епидемиолошки надзор и праћење. У надзор и превенцију ове болести треба укључити све субјекте друштва и побољшати мјере раног откривања и лијечења обољелих. Са тим циљем је у току израда Стратешког програма превенције HIV болести.

**\*Ови циљеви нису у директној надлежности институција које организирају и спроводе здравствену заштиту, али њихово остваривање неопходан је предуслов за очување и унапређење здравља дјете.**

### **НОСИОЦИ АКТИВНОСТИ:**

Савјет министара Босне И Херцеговине

#### **У ФЕДЕРАЦИЈИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ:**

Влада Федерације Босне и Херцеговине,  
федерално и кантонална министарства здравља,  
заводи за јавно здравство,  
примарна здравствена заштита.

#### **У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ:**

Влада Републике Српске,  
Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске,  
здравствене установе.

#### **У ДИСТРИКТУ БРЧКО:**

Градоначелник,  
Одјељење за здравство, јавну сигурност и услуге грађана (у рангу министарства).

**РОК РЕАЛИЗАЦИЈЕ:** континуирано, а мониторинг и извјештавање сваке двије године

### **ФИНАНСИРАЊЕ:**

#### **У ФЕДЕРАЦИЈИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ:**

буџет Владе Федерације Босне и Херцеговине,  
кантонални и општински заводи здравственог осигурања,  
донације.

#### **У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ:**

буџет Владе Републике Српске,  
Републички фонд здравственог осигурања Републике Српске,  
донације.

#### **Д) ОБРАЗОВАЊЕ**

У предратној Босни и Херцеговини образовање је било достигло завидан ниво развоја. Оно је било регулисано законима Босне и Херцеговине и у великој мјери усклађено са легислативом бивше заједничке државе. Висок степен развоја најбоље се илуструје чињеницама о разгранатој мрежи школских институција, као и квалитетом програма који у количини и структури стицања знања нису значајније заостајали за тадашњим европским стандардима. Међутим, упркос чињеници да су у области образовања постизани европски вриједни резултати, само образовање, а још мање његови актери, нису били друштвено вредновани адекватно резултатима који су у њему остваривани.

Трагични ратни сукоб 1992-1995. не само што је девастирао школске објекте него је довео и до прекида континуитета у квалитету наставе и до разбијања дотадашњег јединственог образовног система. Устав Босне и Херцеговине дефинисао је сферу образовања као надлежност ентитета, а у Федерацији Босне и Херцеговине та надлежност је даље дистрибуирана на ниво кантона. Због тога данас у образовним системима у Босни и Херцеговини постоје најмање два независна образовна система, а када је ријеч о националној групи предмета, и три.

У постратном периоду, уз помоћ међународне заједнице чињени су велики напори и постигнути уочљиви резултати на реконструкцији оштећених школских објеката као и изградњи нових, али тиме још ни издалека нису задовољене потребе грађана Босне и Херцеговине. Из ове чињенице произилази први циљ у области образовања који се односи на побољшање квалитета живота дјецe у Босни и Херцеговини. Дакле, изградња, прије свега, основних школа, у свим мјестима гдје има, или постоје ваљане процјене да ће бити, довољно дјецe.

Када је ријеч о наставним плановима и програмима, прво што се мора констатовати јесте да је у постратном периоду било покушаја њиховог реформисања и усклађивања са стандардима Европске уније – тако да данас у Босни и Херцеговини, у оба њена ентитета, постоји више основних школа са тзв. експерименталном наставом – али тај процес још није окончан. Из тога слиједи други циљ у сфери образовања – реформисање наставних планова и програма у основном, али и средњем образовању, а потом и на универзитету.

Нема сумње да су ђаци у Босни и Херцеговини током редовног основног и средњег образовања достигали доста велик ниво знања, прије свега општег знања, али, такође, чињеница је да је мањкало тзв. примијењеног знања, због стручног и практичног образовања, тј. да се стечено знање споро и тешко примјењивало у пракси. То индицира садржај промјена у наставним плановима и програмима – дакле, више образовања у практичним странама живота.

У Босни и Херцеговини, у оба њена ентитета и Дистрикту Брчко, постоје четири нивоа образовања – предшколско, основно, средње и високо, од којих се посљедњи ниво не односи директно на образовање дјецe, али и те како је важан с обзиром да се у њему образују кадрови који ће сутра образовати дјецу. Степен обухвата дјецe неким од ових нивоа образовања је различит, а различитост је условљена прије свега законском регулативом, а затим и потребама и материјалним могућностима учесника образовног процеса (на примјер, у Босни и Херцеговини је обавезно само основно образовање). На жалост, с обзиром на неке присутне феномене и тенденције у

процесу приватизације капитала и укупној транзицији друштва, реално је претпоставити да ће расти проценат дјеце која не похађају ни средњу школу а камоли факултет.

Најнижи је обухват дјеце узраста до седам година, што значи да су институције и садржаји предшколског образовања у односу на све остале нивое најнеразвијенији. С обзиром на глобалне циљеве акционог плана за дјецу и тенденције усклађивања са образовном праксом у Европи, у овој области ће требати предузети напредније мјере и уложити више напора како би се достигао жељени стандард.

Колико год ће промјене зависити од промјене законодавства исто толико ће зависити од материјалних могућности друштва и родитеља и регулисања дјечје заштите.

Поред уоченог стања и описаних проблема, у сфери образовања, идентифицирамо и слjedeће отежавајуће околности:

- неадекватна техничко-технолошка опремљеност и основних и средњих школа, па и факултета,
- недостатак и недовољна обученост кадровских потенцијала за изазове савременог наставног процеса,
- неадекватни а скуп и уџбеници, приручници и друга наставна помагала.

## **Д. 1. ПРЕДШКОЛСКО ОБРАЗОВАЊЕ**

Већ смо констатирали да је област предшколског образовања најзапостављенији ниво образовања. То значи да напори друштва, а прије свега органа државне власти, овдје морају бити најинтензивнији и са транспарентним мјерама. Стога предлагемо:

1. Да се ова област уреди законом као обавезна. С обзиром да је образовање у надлежности ентитета (општина, кантон и дистрикта), исти ће у властито законодавство уградити све специфичности, али остављајући обавезу органа власти да у већој мјери него до сада снесу трошкове овог нивоа образовања. Дакле, извор финансирања за реализацију овог циља су буџети ентитета, кантона и дистрикта.
2. У наредном периоду одређивање треба бити на форсирању припремних одјељења и на везивању предшколског образовања за редовно основно образовање. Ова мјера подразумијеваће и припрему наставног и васпитног особља којег сада нема довољно.
3. У складу са горњим мјерама, обавеза је власти изградња далеко већег броја објеката намијењених за предшколско образовање и васпитање: јаслица, вртића и објеката уз постојеће основне школе за припремна одјељења.
4. Здравственопромотивне програме започети у предшколским установама.

