

IZRAŽAVAMO ISKRENU ZAHVALNOST...

UNICEF-u BiH na svesrdnoj podršci i pomoći tokom izrade Strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2013.-2017.

Također, zahvalnost upućujemo uvaženoj prof. dr. Emily Vargas Baron, međunarodnom stručnjaku iz oblasti ranog rasta i razvoja, na korisnim stručnim savjetima, sugestijama i materijalima koji do sada nisu bili dostupni u Bosni i Hercegovini.

Međusektorski ekspertni tim za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH):

Nadija Bandić, Ministarstvo obrazovanja i nauke FBiH, Adela Kulukčija, Ministarstvo obrazovanja i nauke FBiH, Vildana Doder, Ministarstvo zdravstva FBiH, Tomislav Pupiće, Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH, Miroslav Mauhar, Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH, Suada Đurđević, Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH, Aida Čemerlić-Kulić, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Enida Imamović, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Alija Aljović, Ministarstvo finansija FBiH, Vedad Nezirić, Ministarstvo finansija FBiH

SADRŽAJ

UVOD	5
STRATEŠKI CILJEVI	6
o STRATEŠKI CILJ 1: Zagovaranjem unaprijediti međusektorski pristup u oblasti ranog rasta i razvoja djece	7
o STRATEŠKI CILJ 2: Unaprijediti izjednačavanje prava i zaštite sve djece i roditelja, s fokusom na ugrožene i marginalizovane	9
o STRATEŠKI CILJ 3: Unaprijediti usluge RRRD-a za trudnice, roditelje/staratelje i djecu do tri godine starosti, s naglaskom na pravilan rast i razvoj te adekvatnu pomoć djeci s poteškoćama u razvoju	10
o STRATEŠKI CILJ: 4: Adekvatnije pripremiti djecu za školu	13
o STRATEŠKI CILJ 5: Unaprijediti zdravlje, prevenciju, ponašanje i napredovanje školske djece	15
o STRATEŠKI CILJ 6: Unaprijediti monitoring i evaluaciju	17
AKCIONI PLAN	18
FINANSIJSKI PLAN	27
PRILOG I: SITUACIONA ANALIZA	32
o Demografski i socio-ekonomski pokazatelji	32
o Pravni okvir i ostvarivanje prava	33
o Odgoj i obrazovanje	35
o Zdravstvena i socijalna zaštita	38
o Zdravstveno stanje djece	40
o Nasilje	41
o Okoliš	42
o Opšte preporuke	42
PRILOG II: Model integrisanih usluga za rani rast i razvoj djece (RRRD)	44
o Uvod	44
o Ciljevi	44
o Osnovne karakteristike modela pružanja integrisanih usluga	44
PRILOG III: Protokol o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine	46

UVOD

Ulaganje u rani dječiji rast i razvoj (RRRD) i odgovorno roditeljstvo je najbolja investicija koju društvo može osigurati. Jedan od prioriteta Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH) je poboljšanje položaja djece te ostvarivanje njihovih prava u skladu s principima i odredbama Deklaracije i Konvencije o pravima djeteta. Svako društvo treba osigurati zdrav početak dječijeg života te brigu o njihovom zdravlju, pravilnom rastu i razvoju, obrazovanju i socijalnom statusu.

Uvažavajući činjenicu da se FBiH, uprkos nepovoljnoj finansijskoj situaciji, opredijelila za ulaganje u unapređenje ranog rasta i razvoja djece, ministri obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite FBiH su potpisali Protokol o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u FBiH (u nastavku teksta - Protokol), kao prvi korak uspješne realizacije zacrtanih strateških ciljeva.

Strateškom planu je prethodio dugoročni proces analize stanja u oblasti ranog rasta i razvoja djece u FBiH, identifikovanja ključnih nedostataka sistema, potreba te preporuka koje će doprinijeti da se to stanje unaprijedi.

U izradi Strateškog plana učestvovali su predstavnici sljedećih federalnih ministarstava: Ministarstva obrazovanja i nauke, Ministarstva zdravstva, Ministarstva rada i socijalne politike, Ministarstva finansija i Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

Poštujući participatorni pristup, obavljene su i konsultacije s predstavnicima nevladinog sektora koji se bave pitanjima unapređenja

ranog rasta i razvoja djece (Komitet za unapređenje dojenja, Duga, RISE institut i dr.), pilot-centara za rani rast i razvoj, roditelja i civilnog društva. Tokom izrade ovog dokumenta prihvaćene su i sugestije predstavnika lokalne zajednice te profesionalaca koji se bave ranim rastom i razvojem, kao i drugih koji su pokazali interes za unapređenje zdravlja, obrazovanja i socijalne zaštite djece.

Kako se u dosadašnjem periodu briga o djeci vodila isključivo unutar pojedinih sektora, bez adekvatne saradnje istih, ovim Strateškim planom su definisani ciljevi i aktivnosti bazirane na integrisanom pristupu sektora obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite. Za svaki strateški cilj precizno su definisane aktivnosti s finansijskim procjenama za izvršenje istih.

Uspostavljanjem integrisanih usluga doprinijet će se i unapređenju postojećih resursa sistema, za što je neophodno provoditi kontinuiranu profesionalnu edukaciju (zbog sticanja novih znanja i vještina profesionalaca iz oblasti ranog rasta i razvoja djece). Također, jedan od mogućih načina pružanja integrisanih usluga u FBiH je uspostavljanje centara za rani rast i razvoj djece, čiji je model prikazan u prilogu dokumenta.

Realizacija strateških ciljeva jedino je moguća međusektorskim integrisanim djelovanjem, a osnova za kontinuirano unapređenje ranog rasta i razvoja je uspostavljanje adekvatnog i ažurnog sistema monitoringa i evaluacije u ovoj oblasti.

STRATEŠKI CILJEVI

Prioritetni pravci djelovanja definisani Politikom ranog rasta i razvoja djece u FBiH su:

- Ojačati porodicu kroz ekonomsku i društvenu podršku zajednice i razvoj aktivnosti koje potiču odgovorno i zdravo roditeljstvo.
- Jačati integrisani pristup djelovanja sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite (zahvaljujući razvoju integrativnih programa ranog dječijeg rasta i razvoja te edukaciju profesionalaca i roditelja).
- Osigurati dostupne i kvalitetne usluge budućim roditeljima, tokom trudnoće i poroda, novorođenčadi, te stimulirati pravilan rast i razvoj djece, s posebnim naglaskom na djecu do tri godine, kao i ranu detekciju djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu.

- Povećati obuhvat i dostupnost predškolskog odgoja i obrazovanja svoj djeci uz individualni pristup i kontinuirano praćenje rasta i razvoja, s naglaskom na značaj zdrave ishrane, zdravih navika i sigurnog okruženja u kojem djeca žive i borave.
- Osigurati potpun obuhvat i ujednačene uslove osnovnog odgoja i obrazovanja, uz poštivanje individualnih mogućnosti djeteta, i nastaviti kontinuirani nadzor nad zdravljem i zadovoljavanjem socijalnih potreba djece zbog njihove pripreme za nastavak života.

Na osnovu prethodno napisanog, postavljeno je šest strateških ciljeva s operativnim ciljevima, programima i aktivnostima koje su detaljno razrađene akcionim planom:

1. Zagovaranjem unaprijediti međusektorski pristup u oblasti ranog rasta i razvoja djece
2. Unaprijediti izjednačavanje prava i zaštite sve djece i roditelja, s fokusom na ugrožene i marginalizovane
3. Unaprijediti usluge RRRD-a za trudnice, roditelje/staratelje i djecu do tri godine starosti, s naglaskom na pravilan rast i razvoj te adekvatnu pomoć djeci s poteškoćama/ poremećajima u razvoju
4. Adekvatnije pripremiti djecu za školu
5. Unaprijediti zdravlje, prevenciju, ponašanje i napredovanje školske djece
6. Unaprijediti monitoring i evaluaciju

STRATEŠKI CILJ 1:

Zagovaranjem unaprijediti međusektorski pristup u oblasti ranog rasta i razvoja djece

S obzirom na to da je prvi put usvojen dokument koji se temelji na intersektorskom djelovanju (Politika ranog rasta i razvoja djece u FBiH), od izuzetne važnosti je kontinuirano zagovaranje značaja integrisanog pristupa relevantnih sektora u društvu na unapređenju RRRD-a.

U ovom procesu poseban fokus treba dati senzibilizovanju javnosti. Navedeno zahtijeva stalno, sveobuhvatno djelovanje u promovisanju pravilnog RRRD-a i stvaranje okruženja koje će pozitivno utjecati na porodicu i društvo kada je riječ o zdravom početku života mladih osoba, budućih roditelja, trudnica i porodilja, porodica s djecom, djece od rođenja do desete godine života.

Međusektorskim djelovanjem posebno će se favorizovati stvaranje uslova za: jačanje i zaštitu porodice s djecom u razvoju, odgoj i zbrinjavanje djece, te njihovo osposobljavanje za samostalan život i rad, pomoć porodici u ostvarivanju njene reproduktivne uloge i podizanju njenog nivoa obrazovanja, kulture i zdravstvene zaštite.

Operativni cilj: Kontinuirano zagovarati Politiku RRRD-a u relevantnim sektorima, kako bi se donosioci odluka i javnost senzibilizovali na značaj integrisanog pristupa u ovoj oblasti

Program 1.1. Integrisani plan zagovaranja međusektorskog djelovanja obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite na provođenju Strategije

AKTIVNOSTI:

- 1.1.1. Izrada integrisanog plana zagovaranja Politike RRRD-a
- 1.1.2. Provođenje integrisanog plana zagovaranja Politike RRRD-a
- 1.1.3. Izrada protokola o saradnji između Federalnog ministarstva zdravstva, Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke i Federalnog ministarstva rada i socijalne politike
- 1.1.4. Izrada protokola o saradnji između sektora na nivou opština
- 1.1.5. Potpisivanje protokola saradnje između ministarstava zdravstva, obrazovanja i nauke i rada i socijalne politike na kantonalnom nivou
- 1.1.6. Potpisivanje protokola saradnje između zdravstvenih ustanova, odgojno-obrazovnih ustanova i ustanova socijalne zaštite na opštinskom i nivou RRRD centara.

Kako bi se omogućila realizacija strategije RRRD-a, potrebno je izraditi i potpisati protokole o saradnji između raznih sektora i administrativnih nivoa. Na ovaj način će se precizirati obaveze, odgovornosti, kao i načini saradnje između sektora i administrativnih nivoa. Nosioci ovih aktivnosti će biti resorna ministarstva federalnog i kantonalnog nivoa, kao i odgovorni sektori na nivou opština. Protokole će potpisati resorni ministri, predsjednici opština te rukovodioci relevantnih ustanova.

Također, neophodno je izraditi sveobuhvatan plan zagovaranja Politike RRRD-a, što je zadatak resornih

ministarstava koji će formirati radne grupe. Presentovati strateške smjernice donosiocima odluka, s naglaskom na uloge i odgovornosti pojedinih sektora, kao i pojasniti dugoročnu korist koje će ove aktivnosti donijeti društvu i pojedincima. Sa strateškim i operativnim planovima Politike RRRD-a upoznati sve institucije, profesionalce značajne za realizaciju strateških ciljeva, uključujući i medije, s naglaskom na aktivnosti iz njihove oblasti. Ovo će se postići kroz niz koordinirajućih konsultativnih sastanaka na nivou kantona i opština te organizacijom press konferencija i PR aktivnostima.

STRATEŠKI CILJ 2:

*Unaprijediti izjednačavanje prava
i zaštite sve djece i roditelja,
s fokusom na ugrožene i
marginalizovane*

Mada zakonski dokumenti podrazumijevaju jednaka prava i zaštitu sve djece i roditelja, u praksi ova prava se u potpunosti ne provode. Također, izostaje integrisani pristup djelovanja sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite u ostvarivanju zagwarantovanih prava djece i roditelja, posebno ugroženih i marginalizovanih skupina. Stoga je od posebne važnosti osigurati ostvarivanje predviđenih prava za svu djecu i njihove roditelje, s naročitim naglaskom na isključene.

Operativni cilj: Poboljšati ujednačavanje prava trudnica, djece od rođenja do desete godine i roditelja u FBiH, s posebnim naglaskom na integrisano djelovanje sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.

Program 2.1. Stvaranje zakonskog okvira koji omogućava unapređenje ranog rasta i razvoja putem integrisanih usluga u cilju izjednačavanja prava

AKTIVNOSTI:

- 2.1.1. Izrada smjernica za pružanje integrisanih usluga RRRD
- 2.1.2. Usvajanje smjernica za pružanje integrisanih usluga RRRD
- 2.1.3. Izrada integrisanog kartona za praćenje rasta i razvoja djece
- 2.1.4. Usvajanje integrisanog kartona za praćenje rasta i razvoja djece
- 2.1.5. Izrada prijedloga i izmjena sistema kategorizacije invaliditeta za djecu s poteškoćama u razvoju

U FBiH ne postoje usvojene smjernice niti putevi iz RRRD-a te je neophodno izraditi i usvojiti puteve i smjernice za integrisani pristup u pružanju usluga ranog rasta i razvoja, kao i integrisani karton za praćenje rasta i razvoja djece. U okviru obrazovnih institucija je neophodno razviti smjernice za rad jaslica i vrtića te definisati smjernice za ishranu u predškolskim i školskim ustanovama.

Integrisane usluge u oblasti RRRD će se pružati kroz postojeće službe u sektorima zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.

Jedan od mogućih modela pružanja integrisanih usluga u oblasti ranog rasta i razvoja su RRRD centri, koji su trenutno u fazi pilot-projekata na nekoliko lokacija u BiH.

STRATEŠKI CILJ 3:

Unaprijediti usluge RRRD-a za trudnice, roditelje/staratelje i djecu do tri godine starosti, s naglaskom na pravilan rast i razvoj te adekvatnu pomoć djeci s poteškoćama u razvoju

Iako društvo posvećuje značajnu pažnju trudnicama i djeci, podaci ukazuju na teritorijalnu nejednakost u dostupnosti socijalnih i zdravstvenih usluga, kao i predškolskog odgoja i obrazovanja djece. Integrirani pristup u zaštiti trudnica i djece je nedovoljno razvijen, što se posebno odnosi na pružanje usluga rane detekcije i intervencije. Stoga, neophodno je prvo provesti istraživanje o raspoloživim ljudskim resursima, a potom provesti ciljanu edukaciju profesionalaca u pružanju integriranih usluga djeci i roditeljima te razviti modele pružanja integriranih usluga za oblast roditeljstva, rano otkrivanje nasilja u porodici, rješavanje socijalnih problema djeci i roditeljima. Također, neophodna je edukacija trudnica i roditelja.