## **Д. 2. ОСНОВНО ОБРАЗОВАЊЕ**

Основно образовање јесте и мора да остане обавезни облик и ниво образовања у Босни и Херцеговини, без обзира у чијој ће надлежности у будућности бити. Универзални приступ основном образовању и доступност основног образовања дјецци цијелог свијета један је од најважнијих циљева свјетског самита за дјецу. Образовање је витални предуслов борбе против: сиромаштва, неравноправности полова, радног ангажовања дјеце, сексуалног искориштавања, као и борбе за остварење људских права и демократије, заштиту околине и нормалан раст популације. Постојеће законодавство из ове области требало би реформисати у смислу прецизирања и поштравања санкција за непотпуно спровођење законских норми у овој области. Из овога се препознаје циљ, а он је 100% обухват дјеце, без

обзира на полне, социјалне, етничке (нарочито дјеце припадника ромске мањине), конфесионалне и друге разлике. За потпуну имплементацију овог циља у Босни и Херцеговини у наредном периоду потребно је урадити сљедеће:

1. реконструисати и изградити нове објекте за основне школе у складу са европским стандардима – број ђака, број одјељења, величина учионице, опремљеност учионица, кабинета, спортских дворана и тзв. нус просторија,
2. квалитетно техничко опремање школа, посебно у неразвијеним општинама и сеоским подручјима,
3. промјене наставног плана и програма: а) смањење наставног градива, б) развијање креативног, а не моторичког учења, ц) развијање ваннаставних активности, тј. алтернативних облика учења, д) квалитетнија сарадња са на релацији ученик – родитељ – школа, е) реформа начина провјере знања, ф) стварање услова за прелазак у више разреде без примјене система и праксе класичног оцјењивања, г) стварање услова за квалитетнији рад са талентованом дјецом, х) стварање услова за смањење броја дјеце која похађају тзв. специјалне школе и) уравнотежење наставних садржаја о општим знањима и знањима о локалним вриједностима: омогућити специфичне видове образовања и васпитања о људским правима и слободама, толеранцији и дијалогу, религијама, па све до конкретних вјеронаука, ј) образовање и оспособљавање за препознавање од: минско-експлозивних средстава, заразних болести – посебно HIV болести, болести оvisности, социо-патолошких појава итд.,
4. додатно стручно – дидактичко и техничко образовање наставника,
5. стварање услова за оснивање и развој основних школа за посебне намјене (музичке, балетске итд.),
6. стварање услова за уставне норме и међународно - правне конвенције о бесплатном школовању буду реалност: а) штампање и дистрибуција бесплатних уџбеника и приручника, б) ослобађање дјеце и родитеља од свих видова додатног финансирања итд.,
7. утврђивање морално-педагошког и здравственог кодекса понашања наставног особља и изградња инструмената за контролу истог у пракси,
8. формирање стручних служби и научних установа за педагошко-психолошка истраживања и вредновања основног образовања,
9. изградња форми и механизма средње школе са: здравственим установама, културним установама, органима власти (МУП, министарства правде, здравља итд.), сарадња са невладиним организацијама и са организацијама из области спорта,
10. формирање савјета одбора ученика,
11. формирање родитељских савјета.

#### НОСИОЦИ АКТИВНОСТИ:

1. владе ентитета, кантона и Дистрикта Брчко,
2. ентитетска и кантонална министарства за просвјету/образовање, културу, спорт и омладину, здравље, социјалну заштиту,
3. општинска надлештва за просвјету/образовање,
4. ентитетски и кантонални педагошки заводи и друге стручне институције из области просвјете/ образовања,
5. ентитетски заводи за уџбенике и наставна средства и друге установе које се тиме баве,
6. агенције и заводи за статистику,
7. школе.

Рок: континуирано, а мониторинг и извјештавање сваке двије године.

### **Д. 3. СРЕДЊОШКОЛСКО ОБРАЗОВАЊЕ**



Средњошколско образовање у Босни и Херцеговини регулисано је законима о средњим школама и оно је до сада углавном било под ингеренцијом органа државне власти различитог нивоа, нпр. општине и кантона. Међутим, у свијету, а и у Босни и Херцеговини, оснивају се приватне средње школе најразличитијег профила. Ову тенденцију, као важну мјеру унапређења процеса образовања, треба подржати и у наредном периоду. Иако, средњошколско образовање, према садашњем законодавству, није обавезно за све свршене основце, треба настојати створити такве услове да што већи број свршених основаца похађа неку од средњих школа, јер само се у средњој школи могу стећи знања, вјештине и способности које гарантују укључивање у процес рада као основни извор егзистенције, с једне стране, и омогућавају наставак даљег школовања на вишим школама и факултетима, с друге стране.

У односу на постојеће планове и програме, профиле школа и техничко-технолошку опремљеност у наредних десет година, подручје друштвене пажње и активности требало би бити усмјерено на:

1. изградњу и реконструкцију школских објеката,
2. техничко-технолошко опремање, посебно средњих стручних и техничких школа, и школа које пружају квалификацију,
3. реформу и модернизацију наставних програма у правцу смањења обима општег образовања (изузев гимназија), а повећања обима стручних и предмета практичне наставе,
4. стварање претпоставки за формирање већег броја посебних школа иза којих морају стајати државни органи, попут умјетничких итд.,
5. законску регулацију обавезе перманентне едукације наставног кадра и повремену провјеру њиховог психофизичког профила,
6. спровођење здравствено промотивних програма, посебно везаних за сексуално преносиве болести, планирање породице, болести овисности и све друге болести и стања везана за јавно здравство,
7. додатну едукацију из области цивилног друштва, демократије, људских права и слобода итд.,
8. укључивање ученика у друштвене и невладине организације, попут спортских клубова и удружења, културних и умјетничких асоцијација, те подучавање о значају и друштвеној функцији медија,
9. изградњу форми и механизма сарадње основних школа са: здравственим установама, културним установама, органима власти (МУП, Министарства правосуђа, здравља и социјалне заштите итд.), сарадња са невладиним организацијама и са организацијама из области спорта.

С обзиром на започете активности на реформи средњег образовања од стране Европске комисије, активност државних органа мора бити компатибилна са оним што чине и и намјеравају чинити међународне организације, односно заједница.