Operativni cilj: Integriranim djelovanjem sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite poboljšati kvalitet i dostupnost usluga trudnicama, djeci uzrasta do tri godine i roditeljima

Program 3.1. Razvojna studija o radnoj snazi i uslugama

AKTIVNOSTI:

- 3.1.1. Provođenje istraživanja o ljudskim resursima iz oblasti RRRD-a sa posebnom pažnjom na postojeće resurse za pomoć djeci s poteškoćama u razvoju.
- 3.1.2. Pisanje izvještaja, objavljivanje rezultata istraživanja s preporukama

Kao preduslov za ostvarenje ovog cilja potrebno je provesti istraživanje

kojim će se steći uvid o raspoloživim profesionalcima za oblast RRRD-a i potrebama njihove dodatne edukacije. Ovo se odnosi na sva tri sektora, a podrazumijeva kako zaposlene profesionalce, tako i nezaposlene.

Program 3.2. Edukacija profesionalaca iz oblasti RRRD-a

AKTIVNOSTI:

- 3.2.1. Definisanje i formaliziranje programa edukacije iz rane detekcije djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu i primjena istog -provođenje edukacije stručnjaka koji se bave ranim rastom i razvojem iz različitih sektora - edukacija uz rad (kontinuirani profesionalni razvoj)
- 3.2.2. Implementacija razvojne pedijatrije kao subspecijalizacije iz rane detekcije djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu
- 3.2.3. Inoviranje nastavnih planova i programa (NPP) za dodiplomsko obrazovanje iz rane detekcije djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu
- 3.2.4. Edukacija stručnog osoblja koje se bavi problemima djece koja su zlostavljana i zanemarivana, djece nad kojom se vrši ili je vršeno nasilje

Nakon provedenog istraživanja i ustanovljenih potreba uradit će se plan edukacije profesionalaca iz oblasti RRRD-a (dodiplomska edukacija, postdiplomska edukacija i kontinuirana profesionalna edukacija - dodatne obuke uz rad). U procesu edukacije profesionalaca posebnu pažnju potrebno je posvetiti modulima o planiranju porodice, edukaciji trudnica i roditelja, ranoj detekciji djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije

prilagođene djetetu, monitoringu i evaluaciji te prevenciji zlostavljanja djece i nasilja nad njima. Neophodna je stalna edukacija osoblja u centrima za socijalni rad, policiji, zdravstvenim institucijama, pravosudnim institucijama, obrazovnim institucijama i drugim nadležnim institucijama koje se bave ovim problemom.

Osim edukacije profesionalaca iz različitih sektora, bilo bi korisno razviti program edukacije volontera, koji će se angažovati u ovoj oblasti.

Program 3.3. Pružanje kvalitetnih i integriranih usluga za trudnice porodilje, roditelje/staratelje i djecu

AKTIVNOSTI:

- 3.3.1. Edukacija roditelja i budućih roditelja za odgovorno roditeljstvo
- 3.3.2. Izrada i provođenje programa za unapređenje usluga za trudnice i porodilje
- 3.3.3. Provođenje ciljane vakcinacije djece koja nisu vakcinisana
- 3.3.4. Procjena stanja „Bolnica prijatelja beba” i uspostavljanje novih
- 3.3.5. Izrada i provođenje programa za edukaciju/jačanje svijesti trudnica, porodilja, roditelja/staratelja o značaju uključivanja djece u predškolski odgoj i obrazovanje
- 3.3.6. Izrada i provođenje posebnih programa za roditelje o detekciji razvojnih poteškoća poremećaja, značaju rane intervencije te dostupnim tretmanima
- 3.3.7. Izrada protokola i puteva za integrirani pristup u pružanju usluga RRRD-a

Iako djelatnost službi za majku i dijete i patronaže ima dugu tradiciju na našim prostorima, još uvijek su prisutne razlike

u distribuciji resursa, a samim tim i usluga u ovoj oblasti. Izmijenjeno socio-ekonomsko okruženje (siromaštvo, nezaposlenost, obrazovni status, narušene porodice, samohrani roditelji itd.) diktira i prilagođavanje u pristupima i pružanju usluga majkama i djeci.

Sistem zdravstvene zaštite još uvijek ne može odgovoriti potrebama u pružanju usluga rane detekcije i intervencije, uslijed nedostatka ciljane edukacije i deficita specijalizovanog kadra, protokola i procedura koje nisu razvijene. Kako bismo programom imunizacije povećali obuhvat djece, potrebno je provesti ciljane kampanje za vakcinisanje djece.. Stoga, neophodno je ojačati postojeće službe, što će značajno poboljšati kvalitet i dostupnost usluga kroz unapređenje vještina profesionalaca te izradu protokola i puteva za integrisani pristup u pružanju usluga RRRD-a.

Takoder, posebno je značajno unaprijediti resurse u postojećim službama zdravstvene i socijalne zaštite te predškolskog obrazovanja, naročito znanje i vještine profesionalaca iz RRRD-a.

Zahvaljujući jačanju službi i unapređenju vještina, povećat će se obuhvat trudnica kontrolnim pregledima, obuhvat trudnica koje žele napustiti novorođenče, broj kućnih posjeta porodiljama i rizičnoj djeci, povećat će se broj djece koja isključivo doji te obuhvat djece obaveznim imunizacijama i sistematskim pregledima. Također, ovo podrazumijeva i širenje mreža „Bolnica prijatelja beba“, kao i edukaciju roditelja o pravilnom RRRD-u.

Iako je Porodičnim zakonom regulisana obaveza roditelja da brinu o djeci, u praksi je česta situacija da se roditelji neodgovorno ponašaju, to jest, da napuštaju svoju djecu. Napuštanje je posebno izraženo kod mladih neudatih majki koje su, zbog patrijarhalne sredine i izostanka podrške porodice i lokalne zajednice, „prisiljene“ napuštati djecu. Uočena je potreba da se za trudnice i roditelje uvede dodatna obuka u cilju osposobljavanja za adekvatniju brigu o djeci. Na nivou porodice potrebno je buduće roditelje pripremiti za odgovorno roditeljstvo i naučiti ih roditeljskim vještinama.

STRATEŠKI CILJ 4.

Adekvatnije pripremiti djecu za školu

Predškolski odgoj i obrazovanje imaju važnu ulogu u pripremi djece za lakši polazak u školu, kroz aktivnosti kojima se potiče razvoj fine motorike, što pomaže kasnije u učenju pisanja, povezivanju riječi i simbola kojima se stvara osnova za kasnije uspješno čitanje, razvoj komunikacijskih i socijalnih vještina važnih za sveukupan uspjeh u školi.

Poznato je da ishrana djece utiče na njihov mentalni i fizički rast i razvoj. Neadekvatna ishrana djece može dovesti do gojaznosti ili pothranjenosti, što za posljedicu ima obolijevanje. Tako nedostatak odgovarajućih mikronutrijenata dovodi do poremećaja mentalnog i fizičkog razvoja djece, a prekalorična ishrana do dijabetesa.

U ovom periodu dječijeg razvoja je veoma bitno da djeca odrastaju u ambijentu u kojem se praktikuju zdravi stilovi života, za što je veoma važna edukacija roditelja. U vezi s tim, neophodno je provoditi sveobuhvatne preventivno-promotivne programe u cilju smanjenja oboljenja uzrokovanih neadekvatnom ishranom, programe za eliminaciju i suzbijanje zlostavljanja i zanemarivanja djece, nasilja nad djecom, kao i nasilja u porodici te društveno negativnom ponašanju roditelja.

Operativni cilj: Poboljšati kvalitet i dostupnost usluga djeci uzrasta od tri do šest godina pomoću integrisanog djelovanja sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite

Program 4.1. Pružanje kvalitetnije, dostupne i integrisane usluge za djecu uzrasta od tri do šest godina

AKTIVNOSTI:

- 4.1.1. Provođenje ciljane vakcinacije djece koja nisu vakcinisana
- 4.1.2. Izrada programa za povećanje obuhvata djece uzrasta od tri do šest godina predškolskim odgojem i obrazovanjem, sa naglaskom na djecu s poteškoćama u razvoju i socijalnim statusom marginalizovanu djecu
- 4.1.3. Podrška dobrih praksi u oblasti rane intervencije i njihova ugradnja u postojeći sistem
- 4.1.4. Edukacija roditelja o značaju predškolskog odgoja i obrazovanja, sa naglaskom na roditelje djece kod kojih postoji rizik ili je već uspostavljena dijagnoza
- 4.1.5. Savjetodavni i stručni rad s porodicama pod rizikom, uključujući širu porodicu

U ovom dječijem uzrastu potrebno je povećati obuhvat djece sistematskim pregledima, koje treba odgovarajuće evidentirati. Djecu kod koje se evidentiraju određeni poremećaji (status uhranjenosti, lokomotorni aparat, anemija, oralno zdravlje, vid i slično), potrebno je kontinuirano pratiti. U ovom periodu je potrebno nastaviti s redovnim programom imunizacije. Također, u skladu s novim zakonom o predškolskom odgoju i

obrazovanju, potrebno je svoj djeci ovog uzrasta omogućiti pohađanje predškolske ustanove. Kako bi se zacrtane aktivnosti uspješno provele, potrebno je organizovati ciljane kampanje. Prevencija razdvajanja djeteta od biološke porodice odnosi se na sprečavanje nastanka ili ublažavanje uzroka razdvajanja djeteta od njegove biološke porodice i mjera koje su usmjerene na očuvanje porodice, usmjeravajući se na identifikaciju porodičnih snaga i preoblikovanje percepcije radi mobilisanja porodice da koristi vlastite snage i pozitivne aspekte funkcionisanja porodičnog sistema u cjelini. Preventivno djelovanje centra za socijalni rad odvija se kroz pružanje pomoći roditeljima i nadzor nad vršenjem roditeljskog staranja. Pomoć za koju je centar za socijalni rad ovlašten i obavezan pružiti, može se sastojati u materijalnoj pomoći, u sređivanju socijalnih prilika, u sređivanju ličnih odnosa, kao i u otklanjanju svih drugih problema koji se pojavljuju kao uzrok poremećaja u odgoju i podizanju djeteta. Preventivna podrška biološkoj porodici odvija se uz pomoć servisa u lokalnoj sredini koji mogu biti raznovrsni, koriste se u kombinaciji usluga i savjetodavnog rada. To podrazumijeva pluralizam programa i usluga u lokalnoj zajednici, kao i pluralizam davalaca usluga, bilo da se oni osiguravaju u državnom, nevladinom ili privatnom sektoru.

Cilj preventivnog rada obuhvata nastojanje da se smanje mogućnosti pojavljivanja ozbiljnih društvenih i ličnih problema, putem slabljenja uticaja faktora rizika i putem jačanja uticaja zaštitnih faktora, kao što su društvena podrška i adekvatne društvene akcije. Isto tako, cilj preventivnog rada je i podsticanje ljudi da traže i nalaze pomoć čim se problem pojavi i intenzivira.

Program 4.2. Provođenje promotivno-preventivnih programa s ciljem smanjenja oboljenja uzrokovanih nepravilnom ishranom

AKTIVNOSTI:

- 4.2.1. Edukacija roditelja, djece i osoblja u vrtićima o pravilnoj ishrani djece
- 4.2.2. Usvajanje smjernica ishrane i njihovo uvođenje u predškolskim ustanovama

U ovom periodu života dijete stiče navike u ishrani, gdje je najznačajniji uticaj roditelja. Stoga, vrlo je važno ukazati na značaj zdrave hrane, kao i uticaj koji neadekvatna hrana može imati na nastanak oboljenja. Veoma je bitno edukovati roditelje o važnosti sticanja zdravih navika u ishrani njihove djece. Također, važno je edukovati osoblje zaposleno u predškolskim ustanovama o značaju pravilne ishrane djece. Intersektorskim djelovanjem uticati na ishranu djece u predškolskim ustanovama te je neophodno izraditi smjernice za ishranu. Nakon provedenih programa, uradit će se završni izvještaj. Kako djeca provode (to jest, trebali bi provoditi) značajan dio vremena u vrtićima, neophodno je prilagoditi ishranu potrebama njihovog uzrasta. U cilju osiguranja adekvatne ishrane, kao preduslova pravilnog rasta i razvoja, potrebno je izraditi odgovarajuće smjernice te ih primjenjivati u svim vrtićima, uz stalni nadzor nad njihovom primjenom.

Program 4.3. Provođenje promotivno-preventivnih programa o značaju inkluzivnog predškolskog odgoja i obrazovanja radi jačanja svijesti

AKTIVNOSTI:

- 4.3.1. Izrada promotivno-preventivnih programa o značaju inkluzivnog predškolskog odgoja i obrazovanja ciljanih na potencijalnu korisničku skupinu
- 4.3.2. Izrada promotivno-preventivnih programa vezanih za anti-stigmatizaciju, ciljanih na širu javnost
- 4.3.3. Provođenje inkluzivnih praksi u predškolskom odgoju i obrazovanju

STRATEŠKI CILJ 5:

Unaprijediti zdravlje, prevenciju, ponašanje i napredovanje školske djece

U ovom periodu je bitno nastaviti s redovnim praćenjem rasta i razvoja djece, zahvaljujući sistematskim pregledima (status uhranjenosti, lokomotorni sistem, vid, oralno zdravlje itd.), te nastaviti s programom redovne imunizacije. Kako u ovom periodu već postoje rizici od usvajanja loših životnih navika (duhan, alkohol, droga), neophodno je provoditi promotivno-preventivne programe. Ovo uključuje i provođenje promotivno-preventivnih programa iz oblasti oralnog zdravlja. Veoma je važno ostvariti jače intersektorsko djelovanje u provođenju odgovarajućih zdravstveno odgojnih programa u školama. Također, značajno je intersektorskim djelovanjem primjenjivati standarde ishrane u školama i provoditi edukaciju roditelja i djece o pravilnoj ishrani. U ovoj dobnoj skupini razvijaju se društvene interakcije izvan porodice - u školskoj okolini - te je prisutan pritisak vršnjaka i masovnih medija koji značajno utiču na uspostavljanje vrijednosti, stavova i ponašanja mladih osoba. Djeca u ovoj dobi, radi dokazivanja svoje ličnosti i prve samostalnosti, povećavaju interes za društveno negativnim ponašanjem (pušenje, alkohol, upotreba psihoaktivnih supstanci, vršnjačko nasilje, prosjačenje...). Upravo zbog navedenog, neophodno je uključivanje društvene zajednice u rješavanje problema (porodica, škole, centri za socijalni rad, lokalni organi vlasti, MUP, sud, tužilaštvo i dr.), tako što će preventivno djelovati suzbijanjem društveno negativnog ponašanja djece - jedinstvenim programom mjera, edukacijom roditelja, nastavnog kadra, učenika i upoznavanja javnosti izradom raznih materijala.

Operativni cilj: Osigurati da djeca uzrasta od šest do deset godina usvajaju zdrave životne navike i ponašanje u skladu sa socijalnim normama te postižu bolji uspjeh u školi

Program 5.1. Izmjene nastavnih planova i programa za osnovne škole s ciljem uvođenja zdravih stilova života i prilagođavanja individualnim potrebama djeteta

AKTIVNOSTI:

- 5.1.1. Stvaranje sadržaja u nastavnim planovima i programima o zdravim stilovima života
- 5.1.2. Usvajanje inovativnih nastavnih planova i programa prilagođenih individualnim potrebama djece s poteškoćama u razvoju i talentovane djece.

Program 5.2. Provođenje promotivno-preventivnih programa u školama / zdravstveni odgoj

AKTIVNOSTI:

- 5.2.1. Edukacija o pravilnoj ishrani djece
- 5.2.2. Edukacija o značaju oralnog zdravlja
- 5.2.3. Edukacija o zdravim životnim navikama
- 5.2.4. Edukacija o poremećajima i teškoćama u razvoju sa ciljem podrške

U okviru zdravstvenog odgoja u školama, posebna pažnja bit će usmjerena na edukaciju o pravilnoj ishrani i njenom značaju za zdravlje. Ovi programi uključuju i edukaciju o zdravim životnim navikama, higijeni, fizičkoj aktivnosti, oralnom zdravlju i sl. U implementaciji programa u školama značajnu ulogu imaju domovi zdravlja i zavodi za javno zdravstvo. Za njihovu realizaciju potrebno je koordinisano učešće obrazovnih i zdravstvenih radnika.

Program 5.3. Unapređenje ishrane u školskim ustanovama

AKTIVNOSTI:

- 5.3.1. Izrada smjernica za ishranu u školskim ustanovama
- 5.3.2. Usvajanje smjernica za ishranu u školskim ustanovama
- 5.3.3. Implementacija smjernica u pilot-školama
- 5.3.4. Edukacija roditelja, djece, osoblja u školama o pravilnoj ishrani

Djeca provode značajan dio vremena u školama te je neophodno prilagoditi ishranu njihovim potrebama. U cilju adekvatne ishrane, kao preduslova pravilnog rasta i razvoja, potrebno je izraditi odgovarajuće standarde te ih primjenjivati u svim školama, uz stalni nadzor nad njihovom primjenom.

Program 5.4. Provođenje promotivno-preventivnih programa za prevenciju društveno neprihvatljivih oblika ponašanja i suzbijanje stigmatizacije, nasilja nad djecom i među vršnjacima

AKTIVNOSTI:

- 5.4.1. Edukacija roditelja i djece
- 5.4.2. Edukacija stručnog i nastavnog osoblja
- 5.4.3. Unapređenje sistema monitoringa provođenja mjera za prevenciju i suzbijanje stigmatizacije nasilja

među vršnjacima

U ovom periodu života djeteta važno je fokus usmjeriti na porodično okruženje, radi posebnog značaja koji porodica ima u životu djeteta i pružanju sigurnog utočišta. No, ukoliko porodica propusti zaštititi dijete od nasilja, ili ukoliko je roditelj - nasilnik, tada postoji obaveza države da zaštititi dijete. Stoga, neophodno je preventivno djelovati u suzbijanju svih oblika zlostavljanja djece! Jedna od aktivnosti je da se edukuje javnost, odnosno treba osigurati svim pojedincima dobijanje informacija i sticanje vještina potrebnih za prevenciju određenih problema, kao što su zlostavljanje, zanemarivanje, nasilje nad djecom/nasilje u porodici, društveno negativno ponašanje roditelja... Kada se govori o djeci s društveno neprihvatljivim oblicima ponašanja, misli se na delinkventno ponašanje, agresivno i nasilničko ponašanje, zloupotrebu alkohola i opojnih sredstava, prosjačenje i skitnju. U dobnoj skupini djece od šest do deset godina života, razvijaju se društvene interakcije izvan porodice, u školskoj okolini. Sve je prisutniji pritisak vršnjaka i masovnih medija koji značajno utiču na uspostavljanje vrijednosti, stavove i ponašanje mladih osoba. Djeca u ovoj dobi, radi dokazivanja ličnosti i prve samostalnosti, povećavaju interes za društveno negativnim ponašanjem (pušenje, alkohol, upotreba psihoaktivnih supstanci, vršnjačko nasilje, prosjačenje...). Stoga, neophodno je uključivanje šire društvene zajednice u rješavanju problema (porodice, škole, centara za socijalni rad, lokalnih organa vlasti, MUP-a, sudova, tužilaštva i dr.), tako što će preventivno djelovati suzbijanjem društveno negativnog ponašanja djece - jedinstvenim programom mjera, edukacijom roditelja, nastavnog kadra, učenika, upoznavanja javnosti izradom raznih materijala, kao i praćenjem provođenja mjera za prevenciju i suzbijanje vršnjačkog nasilja.

STRATEŠKI CILJ 6:

Unaprijediti monitoring i evaluaciju

Uvažavajući činjenicu da su podaci u vezi s ranim rastom i razvojem djece nedovoljni te da indikatori za ovu oblast nisu jasno navedeni, u narednom periodu je potrebno definisati iste, kao i način njihovog praćenja.

Ovo podrazumijeva međusektorsko prikupljanje podataka, njihovu analizu i pripremu konkretnih prijedloga i preporuka za sve oblasti i nivoe djelovanja. Od izuzetnog značaja je praćenje realizacije strateških ciljeva te je potrebno razviti međusektorske indikatore i način njihovog praćenja.

Operativni cilj: Razviti sistem monitoringa i evaluacije u oblasti ranog rasta i razvoja djece, kako bi se dobili ažurni i kvalitetni podaci

Program 6.1. Praćenje ranog rasta i razvoja djece (indikatori RRRD-a)

AKTIVNOSTI:

- 6.1.1. Definisanje i odabir indikatora, izrada evidencionih obrazaca, metodoloških uputstava i izvještaja.
- 6.1.2. Uspostavljanje baze podataka
U procesu definisanja indikatora za praćenje RRRD-a preuzet će se međunarodno priznati indikatori u ovoj oblasti, a potom i dopuniti novim indikatorima prilagođenim našim potrebama. Nakon definisanja konačne liste indikatora, razvit će se evidencioni

obrasci s odgovarajućim uputstvima te kreirati knjižice/elektronska kartica za praćenje RRRD-a do šeste godine. Također, kreirat će se odgovarajuća baza podataka, na osnovu čega će se raditi odgovarajući izvještaji. Praćenje ranog rasta i razvoja djece podrazumijeva praćenje zdravstvenog i socijalnog statusa djece, predškolskog odgoja i obrazovanja te rad službi/ustanova u ovoj oblasti.

Program 6.2. Praćenje realizacije strateških ciljeva

AKTIVNOSTI:

- 6.2.1. Odabir indikatora po ciljevima
- 6.2.2. Izrada baze podataka
- 6.2.3. Izrada periodičnih izvještaja
Kako bi se pratila realizacija pojedinačnih aktivnosti zacrtanih strateškim ciljevima, neophodno je definisati indikatore praćenja po ciljevima i zadacima. Realizacija strateških ciljeva bit će praćena na osnovu odabranih međusektorskih indikatora.

AKCIONI PLAN

Akcionim planom su detaljno razrađene sve aktivnosti predviđene strateškim planom. Aktivnosti su razrađene prema zadacima za koje su definisani nosioci aktivnosti, rokovi, indikatori izvršenja te procijenjena potrebna finansijska sredstva.

Ove aktivnosti su u nastavku prikazane tabelarno:

STRATEŠKI CILJ 1. | *Zagovaranjem unaprijediti međusektorski pristup u oblasti ranog rasta i razvoja djece*

Operativni ciljevi 2013.-2017.: Kontinuirano zagovarati Politiku RRRD u relevantnim sektorima, kako bi se donosioci odluka i javnost senzibilizovali na značaj integrisanog pristupa u ovoj oblasti							
PROGRAM 1.1.	Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja	
Integrirani plan zagovaranja međusektorskog djelovanja obrazovanja, zdravstva i socijalne zaštite na provođenju Strategije	1.1.1	Izrada integrisanog plana zagovaranja Politike RRRD	Članovi Radnih grupa, administrativni troškovi	Urađeni Integrirani plan zagovaranja politike	Resorna ministarstva	6 mjeseci nakon usvajanja Strategije	Broj održanih sastanaka radne grupe
	1.1.2	Provođenje integrisanog plana zagovaranja Politike RRRD	Članovi Radnih grupa, administrativni troškovi	Aktivnosti iz plana provedene	Resorna ministarstva	12 mjeseci nakon usvajanja Strategije	Broj održanih prezentacija i broj održanih konsultativnih koordinirajućih sastanaka
	1.1.3	Izrada protokola saradnje između MZ, MO i MSZ na nivou kantona	Članovi Radnih grupa, administrativni troškovi	Izrađen protokol	UNICEF i Ekspertna grupa	2013.	Broj održanih sastanaka radne grupe
	1.1.4	Izrada protokola saradnje između sektora na nivou opština	Članovi Radnih grupa, administrativni troškovi	Izrađen protokol	UNICEF i Ekspertna grupa	2013.	Broj održanih sastanaka radne grupe
	1.1.5	Potpisivanje protokola saradnje između MZ, MO i MSZ na nivou kantona	Administrativni troškovi i resorni kantonalni ministri	Potpisan protokol	UNICEF i Ekspertna grupa	2013.	Broj kantona
	1.1.6	Potpisivanje protokola saradnje između zdravstvenih ustanova, odgojno-obrazovnih ustanova, ustanova socijalne zaštite na nivou opština i pilot RRRD centara	Menadžment nadležnih institucija	Potpisan protokol	UNICEF i Ekspertna grupa	2013.	Broj ustanova

STRATEŠKI CILJ 2. | *Improve equalization of the rights and protection of all children and parents, focusing on vulnerable and marginalized groups*

Operativni ciljevi 2013.-2017.: Poboljšati ujednačavanje prava trudnica, djece od rođenja do 10 godine i roditelja u FBiH, s posebnim naglaskom na integrirano djelovanje sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite							
PROGRAM 2.1.	Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja	
Stvaranje zakonskog okvira koji omogućava unapređenje ranog rasta i razvoja putem integriranih usluga u cilju izjednačavanja prava	2.1.1	Izrada smjernica i puteva za pružanje integriranih usluga RRRD.	Članovi Radnih grupa, administrativni troškovi	Izrađene smjernice i putevi za pružanje integriranih usluga RRRD	Stručne ustanove, stručne radne grupe, strukovne organizacije	2014.	Broj puteva i smjernica za pružanje integriranih usluga RRRD.
	2.1.2	Usvajanje smjernica i puteva za pružanje integriranih usluga RRRD.	Administrativni troškovi	Usvojene smjernice i putevi	Resorna ministarstva	2014.	Broj puteva i smjernica za pružanje integriranih usluga RRRD.
	2.1.3	Izrada integriranog kartona za praćenje rasta i razvoja djece	Članovi Radnih grupa, administrativni troškovi	Izrađen integrirani karton za praćenje rasta i razvoja djece	Stručne ustanove, stručne radne grupe, strukovne organizacije	2015.	Number of professionals involved into development
	2.1.4	Usvajanje integriranog kartona za praćenje rasta i razvoja djece	Administrativni troškovi	Usvojen integrirani karton za praćenje rasta i razvoja djece	Resorna ministarstva	2015.	Broj službi koje primjenjuju nove standarde i koriste integrirane kartone
	2.1.5	Izrada prijedloga i izmjena sistema kategorizacije invaliditeta za djecu s poteškoćama u razvoju	Članovi Radnih grupa, administrativni troškovi	Izrađen prijedlog i izmjenjenog sistema kategorizacije invaliditeta za djecu s poteškoćama u razvoju	Stručne ustanove, stručne radne grupe, strukovne organizacije	2014.	Broj službi koje primjenjuju izmjenjen sistem kategorizacije

STRATEŠKI
CILJ 3.