#### НОСИОЦИ АКТИВНОСТИ:

1. владе ентитета, кантона, Дистрикта Брчко,
2. ентитетска и кантонална министарства за просвјету/образовање, културу, спорт и омладину, здравље и социјалну заштиту,
3. општинска надлештва за просвјету/образовање,
4. ентитетски педагошки заводи и друге стручне институције из области просвјете/ образовања,
5. ентитетски заводи за уџбенике и наставна средства,
6. агенције и заводи за статистику,
7. агенције за школство,
8. школе.

Рок: континуирано, а мониторинг и извјештавање сваке двије године.

**ФИНАНСИРАЊЕ:**

буџети влада,  
донације.

#### **Д. 4. ВИСОКО ОБРАЗОВАЊЕ**

Овај ниво образовања је релевантан за тему о дјечи у оној мјери у којој се односи на образовање будућих наставника и васпитача. Као најважније мјере из ове области видимо:

1. утврђивање (превредновања) критерија за упис студената на наставничке факултете, у смислу преферирања најбољих средњошколаца, и одређеном провјером утврђених кандидата за рад са дјецом,
2. допуна наставних планова и програма на наставничким факултетима у циљу повећања фонда практичне дидактичке наставе у основној и средњој школи,
3. иновација наставних програма на непедagoшким факултетима увођењем групе педагошко-методичких предмета за оспособљавање тих кадрова за рад са дјецом (нпр., увођењем предмета методике наставе на медицинском, односно предмета посвећених насиљу над дјецом, насиљу у породици, малољетничкој деликвенцији на факултету криминалистичких наука, правним факултетима, као и другим факултетима из којих се могу регрутовати стручњаци за евентуални рад са дјецом),
4. преферирање организовања постдипломске наставе из научних области који се баве феноменом дјече (дјечја психологија и психијатрија, права дјетета у контексту људских права, дјеца као жртве и извршиоци кривичних дјела, дјеца као предмет манипулације у медијима и квазиумјетности, социјална педијатрија итд.

**НОСИОЦИ АКТИВНОСТИ:**

1. владе ентитета, кантона и Дистрикта Брчко,
2. ентитетска и кантонална министарства за просвјету/образовање, културу, науку, спорт и омладину, здравље и социјалну заштиту,
3. општинска надлештва за просвјету/образовање,
4. ентитетски педагошки заводи и друге стручне институције из области просвјете/образовања,
5. ентитетски заводи за уџбенике и наставна средства,
6. агенције и заводи за статистику,
7. академије наука и умјетности ентитета,
8. ректорати универзитета у Босни и Херцеговини,
9. филозофски, учитељски, педагошки факултети и академије, медицински факултети, теолошки факултети и духовне академије, правни факултети, факултет криминалистичких наука и институти из области наука о друштву.

Рок: континуирано, а мониторинг и извјештавање сваке двије године.

**ФИНАНСИРАЊЕ:**

буџети влада,  
донације.

## **E) СОЦИЈАЛНА И ДЈЕЧЈА ЗАШТИТА**

Социјална и дјечја заштита је организована дјелатност у Босни и Херцеговини усмјерена на осигурање социјалне сигурности њених грађана и њихових породица у стању социјалне потребе.

Права из дјечје заштите припадају дјечи и родитељима и нису преносива нити могу бити предмет принудног извршења, чиме се постиже остваривање њихове сврхе, а то је осигурање минималне социјалне сигурности дјеце и породице у посебним породичним и социјалним околностима.

Права из дјечје заштите имају социјално-заштитни карактер и намијењена су, првенствено, породицама које имају неповољне материјалне услове живота, тј. укупне приходе испод законом дефинисаног цензуса, као и дјечи са посебним потребама, као што су дјеца са сметњама у психофизичком развоју или дјеца на дужем болничком лијечењу.

Социјална заштита породице и њених чланова и грађана појединаца остварује се откривањем и умањењем, односно отклањањем посљедица узрока који доводе до стања социјалне потребе и остваривањем права на поједине облике заштите: новчану и другу материјалну помоћ, оспособљавање за живот и рад, смјештај у другу породицу, смјештај у установу социјалне заштите, услуге социјалног и другог стручног рада, кућну његу и помоћ у кући.

Остваривање социјалне и дјечје заштите, као растуће функције и логичног облика социјалне политике у условима транзиције, остварује се у условима лимитиране материјалне основе и предрасудама претходног система.

Нарасле потребе за социјалном заштитом становништва и немоћ постојећег система да удовољи тим потребама доводе до пораста броја незбринутих и угрожених уз смањење квалитета услуга социјалних служби и установа.

### **E. 1. ПРАВНИ ОКВИР**

У Босни и Херцеговини одређено је да је утврђивање и осигурање дјечје као и социјалне заштите дјеце у надлежности ентитета. На подручју Дистрикта Брчко извршена је интеграција три центра за социјални рад у један Центар за социјални рад, који има дјелокруг рада у области дјечје заштите. Центар за социјални рад Брчко једно је од пододјелјења у Влади Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине, који дјелује у саставу Одјелјења за здравство, јавну сигурност и услуге грађанима.

Права дјеце у области социјалне и дјечје заштите, као што је горе наведено, регулисана су ентитетским законима, а у Дистрикту Брчко у поступку доношења су Закон о социјалној заштити и Закон о дјечјој заштити. У Федерацији Босне и Херцеговине су доношењем Закона о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом, започети транзициони процеси у социјалном сектору, јер је створен нови правни оквир за почетак реформе. Крајњи циљ реформе, како у Федерацији Босне и Херцеговине, Републици Српској, тако и у Дистрикту Брчко, у овом сектору и јесте да се на најбољи, најекономичнији и најхуманији начин социјално збрину и помогну сви они који су у стању социјалне потребе и искључености у нарастајућем сиромаштву, посебно дјеца.

Крајњи циљ треба да буде успостављање социјалне правде, задовољавање људских, а нарочито дјечјих потреба и превазилажење социјалних неједнакости.

У Федерацији Босне и Херцеговине је одговорност за утврђивање и планирање политике и доношење Закона у области социјалне политике у надлежности федералне власти, а одговорност за имплементацију социјалне политике и социјалне заштите је на властима кантона и општина.

Овим законом настојало се осигурати раније достигнути ниво социјалне заштите, али он, истовремено, садржава неколико новина као предуслова за потребне транзицијске процесе у овој области. Тако је сада корисник права из социјалне заштите породица, а не појединац као до сада, па чак и цијеле друштвене групе.