Unaprijediti usluge RRRD-a za trudnice, roditelje/staratelje i djecu do tri godine starosti, s naglaskom na pravilan rast i razvoj te adekvatnu pomoć djeci s poteškoćama u razvoju

Operativni ciljevi 2013.-2017.: Integriranim djelovanjem sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite poboljšati kvalitet i dostupnost usluga trudnicama, djeci uzrasta do tri godine i roditeljima							
PROGRAM 3.1.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Razvojna studija o radnoj snazi i uslugama	3.1.1	Provođenje istraživanja o ljudskim resursima iz oblasti RRRD sa posebnom pažnjom na postojeće resurse za pomoć djeci s poteškoćama u razvoju.	Members of working groups and administrative costs	The study conducted	Professional institutions	2014	Analiza raspoloživih kadrova koji se bave ranim rastom i razvojem
	3.1.2	Pisanje izvještaja, objavljivanje rezultata istraživanja s preporukama	Administrativni troškovi	Urađeno izvješće s preporukama	Stručne ustanove	2014.	Analiza raspoloživih kadrova koji se bave ranim rastom i razvojem
PROGRAM 3.2.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Edukacija profesionalaca iz oblasti RRRD-a	3.2.1	Definisanje i formaliziranje plana i programa za kontinuiranu edukaciju iz rane detekcije i intervencije djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu (RDI) – primjena istog -edukacija uz rad	Stručnjaci iz oblasti rane detekcije djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu	Broj treninga iz oblasti rane detekcije i intervencije	Stručne ustanove	2017.	Broj stručnjaka edukovanih iz oblasti rane detekcije i intervencije
	3.2.2	Implementacija razvojne pedijatrije kao subspecijalizacije iz rane detekcije i intervencije djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu (RDI)	Stručnjaci iz oblasti rane detekcije djece sa smetnjama u rastu i razvoju i intervencije prilagođene djetetu	Introduced subspecialty in developmental pediatrics	Uvedena subspecijalizacija iz razvojne pedijatrije	2014.	Broj stručnjaka koji se edukuju iz razvojne pedijatrije
	3.2.3	Inoviranje nastavnih planova i programa (NPP) za dodiplomsko obrazovanje iz rane detekcije i intervencije (RDI)	Nastavni kadar visokoškolske institucije (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Izrađeni inovirani nastavni planovi i programi	Visokoškolske ustanove (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	2017.	Broj visokoškolskih ustanova (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad) koje primjenjuju inovirane nastavne RDI planove i programe
	3.2.4	Edukacija stručnog osoblja koje se bavi problemima djece koja su zlostavljana i zanemarena, djece nad kojima se vrši ili je izvršeno nasilje	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Unaprijeđene vještine profesionalaca koji se bave djecom žrtvama zlostavljanja i nasilja	Resorna ministarstva, MUP, centri RRRD, certificirani stručnjaci	2017.	Broj edukovanih stručnjaka (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)

PROGRAM 3.3.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Pružanje kvalitetnih i integriranih usluga za trudnice, porodilje, roditelje/ staratelje i djecu.	3.3.1	Edukacija roditelja i budućih roditelja za odgovorno roditeljstvo	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Provedena edukacija	Resorna ministarstva, RRRD pilot centri, certificirani stručnjaci	2017.	Broj edukovanih roditelja i budućih roditelja
	3.3.2	Izrada i provođenje programe za unapređenje usluga za trudnice i porodilje	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Izrađeni i provedeni programi za unapređenje usluga za trudnice i porodilje.	Domovi zdravlja, Zavodi za zaštitu žena i materinstva, RRRD pilot centri	2017.	% trudnica obuhvaćenih kontrolnim pregledima. % djece koja isključivo doje do 6 mjeseci, smanjen broj napuštene djece.
	3.3.3	Provođenje ciljane vakcinacije djece koja nisu vakcinisana	Donositelj odluka i stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Broj provedenih ciljanih vakcinacija.	Domovi zdravlja, Zavodi za zaštitu žena i materinstva, RRRD pilot centri, vrtići	2017.	% imunizovane djece
	3.3.4	Procjena stanja postojećih „Bolnica prijatelja beba“ i uspostavljanje novih	Stručni kadar zdravstvo i menadžment bolnica i domova zdravlja	Proveden postupak procjene „Bolnica prijatelja beba“ Provedene pripreme za otvaranje novih „Bolnica prijatelja beba“	Ministarstvo zdravstva	2017.	Broj procijenjenih „Bolnica prijatelja beba“
	3.3.5	Izrada i provođenje programa za edukaciju/jačanje svijesti trudnica, porodilja, roditelja/ staratelja o značaju uključivanja djece u predškolski odgoj i obrazovanje	Stručni kadar iz predškolskih ustanova i RRRD centara	Izrađen program i provedena edukacija	Predškolske ustanove, RRRD pilot centri	2017.	Broj edukovanih trudnica roditelja, staratalja
	3.3.6.	Izrada i provođenje posebnih programa za roditelje o detekciji razvojnih poteškoća poremećaja, značaju rane intervencije te dostupnim tretmanima	Multidisciplinary working group	Program developed and training conducted	Relevant ministries, IECD pilot centers, certified experts	2016	Number of programs and beneficiaries
	3.3.7.	Izrada protokola i puteva za integrirani pristup u pružanju usluga RRRD	Multidisciplinarna radna grupa	Izrađeni protokoli i putevi	Resorna ministarstva	2014.	Primjena protokola i puteva za rani rast i razvoj u svim ustanovama koje pružaju ove usluge

STRATEŠKI
CILJ 4. *Aдекватnije pripremiti
djecu za školu*

Operativni ciljevi 2013.-2017.: Poboľjšati kvalitet i dostupnost usluga djeci uzrasta od 3 do 6 godina pomoću integrisanog djelovanja sektora zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite							
PROGRAM 4.1.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Pružanje kvalitetnije, dostupne i integrisane usluge za djecu od 3 do 6 godina	4.1.1.	Provođenje ciljane vakcinacije za djecu od 3 do 6 godina koja nisu vakcinisana	Stručni kadar	Broj ciljanih imunizacija	Domovi zdravlja	2017.	% imunizovane djece
	4.1.2.	Izrada i provođenje programa za povećanje obuhvata djece od 3 do 6 godina predškolskim odgojem i obrazovanjem sa naglaskom na djecu s poteškoćama u razvoju i socijalnim statusom marginalizovanu djecu.	Predškolske ustanove, stručni kadar iz resornih kantonalnih ministarstava, predškolskih ustanova i RRRD pilot centara	Broj programa za povećanje obuhvata djece od 3 do 6 godina predškolskim odgojem i obrazovanjem	Kantonalna ministarstva obrazovanja, Predškolske ustanove, RRRD pilot centri	2015.	35% predškolske populacije upisano u predškolske ustanove
	4.1.3.	Podrška dobrih praksi u oblasti rane intervencije i njihova ugradnja u postojeći sistem	Predškolske ustanove, stručni kadar iz resornih kantonalnih ministarstava, predškolskih ustanova i RRRD pilot centara	Broj programa za povećanje obuhvata djece od 3 do 6 godina predškolskim odgojem i obrazovanjem	Kantonalna ministarstva obrazovanja Predškolske ustanove, RRRD pilot centri	2014.	Broj prepoznatih modela dobre prakse
	4.1.4.	Edukacija roditelja o značaju predškolskog odgoja i obrazovanja. sa naglaskom na roditelje djece kod kojih postoji rizik ili je već uspostavljena dijagnoza	Stručni kadar (zdravstvo, obrazovanje, socijalni rad)	Provedena edukacija	Resorna ministarstva, RRRD pilot centri, certificirani stručnjaci	2017.	Broj edukovanih roditelja i budućih roditelja
	4.1.5.	Savjetodavni i stručni rad s porodicama pod rizikom, uključujući širu porodicu	Stručni kadar iz centara za socijalni rad, RRRD pilot centara, NVO	Provedeni savjetodavni rad s porodicama pod rizikom	Centri za socijalni rad, RRRD pilot centri, NVO	2017.	Broj porodica pod rizikom obuhvaćenih savjetodavnim i stručnim radom
PROGRAM 4.2.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Provođenje promotivno-preventivnih programa s ciljem smanjenja oboljenja uzrokovanih nepravilnom ishranom	4.2.1	Edukacija roditelja, djece i osoblja u vrtićima o pravilnoj ishrani djece	Stručni kadar, RRRD pilot centri, NVO	Provedena edukacija roditelja, djece i osoblja u vrtićima o pravilnoj ishrani djece	Resorna ministarstva,Zavodi za javno zdravstvo, Domovi zdravlja, Predškolske ustanove	2017.	Broj edukovanih roditelja, djece i osoblja u vrtićima
	4.2.2	Usvajanje smjernica za ishranu i njihovo uvođenje u predškolskim ustanovama	Stručni kadar, administrativni troškovi	Smjernice za ishranu u predškolskim ustanovama usvojene	Resorna ministarstva	2013.	Smjernice za ishranu se primjenjuju u predškolskim ustanovama

PROGRAM 4.3.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Provođenje promotivno-preventivnih programa radi jačanja svijesti o značaju inkluzivnog predškolskog odgoja i obrazovanja	4.3.1.	Izrada promotivno-preventivnih programa o značaju inkluzivnog predškolskog odgoja i obrazovanja ciljanih na potencijalnu korisničku skupinu	Resorna ministarstva obrazovanja, RRRD pilot centri, predškolske odgojno obrazovne ustanove	Urađeni promotivno preventivni programi	Resorna ministarstva obrazovanja, RRRD pilot centri, predškolske odgojno obrazovne ustanove	2017.	Broj urađenih promotivno preventivnih programa
	4.3.2.	Izrada promotivno-preventivnih programa vezanih za anti-stigmatizaciju, ciljanih na širu javnost	Resorna ministarstva obrazovanja, RRRD pilot centri, predškolske odgojno obrazovne ustanove	Urađeni promotivno preventivni programi	Resorna ministarstva obrazovanja, RRRD pilot centri, predškolske odgojno obrazovne ustanove	2015.	Broj urađenih promotivno preventivnih programa
	4.3.3.	Provođenje inkluzivnih praksi u predškolskom odgoju i obrazovanju	Resorna ministarstva obrazovanja, RRRD pilot centri, predškolske odgojno obrazovne ustanove	Provedene inkluzivne prakse	Resorna ministarstva obrazovanja, RRRD pilot centri, predškolske odgojno obrazovne ustanove	2015.	Broj predškolskih i školskih ustanova koje su uvele inkluzivne prakse

STRATEŠKI CILJ 5. *Unaprijediti zdravlje, prevenciju, ponašanje i napredovanje školske djece*

Operativni ciljevi 2013.-2017.: Osigurati da djeca od 6 do 10 godina usvajaju zdrave životne navike i ponašanje u skladu sa socijalnim normama te postižu bolji uspjeh u školi							
PROGRAM 5.1.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Izmjene nastavnih planova i programa za osnovne škole s ciljem uvođenja zdravih stilova života i prilagođavanja individualnim potrebama djeteta	5.1.1.	Kreiranje sadržaja u nastavnim planovima i programima o zdravim stilovima života	Ministarstva obrazovanja i zdravstva, radne grupe	Definisani sadržaji o zdravim stilovima života	Ministarstva obrazovanja i zdravstva	2017.	Broj inoviranih nastavnih planova i programa
	5.1.2.	Usvajanje inoviranih nastavnih planova i programa prilagođenih individualnim potrebama djece s poteškoćama u razvoju i talentovane djece.	Vlada FBiH	Usvojeni nastavni planovi i programi	Resorna ministarstva Vlada FBiH	2017.	Broj usvojenih nastavnih planova i programa
PROGRAM 5.2.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Provođenje promotivno-preventivnih programa u školama/ zdravstveni odgoj	5.2.1.	Edukacija o pravilnoj ishrani djece	Stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	Pripremljeni i provedeni promotivno preventivni programi o pravilnoj ishrani	Stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	2017.	Broj provedenih edukacija i broj edukovanih uposlenika i djece i roditelja
	5.2.2.	Edukacija o značaju oralnog zdravlja	Stručne institucije, nevladin sektor, RRRDpilot centri	Pripremljeni i provedeni promotivno preventivni programi o pravilnoj ishrani	Stručne institucije, nevladin sektor, RRRDpilot centri	2017.	Broj provedenih edukacija i broj edukovanih uposlenika i djece i roditelja
	5.2.3.	Edukacija o zdravim životnim navikama	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	Provedeni promotivno preventivni programi o zdravim navikama života	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	2017.	Broj provedenih edukacija i broj edukovanih uposlenika, djece i roditelja
	5.2.4.	Edukacija o poremećajima i teškoćama u razvoju sa ciljem podrške	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	Provedene obuke sa ciljem podrške	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	2017.	Broj provedenih edukacija i broj edukovanih uposlenika, djece i roditelja

PROGRAM 5.3.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Unapređenje ishrane u školskim ustanovama	5.3.1	Izrada smjernica za ishranu u školskim ustanovama	Stručni kadar, administrativni troškovi	Urađene smjernice ishrane u školskim ustanovama	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	2017.	Broj članova radne grupe i broj održanih sastanaka
	5.3.2	Usvajanje smjernica ishrane u školskim ustanovama	Stručni kadar, administrativni troškovi	Usvojene smjernice za ishranu u školskim ustanovama	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	2017.	Broj usvojenih smjernica ishrane
	5.3.3	Implementacija smjernica u pilot školama	Osoblje zaduženo za ishranu u školama	Implementirane smjernice u pilot školama	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRDpilot centri	2017.	Broj pilot škola u kojima se primjenjuju standardi
	5.3.4	Edukacija roditelja, djece, osoblja u školama o pravilnoj ishrani	Stručni kadar, administrativni troškovi	Provedena edukacija roditelja, djece, osoblja u školama o pravilnoj ishrani	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRDpilot centri	2017.	Broj edukovanih roditelja, djece i osoblja u školama
PROGRAM 5.4.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Provođenje promotivno-preventivnih programa za prevenciju društveno neprihvatljivih oblika ponašanja i suzbijanje stigmatizacije, nasilja nad djecom i među vršnjacima	5.4.1.	Edukacija roditelja i djece	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	Provedena edukacija roditelja i djece	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD centri	2017.	Broj edukovanih roditelja i djece
	5.4.2.	Edukacija stručnog osoblja, nastavnog osoblja	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	Provedena edukacija stručnog osoblja	Resorna ministarstva, stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	2017	Broj edukovanog stručnog kadra
	5.4.3.	Unapređenje sistema monitoriga provođenja mjera za prevenciju i suzbijanje stigmatizacije, nasilja među vršnjacima	MUP, centri za socijalni rad, zdravstvene institucije, odgojno obrazovne stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	Poboljšana saradnja među institucijama i ustanovama koje se bave prevencijom i suzbijanjem vršnjačkog nasilja	MUP, centri za socijalni rad, zdravstvene institucije, odgojno obrazovne stručne institucije, nevladin sektor, RRRD pilot centri	2017.	Broj evidentiranih mjera koje se prate od strane nadležnih institucija

STRATEŠKI
CILJ 6.