Новину, такође, представља проширивање броја носиоца социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом, односно, утврђују се права и дужности хуманитарних организација, удружења грађана, вјерских заједница и организација које оне оснивају, других асоцијација, грађана и друштвених институција, да непосредно помажу лицима и породицама у стању социјалне потребе и породица са дјецом, те да оснивају, воде и финансирају социјалне установе.

Укључивање хуманитарних (владиних и невладиних) организација, непрофитног (трећег) сектора, почетак је транзиционих процеса у области социјалне заштите, као дијела општег процеса демократизације и изградње цивилног друштва.

Преферирањем смјештаја у другу породицу (дјеце без родитељског старања, лица са инвалидитетом, као и старих лица без породичног старања) и дневног збрињавања корисника социјалне заштите у односу на досадашње азилирано збрињавање корисника у установе социјалне заштите, постићи ће се постепено укидање традиционалног институционалног збрињавања. Наиме, овакав вид збрињавања корисника је хуманији, квалитетно одговорнији и економичнији, а што је најважније, корисници остају у својој природној средини и са породицом, уколико је имају, а што је и предвиђено новим федералним законом. Ово су позитивна искуства из земаља Западне Европе и модел који је прихваћен у транзицији и реформи социјалног сектора. У Републици Српској су права дјеце у области социјалне и дјечје заштите јединствено утврђена на цијелој територији Републике Српске и сви прописи о социјалној и породично-правној заштити дјеце су у сагласности са Конвенцијом о правима дјетета. Законом о социјалној заштити, квалитет и ефикаснија примјена законских одредби о правима дјеце осигурани су сталним стручним образовањем радника који обављају низ различитих послова и услуга у мрежи институција социјалне и дјечје заштите.

Тако су организовани стручни и едукативни семинари о правним, педагошким и другим аспектима примјене постојећих и утврђивања нових рјешења у дефинисању правног оквира или метода и садржаја рада са дјецом.

Законом о социјалној заштити Републике Српске предвиђено је да сва дјеца имају право на заштиту и рахабилитацију, али због напријед наведених разлога нема реалних друштвених могућности да се та права реализују, са изузетком дјеце са психичким проблемима у развоју – регулисано Законом о дјечјој заштити, и тиме осигура социјална заштита и рахабилитација дјеце.

Уочен је, такође, проблем немогућности наставка социјалне заштите и помоћи дјецу која завршавају основно и средње образовање, а немају услова и могућности наставка школовања или запослења, као и дјецу са проблемима у развоју која су била смјештена у установи за вријеме трајања школовања.

Законом о дјечјој заштити Републике Српске утврђена су права на накнаду трошкова за боравак у предшколској установи за треће и четврто дијете по реду рођења, с циљем помоћи дневном збрињавању ове дјеце и реализује се само у општинама са негативном стопом природног прираштаја, право на предшколско васпитање и образовање за дјецу без родитељског старања, дјецу са сметњама у развоју и дјецу на дужем болничком лијечењу, а обухвата организоване васпитно-образовне програме у трајању од 3 до 5 часова дневно док су дјеца смјештена у здравственој установи или установи социјалне заштите, васпитно-образовни програм у години пред полазак у школу и има за циљ квалитативну припрему дјеце предшколског

узраста за полазак у школу и укључивање дјеце у образовни процес. Законом је утврђено да та права обезбјеђује општина. С обзиром на низак ниво развијености општина и републике ова права остварује мали број дјеце. У Дистрикту Брчко у области легислативе за подручје социјалне заштите проблем представља то што још није усвојен Закон о социјалној заштити и Закон о дјечјој заштити. У недостатку ових закона примјењује се Одлука о збрињавању лица у стању социјалне потребе, којом су утврђена основна права за сљедеће категорије: **а)** малољетнике као што су: дјеца без родитељског старања, особе ометене у физичком и психичком развоју, особе чији је развој ометен породичним приликама, васпитно занемарени и запуштени, те **б)** пунољетне особе и то: материјално неосигурана и за рад неспособна лица, старе особе без породичног старања, инвалидне особе, особе са друштвено негативним понашањем, особе којима је због посебне околности потребна социјална помоћ.

У Босни и Херцеговини надлежни органи и установе за провођење социјалне политике су:

#### **Федерација Босне и Херцеговине**

- а) Федерално министарство социјалне политике, расељених особа и избјеглица,
- б) кантонална министарства (десет кантоналних министарстава),
- ц) Центар за социјални рад,
- д) заводи и домови.

#### **Република Српска**

- а) Министарство здравља и социјалне заштите,
- б) центри за социјални рад (45 центара),
- с) општинске службе за социјалну и дјечју заштиту (14 служби),
- д) домови и заводи.

#### **Дистрикт Брчко**

- а) Градоначелник,
- б) Одјељење за здравство, јавну сигурност и услуге грађана (у рангу министарства),
- с) Центар за социјални рад.

## **Е. 2. ДРУШТВЕНА СТРАТЕГИЈА СМАЊЕЊА СИРОМАШТВА И НЕЈЕДНАКОСТИ**

Сиромаштво је пратећа појава у свим савременим друштвима, а нарочито је изражено у друштвима погођеним ратом и транзицијом као кочницом укупног развоја. Босна и Херцеговина је прошла ратни период и пролази период транзиције, те је сиромаштво један од основних дестабилизирајућих фактора који би требао бити централна преокупација не само на нивоу ентитета него на нивоу државе Босне и Херцеговине.

Становништво које је у стању социјалне потребе, корисници социјалне заштите, сврставају се директно у категорију трајног сиромаштва.

С обзиром на постојеће стање, а у циљу смањења сиромаштва и елиминације неједнакости, те самим тим побољшања положаја дјетета у друштву, потребно је предузети сљедеће активности:

1. укључити у Стратегију за борбу против сиромаштва, коју је усвојио Савјет министара Босне и Херцеговине у другој половини 2000. године, посебан сегмент који се односи на дјечја права, који ће се базирати на принципу људског напретка,

ослобађању дјеце и младих од сиромаштва и смањењу неприхватљиво високог нивоа присуства неједнакости,

2. ускладити правне прописе међу ентитетима из области социјалне политике и разрадити буџете намијењене дјечи,

3. донијети Програм о социјалној и дјечјој политици којим би се на државном нивоу осигурао минимум социјалне сигурности дјеце, те дјечјих права, а све у складу са међународним конвенцијама чија је потписница/странка Босна и Херцеговина.

Носиоци активности:

1. владе ентитета, Дистрикта Брчко, кантона,
2. ентитетска, кантонална министарства из области социјалне заштите,
4. општинска надлештва за социјалну заштиту,
5. невладине организације.

Мониторинг - у надлежности Савјета министара/Министарства за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине.

Рок: имплементација циљева и извјештавање најмање двапут годишње.

Државни савјет за дјецу БиХ (по свом оснивању) требао би бити одговоран за прикупљање свих података значајних за ову област, за извјештавање, као и за цјелокупну политику мониторинга.

### **Е. 3. ДЈЕЦА ШКОЛСКОГ УЗРАСТА**

Неповољне економске и социјалне појаве у постратним условима имају озбиљне социјалне посљедице за поједине социјално угрожене групе, посебно дјецу. У Босни и Херцеговини, од укупног броја дјеце, њих 94% обухваћено је основношколским образовањем. Овај проценат је исти за оба ентитета, урбана и рурална подручја, као и за мушку и женску дјецу. Готово сва дјеца, или њих 99%, која која упишу први разред основне школе, стигну до петог разреда основне школе, без разлике да ли се ради о дјечи из појединих ентитета или о дјечи из руралних или урбаних средина. У Босни и Херцеговини у овој групи постоји велики, неевидентан број дјеце којима треба пружити социјалну заштиту и бригу јер потичу из материјално неосигураних породица и породица инвалида. Систем заштите дјеце из ове групе, која су у стању социјалне потребе, остварује се у форми дјеловања центара за социјални рад и служби социјалне и дјечје заштите различитим облицима рада и повезаности са другим институцијама и невладиним организацијама.

Циљ Плана акције за ову скупину дјеце су напори да се овој дјечи осигура приступ и омогући завршетак квалитетног основног образовања, а што ће се постићи сљедећим активностима :

1. порастом јавног улагања у образовање, са посебним нагласком на сиромашна подручја и ученике који се школују у тешким условима,
2. форсирањем високих стопа завршетка основног образовања, повећање броја полазника средњег образовања, са посебним освртом на породице са ниским примањима,
3. потреба да се на приступ квалитетном образовању гледа као на право оних који обитавају у условима крајњег сиромаштва, дјеце која су на улици или немају дом.

Носиоци активности:

1. владе ентитета, кантона, Дистрикта Брчко,

2. ентитетска и кантонална министарства за просвјету/образовање, културу, спорт и омладину, здравље, социјалну и дјечју заштиту,
4. општинска надлештва за просвјету/образовање, социјалну политику и дјечју заштиту,
5. ентитетски заводи.

Мониторинг – Савјет министара/Министарство за људска права и избјеглице

Рок: имплементација циљева и извјештавање сваке двије године, уз посебан осврт на улогу Савјета за дјецу БиХ (по оснивању).

#### **Е. 4. ДЈЕЦА И МЛАДИ СА ПОСЕБНИМ ПОТРЕБАМА**

У Босни и Херцеговини поступак за категоризацију и оцјењивање способности лица ометених у развоју покреће служба за социјалну заштиту и то: у општинама (кантонима) по службеној дужности или по пријави родитеља, односно старатеља или здравствене, васпитно-образовне, социјалне и друге организације, које прате развој или познају стање лица са сметњама у психофизичком развоју. Комисије за оцјењивање су обично формиране по општинама (кантонима), а другостепене на подручју Републике Српске и Федерације. Стручна комисија за оцјењивање способности и разврставање врши оцјену способности лица ометених у развоју према критеријима којима је утврђен поступак откривања, одређивања способности, разврставања и евиденције дјече и омладине у физичком и психолошком развоју, а све у циљу њихове посебне заштите, васпитања, образовања и оспособљавања за живот. Рјешење о оцјени способности и потребе специјалног образовања и заштите доноси служба за социјалну заштиту на основу налаза стручне комисије. Уколико странка (дијете или родитељ) није задовољна са налазом првостепене комисије, обраћа се другостепеној комисији која провјерава налазе и доноси коначан став. У складу са Законом о измјенама и допунама Закона о дјечјој заштити у Републици Српској, ова дјеца су стављена у заштићен положај у односу на остале категорије дјече тиме што без обзира на материјане услове и ред рођења стичу право на додатак на дјецу. Такође, постоје удружења и савези за помоћ ометеним у развоју, као што су савези слијепих, глувих, дистрофичара и параплегичара и Друштво за помоћ ментално недовољно развијеним лицима, као и координационо тијело које врши координацију активности у заштити и помоћи дјечи и омладини ометеној у развоју и предлаже мјере за рјешавање стања. У складу са Законом о основама социјалне заштите, заштите цивилних жртава рата и заштите породице са дјецом, у категорију корисника социјалне заштите као лица која се налазе у стању посебне социјалне потребе улазе лица са инвалидитетом и лица ометена у физичком и психичком развоју. У Федерацији Босне и Херцеговине у краћем раздобљу основано је 11 центара за дневно збрињавање лица са менталном ретардацијом, што се односи и на дјецу из ове скупине. Такође, постоје у Федерацији Босне и Херцеговине три Завода за збрињавање лица ометених у физичком и психичком развоју, и то: Пазарић, Дрин и Баковићи, гдје је смјештено 1.067 корисника, од којих је 52 дјеце, док у Републици Српској постоје домови за збрињавање лица ометених у физичком и психичком развоју у Приједору и Јакешу. Број институционализованих лица, према евиденцијама Јавног фонда за дјечју заштиту, у Републици Српској је укупно 845 дјеце ометене у развоју. Подаци из Дистрикта Брчко говоре да су у Дистрикту регистрована 4 случаја теже менталне ретардације и 3 случаја тешке менталне ретардације, док је у Федерацији Босне и Херцеговине укупан број дјеце смјештене у установе које врше збрињавање лица са посебним потребама 46. Посебан проблем у области збрињавања дјеце са посебним потребама на подручју Босне и Херцеговине је тај што је током ратних дејстава, а и сада, отежана комуникација између родитеља

и дјеце која су збринута у установама, јер до сада није постигнут споразум о начину повратка дјеце ометене у развоју на подручје гдје им родитељи и сродници живе.