Unaprijediti monitoring i evaluaciju

Operativni ciljevi 2013.-2017.: Razviti sistem monitoringa i evaluacije u oblasti ranog rasta i razvoja djece, kako bi se dobili ažurni i kvalitetni podaci							
PROGRAM 6.1.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Praćenje ranog rasta i razvoja djece (indikatori vezano za RRRD)	6.1.1.	Definisanje i odabir indikatora Izrada evidencionih obrazaca i metodoloških uputstava i izrada izvještaja	Stručne institucije i stručne radne grupe, RRRD pilot centri, NVO	Odabrani indikatori i izrađeni evidencioni obrasci i izvještaji	Stručne institucije i stručne radne grupe, RRRDpilot centri, NVO	2014.	Broj odabranih indikatora i evidencionih obrazaca i izvještaja
	6.1.2.	Uspostavljanje baze podataka	Professional institutions, professional working groups, IECD centers, NGO	Established data base	Stručne institucije i stručne radne grupe, RRRD pilot centri, NVO	2015.	Uspostavljena baza podataka
PROGRAM 6.2.		Aktivnost	Ulazni indikatori	Izlazni indikatori	Nosilac	Rok izvršenja	Mjerljivi indikator izvršenja
Praćenje realizacije strateških ciljeva	6.2.1.	Odabir indikatora po ciljevima	Resorna ministarstva i radna grupa	Odabrani indikatori	Resorna ministarstva i radna grupa	2013.	Broj ciljeva koji se realiziraju u skladu sa indikatorima
	6.2.2.	Izrada baze podataka	Resorna ministarstva i radna grupa	Uspostavljena baza podataka	Resorna ministarstva i radna grupa	2017.	Broj realizovanih aktivnosti koje su evidentirane u bazi podataka
	6.2.3.	Izrada periodičnih izvješća	Resorna ministarstva i radna grupa	Urađeni periodična izvješća	Resorna ministarstva i radna grupa	2017.	Broj preiodičnih izvješća

FINANSIJSKI PLAN

Redni broj / Aktivnost	Redni broj / Zadaci	Nosioци aktivnosti	Vrijeme izvršenja/ u mjesecima	Finansi- jer	Procent (%) učešća u finansiranju zadataka	Planirana sredstva po godinama (u hiljadama 000 KM)					Ukupno
						2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	
1. Zagovaranjem unaprijediti međusektorski pristup u oblasti ranog rasta i razvoja djece (u nastavku teksta: RRRD)											
1.1	1.1.1.	* RM	2013/12	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	1.1.2.	* RM	2013/6	Unicef	100%	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00
	1.1.3.	Unicef; * EG	2013/12	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	1.1.4.	Unicef; * EG	2013/12	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	1.1.5.	Unicef; * EG	2013/12	Unicef	100%	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
	1.1.6.	Unicef; * EG	2013/12	Unicef	100%	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
Strateški cilj 1.			UKUPNO :		20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	
2. Unaprijediti izjednačavanje prava i zaštite sve djece i roditelja, s fokusom na ugrožene i marginalizovane											
2.1	2.1.1.	* RM; SU; SRG; SO	2013/12	Donatori i BFBiH	60%/40%	65.00	0.00	0.00	0.00	0.00	65.00
	2.1.2.	* SU; SRG; SO	2014/12	Unicef	100%	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00
	2.1.3.	* RM	2014/12	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2.1.4.	* SU; SRG; SO	2015/12	Unicef	100%	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.00
	2.1.5.	* RM	2015/12	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Strateški cilj 2.			UKUPNO :		70.00	10.00	0.00	0.00	0.00	80.00	

Redni broj / Aktivnost	Redni broj / Zadaci	Nosioci aktivnosti	Vrijeme izvršenja/ u mjesecima	Finansi- jer	Procent (%) učešća u fi- nansiranju zadataka	Planirana sredstva po godinama (u hiljadama 000 KM)					Ukupno
						2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	
3. Unaprijediti usluga RRRD-a za trudnice, roditelje/staratelje i djecu do tri godine, s naglaskom na rani rast i razvoj te adekvatnu pomoć djeci s poteškoćama/ pomećajima u razvoju											
3.1	3.1.1.	* SU	2014/24	Donatori	100%	20,00	30,00	0,00	0,00	0,00	50,00
	3.1.2.	* SU	2014/24	Donatori	100%	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	50,00
3.2.	3.2.1.	* SU	2017/60	Donatori i BFBiH	90%/10%	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	1000,00
	3.2.2.	* FMZ; VSU	2014/12	Budžet	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3.2.3.	* VSU (zdrav; obr; soc;)	2017/60	Budžet	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3.2.4.	* RM; MUP; CRRRD; SRRRD	2017/60	Donatori i BFBiH	67%/33%	100,00	50,00	50,00	50,00	50,00	300,00
3.3.	3.3.1.	* RM ; CRRRD; SRRRD	2017/60	Donatori	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3.3.2	* DZ; ZZŽM; CRRRD	2017/60	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	3.3.3	* DZ; ZZŽM; CRRRD	2017/60	Donatori i BFBiH	50%/50%	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	50,00
	3.3.4	* FMZ; RM; RG; CRRRD	2017/60	Donatori, BFBiH, BK i BO	10%/ 10%/ 20%/ 60%	130,00	180,00	180,00	180,00	180,00	850,00
	3.3.5	* POOU; CRRRD	2017/60	Donatori i BFBiH	60%/40%	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	50,00
	3.3.6	* RM	2014/12	Donatori i BFBiH	50%/50%	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	5,00
	3.3.7.	* RM ; CRRRD; SRRRD	2016/48	Donatori	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Strateški cilj 3. UKUPNO :						495,00	510,00	450,00	450,00	450,00	2.355,00

Redni broj / Aktivnost	Redni broj / Zadaci	Nosioci aktivnosti	Vrijeme izvršenja/ u mjesecima	Finansi- jer	Procent (%) učešća u finansiran-ju zadataka	Planirana sredstva po godinama (u hiljadama 000 KM)					Ukupno
						2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	
4. Adekvatnije pripremiti djecu za školu											
4.1.	4.1.1.	*HC; DFPWM; IECDC; PSEI; SWC	2017/60	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	4.1.2.	Cant.min.; * PSEI; IECDC	2015/36	Dona- tori; BC i BM	50%/ 30%/ 20%	600,00	700,00	700,00	0,00	0,00	2.000,00
	4.1.3.	*RM; IECDC;	2017/60	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	4.1.4.	*RM; CRRRD	2017/60	Dona- tori	100%	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	150,00
	4.1.5.	*CSR; CRRRD; NVO	2017/60	Dona- tori	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.2.	4.2.1.	*RM; PHI; HC; PSEI	2017/60	BFBiH, BC	50%/50%	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	50,00
	4.2.2.	*RM	2013/12	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.3.	4.3.1.	*RM; IECDC; PSEI	2017/60	BFBiH, BC	50%/50%	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	100,00
	4.3.2.	*RM; IECDC; PSEI	2015/24	BFBiH, BC	50%/50%	0,00	20,00	30,00	0,00	0,00	50,00
	4.3.3.	*RM; IECDC; PSEI	2015/24	Donors	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Strateški cilj 4.			UKUPNO :			660,00	780,00	790,00	60,00	60,00	2.350,00

Redni broj / Aktivnost	Redni broj / Zadaci	Nosioци aktivnosti	Vrijeme izvršenja/ u mjesecima	Finansijer	Procent (%) učešća u finansiranju zadataka	Planirana sredstva po godinama (u hiljadama 000 KM)					Ukupno
						2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	
5. Unaprijediti zdravlje, prevenciju, ponašanje i napredovanje školske djece											
5.1.	5.1.1.	RM (obr. i zdr.)	2017/60	Donatori	100%	10,00	5,00	5,00	5,00	5,00	30,00
	5.1.2.	*RM; Vlada FBiH	2017/60	Donatori	100%	10,00	5,00	5,00	5,00	5,00	30,00
5.2.	5.2.1.	*SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	30,00
	5.2.2	*SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	30,00
	5.2.3	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	30,00
	5.2.4.	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	Donatori	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.3.	5.3.1	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	50,00
	5.3.2	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5.3.3	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	50,00
	5.3.4	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	30,00
5.4.	5.4.1	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	30,00
	5.4.2	*RM; SI; NVO; CRRRD	2017/60	BFBiH	100%	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	30,00
	5.4.3	MUP; CSR; OOSI; NVO; CRRRD	2017/60	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Strateški cilj 5.						76,00	66,00	66,00	66,00	66,00	340,00
6. Unaprijediti monitoring i evaluaciju											
6.1	6.1.1.	*SI;SRG; CRRRD; NVO	2014/24	Donatori i BFBiH	50%/50%	20,00	30,00	0,00	0,00	0,00	50,00
	6.1.2.	*SI;SRG; CRRRD; NVO	2015/36	Donatori i BFBiH	50%/50%	30,00	30,00	40,00	0,00	0,00	100,00
6.2	6.2.1.	*RM i RG	2013/12	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	6.2.2.	*RM i RG	2017/60	BFBiH	100%	0,00	0,00	15,00	0,00	0,00	15,00
	6.2.3.	*RM i RG	2017/60	BFBiH	100%	0,00	0,00	3,00	3,00	4,00	10,00
Strateški cilj 6.			UKUPNO :			50,00	60,00	58,00	3,00	4,00	175,00
UKUPNO :						1.371,00	1.426,00	1.364,00	579,00	580,00	5.320,00

NAPOMENA:

Nosioци aktivnosti skraćeno:

* Centri za socijalni rad - (CSR)
* Pilot Centri za RRRD - (CRRRD)
* Stručnjaci u oblasti RRRD - (SRRRD)
* Dom zdravlja - (DZ)
* Ekspertna grupa - (EG)
* Lokalna zajednica - (LZ)
* Nevladin sektor - (NVO)
* Odgojno obrazovne stručne institucije - (OOSI)
* Predškolske odgojno obrazovne ustanove - (POOU)
* Ministarstvo unutrašnjih poslova - (MUP)
* Resorna ministarstva - (RM)

* Stručne ustanove - (SU)

* Stručne radne grupe - (SRG)

* Strukovne organizacije - (SO)

* Strukovne institucije- (SI)

* Visokoškolske ustanove - (VSU)

* Zavodi za zaštitu žena i materinstva - (ZZŽM)

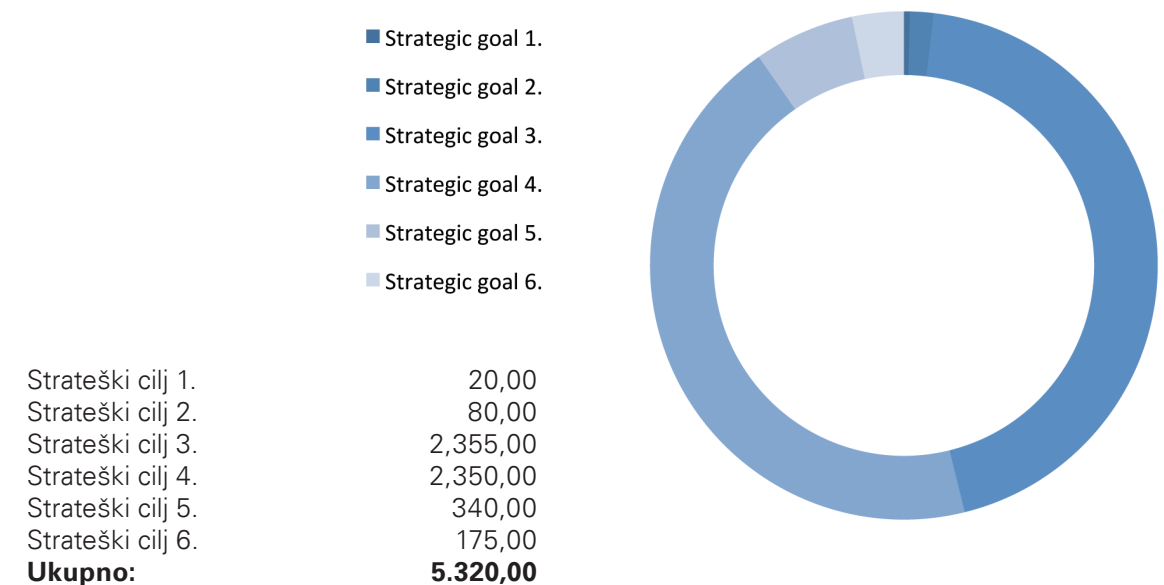
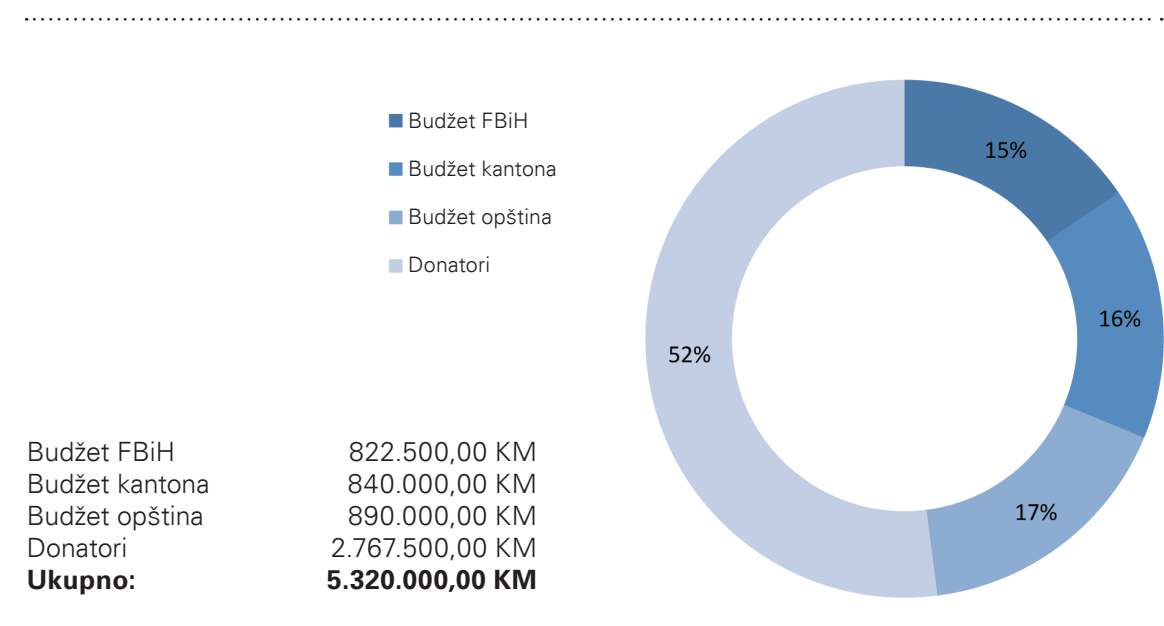
* Zavod za javno zdravstvo - (ZZJZ)

Izvori finansiranja skraćeno:

* Budžet Federacije Bosne i Hercegovine - (BFBiH)

* Budžeti kantona - (BK)

* Budžeti opština - (BO)



Prilog I:

Situaciona analiza

Situacionom analizom su obuhvaćeni sektori zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite, s posebnim naglaskom na socio-ekonomski status, mogućnosti ostvarivanja prava djece uzrasta do deset godina te postojeći pravni okvir, raspoložive resurse i usluge, kao i zdravstveno stanje djece, njihov odgoj i obrazovanje s opštim i specifičnim preporukama za svaki sektor. Situaciona analiza je ukazala na nedostatak intersektorskog pristupa u pružanju usluga ranog rasta i razvoja djece te da su donosioci odluka i javnost nedovoljno senzibilizovani o značaju pravilnog RRRD-a i poduzimanju zajedničkih akcija za unapređenje istog. Podrška roditeljima i djeci nije u potpunosti pružena, to jest, društvo ne ulaže dovoljno u njihovu socijalnu i ekonomsku sigurnost, očuvanje i zaštitu porodice, a naročito socijalno isključenih roditelja i djece kroz socijalnu, obrazovnu podršku svih segmenata društva.