Циљ Плана акције за ову скупину дјеце је предузимање напора како би се дјечи и младима са посебним потребама осигурао једнак третман, као и да им се омогуће адекватне услуге које су прилагођене индивидуалним потребама и које служе у сврху промоције интеграције на вишем нивоу, те је у циљу постизања горе наведеног потребно предузети сљедеће активности:

1. већи степен свијести и снажнију промоцију права дјеце са посебним потребама који се темеље на преласку са медицинског на грађански модел, са тежњом ка елиминацији препрека које су својствене окружењу у којем се крећу лица са посебним потребама,
2. подршка и јачање њега која се заснива на породици кроз адекватне услуге, продужену његу и одговарајући ниво бенефиција. То подразумијева помоћ у набавци помагала и учила, помоћ стручњака породици, као што су: социјални радници, педагози, психолози, психијатри, дефектолози и др. Такође, значајно је знатно смањење институционалног збрињавања као крајње нужде, те потпора враћању дјеце са посебним потребама у породице,
3. омогућавање дјечи са посебним потребама да у оквиру образовног система имају право на допунску наставу и подршку по потреби,
4. потицање младих са посебним потребама на укључивање у институције високог образовања и узимање учешћа у свим облицима одлучивања.

Носиоци активности:

1. владе ентитета, кантона и Дистрикта Брчко,
2. ентитетска и кантонална министарства за здравље, просвјету/образовање, омладину, социјалну заштиту,
3. општинска надлежности за здравство, социјалну политику, дјечју заштиту,
4. невладине организације.

Мониторинг - Савјет министара/Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине

Рок: имплементација циљева и извјештавање сваке двије године, активна улога Савјета за дјецу БиХ.

## **Е. 5. ДЈЕЦА ПРИПАДНИЦИ НАЦИОНАЛНИХ МАЊИНА**

Проблемима дјеце припадника националних мањина у Босни и Херцеговини није до сада посвећивана довољна пажња, нити се води посебна евиденција о дјечи из ове скупине. Стога би се у циљу побољшања положаја дјеце из ове скупине требало, у оквиру Плана акције, предузети сљедеће активности:

1. омогућити укључивање у живот и пружање једнаке шансе сваком дјетету без обзира на вјеру, националну или етничку припадност, направити посебну студију о овој категорији дјеце,
2. јединствено прихватање антидискриминаторног законодавства,
3. залагати се за доступно и квалитетно образовање, посебно за Роме, уз смањење броја штићеника друштвене њега из редова националних мањина.

Носиоци активности:



1. владе ентитета, кантона и Дистрикта Брчко,
2. ентитетска и кантонална министарства за просвјету/образовање културу, спорт и омладину, здравље, социјалну заштиту,
3. општинска надлештва за просвјету/образовање, социјалну и дјечју заштиту.

Мониторинг - Савјет министара/Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине

Рок: имплементација циљева и извјештавање сваке двије године – улога Савјета за дјецу БиХ.

## **Е. 6. ЗЛОУПОТРЕБА ДРОГА, СЕКСУАЛНО ИСКОРИШТАВАЊЕ, ОТМИЦА И ТРГОВИНА ДЈЕЦОМ И ДРУГИ ОБЛИЦИ ИСКОРИШТАВАЊА, МУЧЕЊЕ И ЛИШАВАЊЕ СЛОБОДЕ, МАЛОЉЕТНИЧКА ДЕЛИКВЕНЦИЈА**

Босна и Херцеговина као потписница/странка Конвенције о правима дјетета је преузела обавезу предузимања одговарајућих мјера у циљу заштите дјетета. У члановима 33, 34, 35, 36. и 37. Конвенције стоји да су државе чланице дужне предузети све одговарајуће мјере, укључујући и законске, административне, социјалне и образовне у циљу заштите дјете од незаконите употребе опојних дрога и психотропних супстанци, сексуалног изабљивања и сексуалне злоупотребе, спречавања насилног одвођења, продаје или трговине дјецом, штитити дјецу од експлоатације, мучења и лишавања слободе. Ситуација у Босни и Херцеговини је таква да се може констатовати да је насиље над дјецом појава која се налази у узлазној путањи. Сексуално, физичко и емоционално насиље над дјецом је у енормном порасту, а у прилог томе говори и чињеница да свака друга дјевојчица до 18 године, а свака трећа до 12 године живота буде изложена неком виду сексуалног злостављања.

У циљу предузимања одређених превентивних мјера ради сузбијања и спречавања горе наведених облика злостављања дјете и, са друге стране, девијантног понашања малољетника, у оквиру Плана акције потребно је предузети сљедеће активности:

1. институционализовати SOS-телефон, јер многи случајеви угрожавања дјете остају непријављени, као и иницијативу отварања разних савјетовалишта,
2. приликом редовних интервенција полиције у свим облицима искориштавања дјете и насиља над њима утврдити процедуру по којој би полиција обавјештавала центре за социјални рад и образовне установе о сваком појединачном случају, како би се предузеле одговарајуће мјере,
3. у јавним медијима осмислити и покренути емисије, чланке у часописима посвећене дјети у циљу њихове заштите од употребе дрога, насиља у породици, отмици и трговини дјецом и свих других негативних појава,
4. едукација дјете и младих о дроги, путевима производње и стављања у промет опојних дрога, посљедицама конзумирања дрога и мјерама заштите и самозаштите дјете и младих,
5. сарадња центара за социјални рад и министарстава унутрашњих послова са министарством просвјете/образовања и другим министарствима ради праћења, анализе и скупљања података о малољетничкој деликвенцији, да би се та област адекватно пратила и радило на сузбијању свих облика злостављања и малољетничке деликвенције,
6. мјере које су утврђене у Акционом плану за спречавање трговине људима у Босни Херцеговини, а које се односе на спречавање трговине дјецом, посебно обрадити

ради повезивања са активностима које је потребно специфично планирати у оквиру овог акционог плана,

7. донијети мјере које ће укључити бољу примјену закона који се односе на област малољетничке деликвенције.

Носиоци активности:

1. владе ентитета, кантона, Дистрикта Брчко,
2. ентитетска и кантонална министарства за здравство, просвјету/образовање, социјалну заштиту,
3. општинска надлештва здравства, просвјете/образовања, социјалне заштите,
4. агенције и заводи за статистику,
5. невладине организације.

Мониторинг - Савјет министара/Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине

Рок: имплементација циљева и извјештавање сваке двије године.

## **Е. 7. ДЈЕЦА БЕЗ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА**

Испитивањем путем вишеструких показатеља у Босни и Херцеговини је установљено да 93% дјеце од рођења до 14 година старости живи са оба родитеља, мање од 1% чине дјеца које не живе са биолошким родитељима, док готово 5% представљају дјеца којима су један или оба родитеља преминули, а који су у доби до 14 година старости.

Према подацима из Федерације Босне и Херцеговине укупан број дјеце без једног родитеља која су смјештена у домове за дјецу без родитељског старања у Сарајеву, Мостару, Зеници, Тузли, Међугорју и Градачцу је 498. У Дистрикту Брчко је евидентирано 51 дијете без оба родитеља, док је у Републици Српској евидентирано 821 дијете без родитељског старања, 659 дјеце смјештено у сродничке породице, 110 дјеце смјештено у установе социјалне заштите и 48 дјеце смјештено у хранитељске породице.

Циљ Акционог плана за ову категорију дјеце је пружање подршке дјечи без једног родитеља предузимањем слjedeћих активности:

1. стварање повољнијих услова за живот давањем новчане и друге материјалне помоћи породици и дјетету ради помагања и оспособљавања дјеце за самосталан живот,
2. осигурање школарина и стипендија ђацима и студентима из ове категорије.

Носиоци активности:

1. владе ентитета, кантона, Дистрикта Брчко,
2. ентитетска и кантонална министарства за просвјету/образовање, културу, спорт и омладину, здравље, социјалну и дјечју заштиту,
3. општинска надлештва за просвјету/образовање, социјалну и дјечју заштиту.

Мониторинг – Савјет министара/Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине

Рок: имплементација циљева и извјештавање сваке двије године.

## ИХ - СТАТИСТИКА

Данашњи свијет је у информатичкој ери. Информације постају неопходне за доношење било које пословне одлуке. У државној инфраструктури кључно мјесто заузима статистика која осигурава огроман број статистичких информација за све чланове друштва, али и за друге државе и међународне институције. Такође, у процес европских интеграција немогуће је ући без статистике. Статистика је прва неопходна инфраструктура у том процесу.

Статистику треба посматрати као организовани систем за прикупљање, обраду, чување и објављивање статистичких података о појавама и њиховим промјенама у економском, демографском и социјалном подручју, подручју заштите околине, те давање статистичких податаке ради извршавања међународних обавеза. Тај систем нормативно је регулисан посебним законом. У Босни и Херцеговини то је Закон о статистици Босне и Херцеговине (тренутно је у парламентарној процедури).

Службени статистички податак битна је основа за развој на економском, демографском и друштвеном подручју, те на подручју заштите околине, као и за стицање заједничких сазнања и размјене између земаља и народа унутар Европе. Статистички систем у Босни и Херцеговини састоји се од три статистичке организације: Федерални завод за статистику Босне и Херцеговине (ФИС), са главним сједиштем у Сарајеву, Републички завод за статистику Републике Српске (РСИС), са главним сједиштем у Бања Луци, и Агенција за статистику Босне и Херцеговине (БИХАС), смјештена у Сарајеву.

Све ове статистичке организације дужне су у свом раду поштовати начело неутралности, објективности и стручне неовисности. Прикупљање и обрада података мора се обављати на основу стручних и научних сазнања и метода. Сва статистичка истраживања која проводе ове статистичке организације уређена су законом и програмом статистичких истраживања.

Босна и Херцеговина, прије свега, због својих потреба, треба утврдити објективно чињенично стање у свим подручјима живота. Те чињенице мора израчунати и, домаћој и свјетској јавности, према међународним-европским стандардима, осигурати статистика. У том послу, поштујући професионалне критерије и не подлијежући политичким ауторитетима (који увијек имају осјећаје за све те показатеље), морају радити експерти статистичари. Њихов рад подлијеже стручној критици и ревизији експерата Међународног монетарног фонда, Свјетске банке, УН и Еуростата. Статистика је дио свјетске породице статистичара који данас производе своје информације према стандардима и читавом низу методологија и прописа за поједина подручја.

Статистика ће то моћи ако јој се осигура Законом и у пракси неовисан статус и ако Босна и Херцеговина уђе у политичке процесе приближавања ЕУ, што ће нас приморати да поштујемо одређена правила и када ће бити задати рокови у којима се морају примијенити, уз обавезну контролу.

Европа већ има своје планове за укључивање босанскохерцеговачке статистике у оквиру детаљних програма техничке помоћи државама југоисточне Европе, који обухвата Албанију, Босну и Херцеговину, Хрватску, Македонију и Југославију у тзв. ЦАРС програму 2000-2006.

У оквирима овог Акционог плана важно је потенцирати значај статистике ради планирања мјера које ће имати за циљ утврђивање јединствене методологије праћења показатеља-индикатора у остварењу овог Акционог плана.

1. Потребно је развити заједничке методологије – индикаторе праћења имплементације овог Акционог плана и потребних показатеља у свим областима.

*Носиоци активности: Агенција за статистику Босне и Херцеговине у сарадњи са надлежним ентитетским заводима за статистику и ресорним министарствима*  
*Рок: 6 мјесеци по усвајању Акционог плана*

2. Сваке године потребно је реализовати активности на прикупљању, размјени података и индикатора, те проводити активности на обради и редовном извјештавању надлежног тијела за праћење Акционог плана и других носиоца активности.

*Носиоци активности: Агенција за статистику Босне и Херцеговине у сарадњи са надлежним ентитетским заводима за статистику и ресорним министарствима*  
*Рок: сваке године*

## **X - ИЗВЈЕШТАВАЊЕ**

Обавеза двогодишњег преиспитивања остварених циљева постављених у Акционом плану је активност коју је потребно планирати ради дугог периода имплементације Акционог плана. Планирање ове мјере и допуњавање Акционог плана новим активностима, те поправљања ефикасности праћења примјене Конвенције о правима дјетета, мјера је која се континуирано проводи. Она подразумијева стално информисање и размјену података и успостављање добре комуникације и координације међу свим носиоцима имплементације овог плана.

1. Кључна мјера односи се на поштивање обавезе достављања тражених информација за потребе провођења циљева Акционог плана.

2. Одговорност за покретање и праћење ових активности је у надлежност Савјета за дјецу БиХ, али обавеза је и других носиоца имплементације овог плана.

Рок: континуирано

## **XI - ОДГОВОРНОСТ ВЛАДА**

Провођење Акционог плана, као стратешког акта Босне и Херцеговине усмјереног на имплементацију циљева који се односе на права дјете, односно на имплементацију Конвенције о правима дјетета, и осталих међународних аката из области дјечје заштите, одговорност је власти Босне и Херцеговине и односи се на цијели простор Босне и Херцеговине.

Потребно је осигурати да све владе, у оквиру својих надлежности у спровођењу циљева Акционог плана, прихвате реализацију утврђених обавеза.