Demografski i socio-ekonomski pokazatelji

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku¹, Federacija BiH ima 2.337.660 stanovnika, od čega 422.053 djece uzrasta do 14 godina. Rođeno je 21.646 djece, a umrlo 160 dojenčadi. Stopa dojenačke smrtnosti iznosila je 7,4%, a stopa nataliteta je na 9,3%. Kao posljedica pada stope nataliteta, fertiliteta i laganog porasta stope mortaliteta posljednjih godina, prirodni priraštaj bilježi trend opadanja i s vrijednošću od 1‰ ima izrazito nepovoljnu vrijednost.

Veliki broj djece u zemlji se suočava sa smanjenom mogućnošću realizacije svojih prava u osiromašenom društvu. Socio-ekonomski indikatori su pokazali da 17.8%

populacije živi ispod ustanovljenog praga siromaštva od 2.223,15 KM godišnje po glavi stanovnika (ekvivalent tome je 1,497.68 USD), dok preostala trećina živi blizu te granice; od procijenjenih 680,000 ljudi koji žive u bijedi, gotovo pola njih prima socijalnu pomoć. Porodice s troje i više djece se često identifikuju kao porodice koje žive ispod praga siromaštva u zemlji.¹

Socijalnu zaštitu trenutno karakteriše: teška materijalna ugroženost većine stanovništva, široka socijalna prava utvrđena Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom (koja se ne ostvaruju), slaba uvezanost nosioca socijalne zaštite na opštinskom nivou, finansiranje socijalne i dječije zaštite na nivou kantona je praćeno ozbiljnim poteškoćama (zbog nemogućnosti osiguranja finansijskih sredstava u njihovim budžetima, što uzrokuje nejednak položaj građana u ostvarivanju prava), slaba materijalna i kadrovska opremljenost ustanova socijalne zaštite, nedostatak solidarnosti, problemi koji nastaju privatizacijom i otpuštanjem radnika, nedostatak edukacija stručnog kadra, djece i roditelja, kao i programa koji se odnose na suzbijanje siromaštva, maloljetničkog prestupništva, borbe protiv narkomanije, alkoholizma, zlostavljanja i zanemarivanja djece, nasilja u porodici, nasilja među djecom i slično.

Problem siromaštva, kao posljedica velikog broja nezaposlenih, u ekonomski nerazvijenoj državi, opterećenoj tranzicijom i recesijom, snažno utiče na nepoštivanje prava djece. To su osnovni razlozi zbog kojih mnoga djeca nemaju uslove za

¹ Revidirana srednjoročna strategija razvoja iz maja 2007.

pravilan rast i razvoj. Sistem socijalnih usluga nije dovoljno razvijen, a saradnja relevantnih sektora, prije svih - saradnja zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja, nije zadovoljavajuća, ne podržava dovoljno djecu i njihove potrebe i nedovoljno štiti njihova prava.

Prema nepotpunim podacima prikupljenim od resornih kantonalnih ministarstava za oblast socijalne zaštite u Federaciji BiH, kojima raspolaže Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, ukupan broj djece-korisnika socijalne zaštite je 18.953., od toga djece uzrasta od 0 do 14 godina je 7.844..

Prikaz broja djece po kategorijama:

- djece bez roditeljskog staranja: 1549 (320 djece uzrasta 0-7 godina, 638 djece uzrasta 7-14 godina)
- odgojno zanemarena djeca: 1616 (40 djece uzrasta 0-3 godine, 204 djece uzrasta 4-7 godina)
- odgojno zapuštena djeca: 1371 (9 djece uzrasta 0-3 godine, 149 djece uzrasta 4-7 godina)
- djece čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama: 7131 (499 djece uzrasta 0-3 godine, 1726 djece uzrasta 7-14 godina)
- djece s invaliditetom i djeca ometena u fizičkom i psihičkom razvoju: 7286 (1374 djece uzrasta 0-7 godina, 2.885 djece uzrasta 7-14 godina)

Pravni okvir i ostvarivanje prava

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

zdravstvenog osiguranja, koji su prisutni u svim kantonima FBiH.

Temeljni zakoni u oblasti zdravstvene zaštite su Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH. Ovim zakonima se uređuju načela, način organizovanja i provođenja zdravstvene zaštite i oblast zdravstvenog osiguranja koji je dio socijalnog osiguranja utemeljenog na načelima uzajamnosti i solidarnosti. Na nivou FBiH je uspostavljen Fond solidarnosti.

U Federaciji BiH je u 2009. godini bilo skoro 15% neosiguranog stanovništva, a kako djeca stiču svojstvo osigurane osobe preko svojih roditelja ili staratelja, može se zaključiti da u kategoriji neosiguranih imamo i znatno učešće djece.

Obim prava koja ostvaruju djeca ove dobne skupine iz obaveznog zdravstvenog osiguranja nije ujednačen na teritoriji Federacije BiH i razlikuje se od kantona do kantona, a posljedica je različite ekonomske moći kantona i nejednakosti u prikupljanju sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje.

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

Roditelj/staratelj u slučaju kada njeguje oboljelo dijete ima pravo na nadoknadu plate za vrijeme odsustvovanja s posla. Ovaj obim navedenih prava ostvaruju na temelju kantonalnih propisa koje utvrđuje nadležni kantonalni organ uprave. Nadalje, sredstvima Fonda solidarnosti FBiH finansiraju se neki preventivni programi za

unapređenje zdravlja djece, kao i programi liječenja nekih teških oboljenja, s ciljem postizanja jednakih uslova za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu djece na teritoriji Federacije BiH.

Ustavom Bosne i Hercegovine socijalna i dječija zaštita su dodijeljeni u nadležnosti entiteta Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske. Prema Ustavu Federacije BiH (“Službene novine F BiH”, broj 1/94), federalna i kantonalna vlast nadležni su za socijalnu politiku. Federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone, a kantonalna vlast je izričito nadležna za provođenje socijalne politike, uspostavu službi socijalne zaštite i finansiranje djelatnosti kantonalne vlasti ili njenih agencija. Funkcionisanje sistema socijalne zaštite uređeno je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom (“Službene novine Federacije BiH, broj: 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09).

Zaštita porodica s djecom u postojećim okvirima socijalne zaštite pruža pomoć u podizanju, odgoju i zbrinjavanju djece, kao i njihovom osposobljavanju za samostalan život i rad te pomoć porodici u ostvarivanju njene reproduktivne uloge, podizanju nivoa kvaliteta života porodice uz razvijanje etičkih načela, humanosti i solidarnosti.

Zaštita djece provodi se kroz primjenu sljedećih oblika zaštite: smještajem u drugu porodicu, smještajem u domove za djecu bez roditeljskog staranja, usvajanjem, regulisanjem starateljstva i dr.

Finansiranje sistema socijalne zaštite u FBiH uređeno je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom. Ovim propisom utvrđena su osnovna prava, oblici, korisnici i uslovi za ostvarivanje socijalne zaštite, dok se propisima kantona utvrđuju i druga prava iz socijalne zaštite u skladu s programom razvoja socijalne zaštite i njegovim mogućnostima. Nesrazmjer u obimu zakonom predviđenih prava i

osiguranju potrebnih sredstava te, s tim u vezi, dovođenje korisnika u neravnotežan položaj u pogledu ostvarivanja istih, alarmirali su potrebu preduzimanja odgovarajućih mjera u pravcu otklanjanja diskriminacije i kršenja ljudskih prava u ovoj oblasti.

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

U Federaciji BiH zdravstvo je organizovano na nivou kantona, ali se politike utvrđuju na nivou FBiH. Osim ministarstava zdravstva, u kantonima djeluju zavodi zdravstvenog osiguranja i zavodi za javno zdravstvo.

Zbog nemogućnosti pojedinih kantona da u svojim budžetima osiguraju potrebna sredstva, za posljedicu imamo činjenicu da se u FBiH brojna prava iz oblasti zaštite porodice s djecom ne finansiraju, a iznosi naknada variraju od kantona do kantona.

Tako je samo pet kantona osiguralo isplatu dodatka za djecu; jednokratna pomoć za opremu novorođenog djeteta je obezbijedena u osam kantona; naknadu umjesto plate ženi-majci u radnom odnosu za vrijeme dok odsustvuje s posla zbog trudnoće, porođaja i njege djeteta, odnosno novčanu pomoć, obezbijedilo je osam kantona; niti jedan kanton ne isplaćuje naknadu ženi-majci za teže hendikepirano dijete; pomoć u prehrani djeteta uzrasta do šest mjeseci i dodatnu ishranu majci dojilji obezbjeđuju samo četiri kantona; a isplatu za smještaj djece u predškolskim ustanovama uz ishranu obezbjeđuju tri kantona.

Iako je Porodičnim zakonom regulisana obaveza roditelja da brinu o djeci, u praksi je

česta situacija da se roditelji neodgovorno ponašaju, da zlostavljaju, zanemaruju i napuštaju svoju djecu. Prema nepotpunim podacima centara za socijalni rad, u FBiH roditelji su napustili 468 djece. Napuštanje je posebno izraženo kod mladih neudatih majki koje su, zbog patrijarhalne sredine i izostanka podrške porodice i lokalne zajednice, „prisiljene“ napuštati djecu. Djeca često nemaju priliku uticati na odluke koje se tiču razdvajanja od roditelja i svog daljnjeg zbrinjavanja. Uočena je potreba da je za trudnice i roditelje neophodno uvesti dodatnu obuku u cilju osposobljavanja za adekvatniju brigu o djeci.

Odgoj i obrazovanje

U dokumentu „Strateški pravci razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini“, u namjeri da se osiguraju optimalni i jednaki uslovi za svu djecu, od rođenja do polaska u školu: „da svako dijete razvija i ostvaruje sve svoje intelektualne i fizičke sposobnosti, kao i kompetencije kroz različite vidove kvalitetnog i profesionalno autonomnog, institucionalnog i vaninstitucionalnog predškolskog odgoja i obrazovanja“ (MCP BiH, 2004.:10), određene su pretpostavke za ostvarivanje globalnog cilja predškolskog odgoja i obrazovanja i predloženi su neophodni koraci za primjenu Dokumenta o strateškom razvoju predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini. Formirane su radne grupe koje su bile zadužene za izradu:

- Okvirnog zakona za predškolski odgoj i obrazovanje na nivou Bosne i Hercegovine;
- Različitih programskih osnova predškolskog odgoja i obrazovanja;
- Podzakonskih akata (standardi, normativi, pravilnici);
- Modela profesionalnog razvoja stručnog, rukovodećeg i ostalog osoblja;
- Sistema licenciranja, akreditovanja i certifikovanja.

Osim potrebe za izradom navedenih dokumenata, shodno Obećanju 2², istaknuta je potreba za izradom detaljne analize postojećeg plana društvenog razvoja, posebno planova razvoja djelatnosti odgoja i obrazovanja i utvrđivanjem obima društvenih ulaganja u predškolski odgoj i obrazovanje u BiH. Na osnovu ove analize, predviđena je izrada srednjoročnih i dugoročnih planova razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja s programom društvenih, pedagoških i ekonomskih efekata ulaganja u ovu oblast.

Međutim, predviđeni koraci za primjenu Dokumenta o strateškom razvoju predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini samo su djelomično ispunjeni. Primjera radi, iako je Okvirni zakon za predškolski odgoj i obrazovanje na nivou Bosne i Hercegovine donesen u novembru 2007. godine³, još uvijek se čeka na donošenje Zakona na nivou tri kantona (Hercegovačko-neretvanski, Srednjobosanski i Zapadnohercegovački).

Predškolski odgoj i obrazovanje realizuju se u javnim i privatnim predškolskim ustanovama. Javne ustanove osnivaju

2 Reforma obrazovanja u Bosni i Hercegovini zasnovana je na dokumentu „Poruka građanima Bosne i Hercegovine – Reforma obrazovanja“, koji su potpisali svi ministri obrazovanja u Bosni i Hercegovini, na sastanku Vijeća za provođenje mira u Briselu, u novembru 2002. godine. U njemu su definisani ciljevi reforme obrazovanja u formi pet obećanja i aktivnosti koje treba provesti do 2010. godine. Obećanje 2 glasi: „Osigurat ćemo kvalitetno obrazovanje na nivoima predškolskih ustanova, osnovnih i opštih srednjih škola, zasnovano na savremenom nastavnom planu i programu, i modernom sistemu ocjenjivanja i dodjele certifikata učenicima i nastavnicima. Osigurat ćemo da učenike podučavaju dobro obučeni nastavnici u adekvatno opremljenim i efikasno vođenim školama“.