Ради тога, као посебна мјера, утврђује се обавезно доношење годишњег оперативног плана мјера за провођење Акционог плана за дјецу БиХ 2002-2010, које на приједлог надлежних министарстава, односно управа, доносе ентитетске владе и влада Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине.

Носиоци активности:

Савјет за дјецу БиХ у сарадњи са Министарством за људска права и избјеглице, владама ентитета, Брчко Дистрикта, кантона.

Рок: ова мјера се доноси за сваку годину.

## **XII - СТВАРАЊЕ ФИНАНСИЈСКЕ ПОДРШКЕ ЗА ОСТВАРЕЊЕ ПЛАНА**

У складу са донесеним годишњим оперативним планом мјера за провођење Акционог плана за дјецу БиХ 2002-2010, потребно је за сваку годину планирати финансијске потребе у буџетима свих нивоа власти и заједнички планирати акције за изналажење додатних прихода за потребе дјечје заштите, као и користити могућност обједињавања ресурса за постизање постављених циљева.

Носиоци активности:

Савјет за дјецу БиХ у сарадњи са Министарством за људска права и избјеглице, министарства финансија ентитета, Брчко Дистрикта и кантона.

Рок: ова мјера се доноси за сваку годину .

## **XIII - ЦИЉАНИ ПРОЈЕКТИ И САРАДЊА СА НВО СЕКТОРОМ**

Да би се олакшала имплементација Акционог плана, носиоци активности имплементације обавезни су успоставити транспарентну комуникацију са домаћим и НГО сектором у циљу изналажења додатних могућности за поправљање нивоа права дјеце у Босни и Херцеговини. Ове активности потребно је водити континуирано, у сарадњи са Савјетом за дјецу БиХ, ради избјегавања дуплирања активности.

**У зависности од интереса НВО сектора, успоставиће се сарадња са њиховим организацијама, односно уколико се НВО сектор обједини у свом дјеловању, биће транспарентно укључен у имплементацију овог акционог плана, што ће бити регулисано посебним споразумом о обједињавању активности по појединим секторима дјеловања.**

## **XIV - РАЗВИЈАЊЕ ВЛАСТИТОГ ПЛАНИРАЊА - ЕДУКАЦИЈА СТВАРАЊЕ ЛОКАЛНИХ РЕСУРСА**

Провођење Акционог плана биће отежано уколико се не предвиди мјера која ће имати за циљ да се са планираним активностима Акционог плана упознају сви нивои власти.

Мјера подразумијева предузимање посебних акција које су усмјерене на подизање свијести, односно израду програма који имају за циљ стварање локалних ресурса и оспособљавање локалних нивоа за властито планирање и праћење својих активности.

**Босна и Херцеговина је потписница Конвенције о укидању свих облика дискриминације жена у Босни и Херцеговини (CEDAW); у породично васпитање обухватити и правилно схватање мајчинства као друштвене функције и признања заједничке одговорности мушкарца и жене у подизању и развоју дјеце, водећи рачуна прије свега о интересима дјетета.**

**Посебно је важно укључити мјере које се односе на увођење у систем образовања гендер компоненте, односно једнаког третмана полова у садржаје наставног плана и програма.**

Акциони план за дјецу промовираће Министарство за људска права и избјеглице, а очекујемо да ће у ове активности бити активно укључено Предсједништво Босне и Херцеговине, као и да ће, са своје стране, промоцију помоћи UNICEF, који је и досадашње акције конкретно помагао.

\* \* \* \*

У складу са Закључком Саејета министара Босне и Херцеговине, утврђеним на 55. сједници, одржаној 14.2.2002. године, а по достављеним приједлозима ентитета, Дистрикта Брчко и Агенције за статистику Босне и Херцеговине, донијето је рјешење о именовању Експертног тима за припрему Плана акције за дјецу Босне и Херцеговине 2002-2010, који је приступио изради поменутог Плана. Експертну групу, као координатор, води др Кадрија Харачић-Шабић, замјеница министра у Министарству за људска права и избјеглице БиХ. Чланови експертне групе која је припремила План акције за дјецу Босне и Херцеговине 2002–2010. година:

- гђа Амела Лолић, специјалиста социјалне медицине с организацијом и економиком здравствене заштите у Дому здравља Бања Лука, Република Српска,
- г. Милош Бајић, координатор у Влади РС,
- гђа др сц.мед. Гордана Тешановић, педијатар, директор за медицинске послове Јавне здравствене установе Дом здравља, Бања Лука, Република Српска,
- гђа Нора Селимовић, експерт за демографију, Агенција за статистику Босне и Херцеговине,
- гђа Фатима Фазловић, социјални радник у Центру за социјални рад, Дистрикт Брчко,
- г. Љубан Крњајић, помоћник министра за социјалну и дјечју заштиту у Министарству здравља и социјалне заштите, Република Српска,
- г. Мирослав Маухар, шеф Одсјека за заштиту обитељи и дјеце у Министарству социјалне политике, расељених особа и избјеглица, Федерација БиХ,
- г. Асим Зечевећ, помоћник министра у Сектору за социјалну заштиту у Министарству социјалне политике, расељених особа и избјеглица, Федерација БиХ,
- г. др Младен Милосављевић, Министарство унутрашњих послова, Федерација БиХ,
- г. Џемалудин Мутапчић, замјеник министра, Министарство правде, Федерација БиХ,
- гђа Алмина Јерковић, стручни сарадник, Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине,
- гђа Салиха Ђудерија, шеф Одјела за заштиту људских права, Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине,
- гђа Иванка Тараба, стручни сарадник, Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине,
- г. Слободан Наградић, помоћник министра у Сектору за заштиту људска права, Министарство за људска права и избјеглице БиХ.

Као извор података при изради Плана кориштени су статистички подаци прикупљени уз помоћ експерта за демографију Агенције за статистику Босне и Херцеговине (пакет статистичких података у прилогу).

#### **Литература:**

1. Студија у домаћинствима о женама и дјеци у Босни и Херцеговини 2000.
2. Први извјештај Босне и Херцеговине Комитету за права дјетета
3. Иницијални извјештај примјене Конвенције о правима дјетета, Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Министарство социјалне политике, расељених особа и избјеглица Федерације Босне и Херцеговине
4. Демографска статистика, Републички завод за статистику Републике Српске, Завод за статистику Федерације БиХ
5. Лолић А., Лолић Б. – Јодни дефицит. Клинички центар Бања Лука, Бања Лука, Бања Лука, 1999.
6. Лолић А. - Дојење у Републици Српској – специјалистички рад (у припреми за објављивање)