3 Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini je obavezao organe nadležne za obrazovanje u kantonima u Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj i Brčko Distriktu da u skladu s Ustavom Bosne i Hercegovine i ustavima entiteta i kantona, odnosno ustanove koje su prema važećim zakonima u Bosni i Hercegovini registrovane za pružanje usluga u oblasti predškolskog odgoja i obrazovanja primjenjuju i poštuju principe i norme utvrđene ovim zakonom i osiguraju odgoj i obrazovanje pod jednakim uslovima za svu djecu.

nadležne obrazovne vlasti u skladu s principima, standardima i normativima utvrđenim *Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini* te ostalim uslovima i kriterijima utvrđenim u propisima u oblasti odgoja i obrazovanja.

Prema Ustavu Federacije BiH, zakonske nadležnosti u oblasti obrazovanja u Federaciji BiH raspoređene su na deset kantona, a ključna uloga Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke je dogovaranje i osiguranje efikasnog koordinisanja aktivnosti obrazovnog sektora te pružanje stručne i druge podrške kantonima za uspješnu provedbu politike dogovorene na nivou Bosne i Hercegovine.

Predškolske ustanove u Federaciji Bosne i Hercegovine nude programe za djecu uzrasta od šest mjeseci do tri godine u jasličkim odgojnim grupama, a za djecu uzrasta od tri do šest godina u odgojnim grupama predškolskog odgoja i obrazovanja. U većini kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine nedovoljno je smještajnih kapaciteta za djecu jasličke dobi unutar postojećih predškolskih ustanova, što pojedine ustanove pokušavaju riješiti stvaranjem mješovitih odgojnih grupa (djeca jasličke dobi s djecom dobi od tri do tri i po godine/mlađa odgojna grupa u vrtićima).

Od ukupnog broja zaposlenih u Bosni i Hercegovini, žene čine 34,4%, dok je u Federaciji taj procenat nešto niži (32,5%). S obzirom na ove podatke, može se uočiti izražena potreba za povećanjem smještajnih kapaciteta u predškolskim ustanovama, a posebno za djecu jasličkog uzrasta (od šest mjeseci do tri godine života), jer je obuhvat djece jasličkog uzrasta organizovanim oblicima njege, brige i odgoja samo 3%. Potrebno je izdvajanje značajnijih finansijskih sredstava za opremanje jaslica neophodnim didaktičkim, edukativnim sredstvima, kao i za edukaciju profesionalaca, ali i roditelja djece iz jasličkih odgojnih grupa, posebno o važnosti ranog rasta i razvoja djece. Rad jasličkih odgojnih grupa je pod upravnim nadzorom kantonalnih ministarstava

obrazovanja, a pod stručnim nadzorom pedagoških zavoda.

S obzirom na to da je od 2.327.195 stanovnika Federacije BiH odnosno od 87.501 djeteta u dobi od tri do šest godina, predškolskim odgojem i obrazovanjem obuhvaćeno svega 7.945 djece (9%)⁴, a budući da predškolsko obrazovanje nije besplatno, to predstavlja problem za socio-ekonomski ugrožene porodice, što se posebno odražava na djecu iz marginalizovanih grupa, kao što su Romi, raseljena lica itd. Mreža predškolskih ustanova nije dovoljno razgranata pa predškolsko obrazovanje nije dostupno djeci iz ruralnih sredina, a postojeći broj predškolskih ustanova ne omogućava značajnije povećanje obuhvata djece predškolskim odgojem i obrazovanjem.

Odgajatelji i stručni saradnici u predškolskim ustanovama su nedovoljno edukovani za odgojno-obrazovni rad s djecom s posebnim potrebama, a uslovi za rad nisu prilagođeni djeci s poteškoćama u razvoju, što otežava uspješnu provedbu inkluzije.

U predškolskim ustanovama nedostaje oprema i didaktički materijal koji prati savremene trendove i inovacije u predškolskom obrazovanju, kao i kontinuirana obuka nastavnika predškolskog odgoja u korištenju inovacija u predškolskom odgoju i obrazovanju. Edukativne i kreativne radionice za roditelje u većini predškolskih ustanova rijetko se organizuju zbog nedostatka finansijskih sredstava. Nedostatak finansijskih sredstava naročito dolazi do izražaja kada se trebaju organizovati radionice i edukacija roditelja iz područja rane intervencije, jer to zahtijeva angažovanje specijalizovanih stručnjaka (specijalnih pedagoga, logopeda, fizijatera, psihologa...). Tokom planiranja rada i pisanja programa, predškolske ustanove se opredjeljuju za kombinaciju tematskog planiranja i novijih metoda planiranja i rada, a prilikom izrade istih uvažavaju se propisani standardi i normativi za predškolski odgoj i obrazovanje.

⁴ Izvor: Federalni zavod za statistiku

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

Ovo omogućava postepeno usvajanje znanja, vještina i navika. Zastupljenije je učenje kroz igru i interaktivno učenje, što kod djece razvija vještinu učestvovanja u nastavnom procesu i pozitivne stavove prema školi, a samim tim i veće mogućnosti za postizanje boljih rezultata. S obzirom na to da je škola dugo vremena bila zatvorena „u samu sebe“, pojedini nastavnici ni danas nisu u potpunosti spremni pratiti promjene svoje okoline i nastavne metode prilagoditi koncepciji devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja. U prethodnom obrazovnom sistemu više se vodilo računa o razvoju intelektualne sfere ličnosti, nego o emocionalnom, moralnom i socijalnom razvoju učenika, kao i o primjeni stečenog znanja u svakodnevnom životu. Nastavnici nisu imali mogućnost izraziti svoju kreativnost zbog zahtjevnih nastavnih planova i programa koji stavljaju nastavni sadržaj u prvi, a učenika u drugi plan. Također, nisu osposobljeni za izradu individualnih prilagođenih nastavnih planova i programa neophodnih za rad s učenicima s poteškoćama u razvoju, kao ni za implementaciju inkluzije i prilagođavanje metoda rada specifičnostima učenja svakog djeteta. Stoga, ključni element organizacije devetogodišnje osnovne škole bilo je kreiranje novog nastavnog plana i programa. Pristup koncipiranju nastavnog plana i programa zahtijevao je modelovanje četverodijelnog kurikulumu na sljedeći način:

- lični rast i razvoj (samopoštovanje, fizička sigurnost, emocionalna

sigurnost, identitet, pripadnost, kompetencija, poslovnost),

- razvoj vještina potrebnih za život,
- učenje o tome kako učiti i kritički misliti,
- sadržajni kurikulum s integrisanim temama.

Kurikulum je primjeren razvojnim karakteristikama učenika uzrasta 5,5 (6) - 9 godina, što znači da je program za svaki razred prilagođen psihološkim i fizičkim karakteristikama djeteta datog uzrasta. Njegova fleksibilnost omogućava individualizaciju nastave i uvažavanje različitosti među učenicima. Nastavni plan i program u prva tri razreda devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja se organizuje kroz pet područja učenja (jezici, društvene nauke, prirodne nauke i matematika, umjetnosti i fizička i zdravstvena kultura). Sastoji se iz opšteg i posebnog dijela, odnosno zajedničke jezgre – 70% programa i lokalne komponente – 30% programa. Dinamične promjene u savremenom društvu zahtijevaju kontinuirane evaluacije novog sistema devetogodišnjeg obrazovanja, naročito u oblasti definisanja ishoda učenja te preciznog izražavanja mjerljive željene aktivnosti učenika kojom će pokazati usvojeno znanje ili vještinu.

Zdravstvena i socijalna zaštita

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

Prema Zakonu, zdravstvena zaštita trudnica je u potpunosti zagarantovana, ali su usluge kompletnije i kvalitetnije u većim centrima, a u pravilu bi u osnovnoj postavci i strukturi morale biti iste.

Uz podršku UNICEF-a, porodilišta u Bosni i Hercegovini su značajno unaprijedila uslove i način rada i omogućila stvaranje jednog humanijeg odnosa na mnogim nivoima u odnosima majke i djeteta, formiranjem «Bolnica-prijatelja beba». Također, provode se aktivnosti na unapređenju rada i stvaranja humanijeg i prijateljskog okruženja na bolničkim dječijim odjelima širenjem mreže «Bolnica prijatelja djece».

Redovni sistem zdravstvene zaštite, iako značajno unaprijeđene infrastrukture, još uvijek ne može odgovoriti sveobuhvatnim potrebama u pružanju usluga iz oblasti ranog rasta i razvoja, što se posebno odnosi na usluge rane detekcije i intervencije. Ova oblast podrazumijeva potpuno novi pristup u pružanju usluga djeci i roditeljima te se kao takva u našoj zemlji odnedavno tek počela razvijati. Uz ovo, uslijed nedostatka ciljne edukacije prisutan je deficit specijalizovanog kadra, protokoli i procedure nisu razvijeni te postojeće službe koje pružaju usluge roditeljima i djeci nisu orijentisane ka integrativnom pristupu pružanja usluga. Također, nije razvijen sveobuhvatni sistem monitoringa i evaluacije u oblasti ranog rasta i razvoja, kao osnova za donošenje odluka.

Kroz implementaciju različitih projekata iz oblasti dječije zaštite, posebno zaštite djece bez roditeljskog staranja i djece kojoj prijeti gubitak roditeljskog staranja, u periodu od 1996. do 2010. godine organizacija Save the Children UK u BiH došla je do informacija da se u okviru redovnih poslova centara za socijalni rad nedovoljno radi na ranom otkrivanju porodica pod rizikom, a skoro nikako na implementaciji programa prevencije i podrške porodici koja je u stanju socijalne potrebe. Kao razlozi navode se nedovoljni kapaciteti institucija sistema, posebno savjetovališta kojih ima samo u većim gradovima, nedostatak sredstava, nerazvijena svijest građanstva o važnosti podrške porodici, svjesnost članova porodice o stigmatizaciji, strah od oduzimanja djece, procjene o vlastitoj nepodobnosti za roditeljstvo, kao i postojanje

malog broja nevladinih organizacija koje se bave prevencijom i podrškom porodicama koje su u stanju socijalne potrebe. Na nivou porodice potrebno je roditelje pripremiti za odgovorno roditeljstvo i naučiti ih roditeljskim vještinama.

Ustanove socijalne zaštite za smještaj djece - ako propisima kantona nije drugačije uređeno, ustanove za neposredno pružanje usluga i obavljanje poslova iz oblasti socijalne zaštite i zaštite porodica s djecom i ustanove za zbrinjavanje djece kao korisnika socijalne zaštite osnivaju se kao: centri za socijalni rad, ustanove za djecu bez roditeljskog staranja, ustanove za odgojno znanemarenu i zapuštenu djecu, ustanove za djecu ometenu u fizičkom i psihičkom razvoju.

Neposredno pružanje socijalne i dječije zaštite u FBiH obavlja se kroz rad deset kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite i zaštite porodice s djecom, dva kantonalna centra nadležna za oblast socijalne zaštite (Kanton Sarajevo i Bosansko-podrinjski kanton) i 79 centara za socijalni rad/službi za socijalnu zaštitu. Na području Federacije BiH zbrinjavanje djece s invaliditetom vrši se u pet ustanova socijalne zaštite, i to: jedan Zavod (čiji je osnivač Parlament Federacije BiH), dvije ustanove čiji je osnivač opština/grad i dvije nevladine ustanove.

U Federaciji Bosne i Hercegovine zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja vrši se u pet ustanova čiji su osnivači kantonalne vlade i deset ustanova čiji je osnivač nevladin sektor.

Također, u Federaciji BiH egzistira i Zavod za vaspitanje muške djece i omladine Sarajevo, čiji je osnivač Vlada Federacije BiH i tri disciplinska centra za maloljetnike u Sarajevu (39 korisnika), Tuzli (22 korisnika) i Tešnju (5 korisnika), čiji su osnivači kantonalne vlade, kao ustanove socijalne zaštite u kojima se provodi odgojna mjera upućivanja maloljetnika u disciplinski centar za maloljetnike, shodno odredbama

Krivičnog zakona Federacije BiH i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija.

Na području Federacije BiH djeluje šest nevladinih „sigurnih kuća/skloništa“ koje pružaju psiho-socijalnu pomoć i privremeni smještaj žrtvama nasilja u porodici, kao i četiri dnevna centra za djecu koja žive i rade na ulici, djecu-žrtve ekonomske eksploatacije i djecu koja su u riziku od zloupotrebe, nasilja ili trgovine (jedna vladina i tri NVO).

Također, na području Federacije BiH, u okviru Centra za socijalni rad Tešanj, djeluje Prihvatna stanica za djecu zatečenu u skitnji, prosjačenju ili drugim okolnostima za koje je neophodan hitan kratkoročni smještaj (11 korisnika) i Prihvatna stanica MEDICA u Zenici (deset korisnika).

Osim institucionalnog zbrinjavanja korisnika socijalne zaštite, djeca se zbrinjavaju i vaninstitucionalno - smještajem u drugu porodicu. Od oblika vaninstitucionalnog smještaja naročito treba istaći sljedeće oblike: usvajanje (potpuno i nepotpuno), smještaj u hraniteljsku porodicu i smještaj u srodničku porodicu.

Namjera centara za socijalni rad jeste da se uvijek nastoji vaninstitucionalno zbrinuti dijete, dok se na institucionalni smještaj gleda samo kao na privremeno rješenje. S obzirom na to da je porodica kao osnovna ćelija društva ujedno i najbolje okruženje za pravilan rast i razvoj djeteta, ovakav potez nameće se kao sasvim logičan.

Evidentan je nedostatak odgovarajućih ustanova za prihvatanje/smještaj djece na području FBiH, onemogućen je smještaj zlostavljane djece i žena, djece prosjaka, skitnica, smještaj djece maloljetnih delinkvenata kojima je izrečena odgojna preporuka, mjera i dr.

Prikupljeni podaci, iako nepotpuni, pokazuju da se još uvijek veliki broj djece bez roditeljskog staranja nalazi u ustanovama za smještaj djece bez roditeljskog staranja.

U cilju razvijanja sistema socijalne zaštite, koji će imati kapacitet da optimalno odgovori na potrebe djece da žive u svojoj biološkoj porodici, kao i na potrebe djece razdvojene od roditelja da dobiju takvu zaštitu, koja će, opet, biti u skladu s najboljim interesima djeteta, sačinjen je „Dokument politike zaštite djece bez roditeljskog staranja i porodica pod rizikom od razdvajanja u Bosni i Hercegovini 2006.-2016.“, koji je Vlada FBiH usvojila u januaru 2008. godine. Usvajanjem ovog dokumenta započela je implementacija zajedničke Politike prema djeci bez roditeljskog staranja i porodica pod rizikom od razdvajanja u Federaciji u svim segmentima zaštite dječijih ljudskih prava, kako je to i utvrđeno Konvencijom o pravima djeteta. U okviru ovog dokumenta, u periodu 2012.-2013. godine izrađen je “Akcioni plan za implementaciju „Dokumenta politike zaštite djece bez roditeljskog staranja i porodica pod rizikom od razdvajanja u FBiH 2006.-2016.“, koji je u fazi usvajanja u Vladi FBiH.

U okviru zajednice u Federaciji BiH preferiraju se i drugi oblici zaštite. Na primjer, razna savjetovališta za brak, porodicu, djecu i omladinu, prihvatilišta za žrtve porodičnog nasilja (sigurne kuće), prihvatilišta za trudnice i samohrane majke, disciplinski centri, centri za pružanje kućne njege i pomoć u kući, dijagnostičko opservacioni centri, dnevni centri, prihvatni centri, rehabilitacioni centri...

Socijalnu zaštitu u lokalnim službama socijalne zaštite porodicama i djeci pružaju socijalni radnici, pedagozi-psiholozi, psiholozi, sociolozi, pravnici, defektolozi, ekonomisti i odgajatelji. Ukupan broj (748) zaposlenih u centrima za socijalni rad i opštinskim službama socijalne zaštite nedovoljan je u odnosu na ukupan broj stanovnika, kao i na veličinu i strukturu poslova koju su dužni obavljati. Broj zaposlenih sociologa (osam) je gotovo zanemarljiv, a broj zaposlenih pravnika (VSS-62, VSS-38) u odnosu na problematiku još uvijek nije na zadovoljavajućem nivou. Sve ovo dovodi do preopterećenosti

zaposlenika u centrima za socijalni rad, zbog novostečenih obaveza u okviru provođenja većeg broja zakonskih regulativa.

Prioritetni zadatak u okviru reforme socijalne zaštite je uspostava univerzalnih osnovnih prava i minimuma socijalne sigurnosti građana koji se nađu u stanju socijalne potrebe. To bi se donekle postiglo razdvajanjem postojećeg Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom FBiH na posebne zakone koji će detaljno regulisati prava.

U tom smislu urađena je radna verzija Zakona o socijalnoj zaštiti i minimumu socijalne sigurnosti i Zakona o zaštiti porodice s djecom, kojima je definisan minimum socijalne sigurnosti i imovinski cenzus za ostvarivanje prava, s tim što bi finansiranje zakona trebalo biti na paritetnoj osnovi iz federalnog i kantonalnih budžeta. Tako da bi krajnji rezultat bio ujednačenost i dostupnost prava iz oblasti socijalne zaštite i zaštite porodica s djecom na cijeloj teritoriji FBiH.

Zdravstveno stanje djece

Vodeći uzroci dojenačke smrti, po grupama oboljenja, su određena stanja porijeklom iz perinatalnog perioda (63,4%), zatim kongenitalne malformacije, deformacije i hromosomske abnormalnosti (18%).

Redovna zdravstvena statistika prikuplja podatke za određene starosne skupine stanovništva te se, nažalost, ovim putem ne mogu dobiti podaci za djecu uzrasta do deset godina. Prema raspoloživim podacima, kod djece predškolskog uzrasta (do šest godina) na vodećem mjestu su akutna respiratorna oboljenja (65,1%) i anemija (2,9%). Kod školske djece (7-14 godina), vodeća su, također, akutna respiratorna oboljenja (53,2%), iza kojih dolaze oboljenja oka i adneksa (3%).

Prema rezultatima posljednjeg istraživanja rađenog u FBiH na uzorku od 5.527

djece, učestalost gušavosti među djecom uzrasta 7-14 godina je bila 27,06%. U međuvremenu, poduzete su aktivnosti na profilaksi jod deficitarnih oboljenja te je usvojen Pravilnik o kvalitetu soli za prehranu i izrađen nacrt Strategije za prevenciju jod deficitarnih poremećaja te uveden skrining program kod novorođenčadi na kongenitalni hipotireoidizam.

Podaci istraživanja rizikofaktora su ukazali na neadekvatne navike u ishrani i prisustvo rizičnog ponašanja djece. Nadalje, nezadovoljavajuće je zdravlje zuba i usta predškolske i školske djece, tako da su rezultati istraživanja pokazali da KEP indeks (broj *karioznih, izvađenih i plombiranih zuba*) djece starosti 12 godina u Federaciji BiH iznosi 5,36, a poznato je da, prema SZO, KEP 12-ogodišnjaka ne bi trebao biti viši od 1,5.

Podaci ukazuju na nedovoljan obuhvat djece imunizacijom, što je posljedica problema u snabdijevanju vakcinama zbog nedostatka finansijskih sredstava. Ovaj problem je najizraženiji kod Roma (neosigurani, loša socio-ekonomska situacija, neprijavlivanje djece pri porodu, migracije...).

Obuhvat vakcinacijom djece u FBiH u 2010. godini:

- BCG: 97,1%
- DTP 3: 90,2%
- OPV 3: 90,2%
- MRP prim: 91,4%
- HIB revakcinacija: 70,7%
- HEP. B3: 85,9%

Podaci istraživanja zdravstvenog i socijalnog stanja djece i žena u FBiH, provedeno 2006. godine (MICS 3), su pokazali da:

- 5% djece se rađa s težinom manjom od 2500 grama (nedonesena),

- 6,9% ima srednji zaostatak u razvoju, teško zaostajanje ima 2,4% djece,
- 2,1% djece je srednje neuhranjeno, procenat teško neuhranjene djece je 0,7%,
- 9% djece zaostaje u rastu
- 5% djece je mršavo
- 17% djece je preuhranjeno

Isto istraživanje je pokazalo da je došlo do poboljšanja prakse dojenja i adekvatne ishrane djece u odnosu na 2000. godinu. Postotak majki u 2006. godini koje su blagovremeno započele dojenje (unutar 1 sat po rođenju) iznosi 51%.

Ovo istraživanje je ukazalo i na nezadovoljavajući procenat korištenja kontracepcije, koju koristi svega 33,6% žena. Posebno zabrinjava podatak da 78% mladih djevojaka starosne dobi od 15 do 19 godina ne koristi nijednu metodu kontracepcije. S druge strane, dobiveni podaci pokazuju da je pokrivenost antenatalnom zaštitom u FBiH jako visoka te da su skoro sve žene imale antenatalnu zaštitu barem jednom u toku trudnoće (99%), a porođaj uz stručnu pomoć je zastupljen u 99,5% slučajeva.

Nasilje

Prema statističkim pokazateljima u 2010. godini, nad djecom uzrasta do šest godina starosti nasilje je izvršeno u 290 slučajeva, od toga fizičko nasilje - 47, emotivno nasilje nad 114 djece, seksualno nasilje nije evidentirano i drugi oblici nasilja zabilježeni su u 129 slučajeva. Nasilje nad djecom uzrasta do 18 godina izvršeno je u 1312 slučajeva. Nasilje među djecom postalo je vrlo značajno u javnom i naučnom prostoru u posljednjih nekoliko godina. Nasilje među djecom zabrinjava jer je svako društvo pozvano štiti djecu kao najslabiji i najnezaštićeniji dio zajednice. Evidentan je problem porasta vršnjačkog nasilja među djecom u osnovnim školama, što je posljedica nepostojanja adekvatnih programa mjera u nastavnim planovima i

programima škola za prevenciju i suzbijanje nasilja među djecom.

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

Prevencija podrazumijeva različite mjere i aktivnosti s ciljem otkrivanja uzroka i stvaranja odgovarajućih pretpostavki za umanjenje, odnosno otklanjanje posljedica koje dovode do stanja socijalne potrebe. Cilj preventivnog rada obuhvata nastojanje da se smanje mogućnosti pojavljivanja ozbiljnih društvenih i ličnih problema putem slabljenja uticaja faktora rizika i putem jačanja uticaja zaštitnih faktora, kao što su društvena podrška i adekvatne društvene akcije. Isto tako, cilj preventivnog rada bio bi i podsticanje ljudi da traže i nalaze pomoć čim se problem pojavi i intenzivira.

Okoliš

Iako Bosna i Hercegovina raspolaže značajnim vodnim resursima, kvalitet vode za piće nije zadovoljavajući u pojedinim dijelovima Federacije BiH. Prema rezultatima posljednjih istraživanja, u FBiH je 73,2% domaćinstava priključeno na centralni

sistem vodosnabdijevanja (vodovodi), gdje se voda uglavnom kontinuirano kontroliše na zdravstvenu ispravnost.

U komunalnom otpadu, koji se uglavnom odlaže na neadekvatne deponije, često se nalaze pojedine kategorije industrijskog i medicinskog otpada. Nekontrolisano odlaganje i stvaranje „divljih deponija“ karakteristično je za čvrsti otpad, dok se tečne otpadne materije u većini slučajeva ulijevaju u vodotoke bez prethodnog prečišćavanja.

Mine i neeksplozirana ubojita sredstva i dalje predstavljaju opasnost za bosanskohercegovačko stanovništvo, iako je broj nastradalih od mina i neeksploziranih ubojitih sredstava na području Bosne i Hercegovine 2009. godine bio niži u odnosu na prethodne dvije godine.

Opšte preporuke

1. Jačati međusektorsku saradnju i integrisani pristup u pružanju usluga iz oblasti ranog rasta i razvoja djece
2. Senzibilizovati donosioce odluka i javnost o značaju pravilnog RRRD-a i poduzimanju zajedničkih akcija za unapređenje istog
3. Povećati natalitet uz podršku šire društvene zajednice
4. Povećati obuhvat djece predškolskim odgojem i obrazovanjem (s fokusom na unapređenje inkluzivnog pristupa)
5. Potrebno je afirmisati ulogu porodice, roditelja i djece kroz ekonomsku, socijalnu i edukativnu podršku svim segmentima društva i kroz sve nivoe vlasti
6. Planirati *senzibilne* budžete za rani rast i razvoj djece na svim nivoima vlasti i pravičnu realokaciju sredstava

7. Definirati mehanizme praćenja izdvajanja sredstava i potrošnje na zdravstvenu i socijalnu zaštitu te obrazovanje djece
8. Prilikom izrade legislative i pratećih izvedbenih akata bitno je prepoznati značaj ranog rasta i razvoja djece te uvažiti njihove potrebe i ugraditi ih u nova zakonska rješenja
9. Težiti ka ujednačavanju i integrativnom pristupu u pružanju usluga značajnih za rani rast i razvoj djece
10. Potrebno je raditi na daljnjem unapređenju usluga socijalne i zdravstvene zaštite i obrazovanja, kako bi se odgovorilo sveobuhvatnim potrebama u oblasti ranog rasta i razvoja, što se posebno odnosi na usluge rane detekcije i intervencije
11. Unaprijediti vještine profesionalaca koji se bave ranim rastom i razvojem koristeći inovirane planove i programe dodiplomske edukacije i kontinuirane edukacije profesionalaca u sva tri sektora
12. Uspostaviti intersektorsku i jedinstvenu bazu podataka i pokazatelja za praćenje ranog rasta i razvoja djece

PRILOG II:

Model integrisanih usluga za rani rast i razvoj djece (RRRD)

1. Uvod

Period ranog rasta djeteta do tri godine i kontinuirano do deset godina je najintenzivniji i najosjetljiviji period u životu. Procesi koji se odvijaju u tom periodu su od ključnog značaja i sve što se zanemari - teško se nadoknadi u toku kasnijeg života.

Upravo zbog toga, UNICEF BiH je pokrenuo inicijativu za pružanje integrisanih usluga djeci i roditeljima, s naročitim osvrtom na jačanje uloge žene u porodici i društvu. Cilj ovog Modela je pružanje isplativih, univerzalnih i integrisanih usluga za pravilan razvoj u ranom djetinjstvu u FBiH, na osnovu zakona i konvencija o dječijim i ljudskim pravima, fokusirajući se na najugroženiju dojenčad, djecu i njihove roditelje, koji nemaju jednak pristup postojećim zdravstvenim, obrazovnim i uslugama socijalne zaštite.

Najnovija istraživanja pokazuju da djeca koja žive u socijalno i ekonomski ugroženim porodicama imaju najviše koristi od usluga integrisanih centara za rani dječiji rast i razvoj. Ove usluge doprinose poboljšanju roditeljskih vještina i uspostavljanja bolje samokontrole kod djece, tako da oni postižu bolje rezultate u školi. S druge strane, istraživanja su pokazala da većina djece kojoj nisu dostupne ove usluge ili ih ne koriste, obično ne pokazuju dobar uspjeh u školi, ponavljaju razrede i odustaju od školovanja.

2. Ciljevi

Opšti cilj:

Unaprijediti rani rast i razvoj djece i mobilizovati zajednicu kako bi se ostvarila održivost modela

Specifični ciljevi:

- Edukacija roditelja, djece i žena fertile dob
- Uspostavljanje saradnje centra s postojećim lokalnim ustanovama/ službama u zajednici: centrom za socijalni rad, zdravstvenim ustanovama, odgojno-obrazovnim ustanovama, vjerskim zajednicama, ustanovama za zbrinjavanje djece, žena i majki, NVO sektorom itd.

Ciljne grupe:

- Djeca uzrasta do deset godina, s posebnim fokusom na djecu uzrasta do tri godine.
- Roditelji-staratelji koji imaju djecu uzrasta do deset godina
- Trudnice i žene fertile dob (starosti od 15 do 49 godina)

3. Osnovne karakteristike modela pružanja integrisanih usluga

Osnovne karakteristike modela pružanja integrisanih usluga su:

- Participatorni pristup podrazumijeva učešće i podršku u kreiranju i realizaciji modela integrisanog centra za RRD kompletne zajednice, uz angažman stručnog osoblja za rad s djecom i roditeljima. Ovim će se doprinijeti održivosti usluga i prihvatanju Modela od strane svih lokalnih struktura i stanovništva.
- Model prilagođen potrebama lokalne zajednice uz korištenje raspoloživih resursa. Održivost Modela će se ostvariti uz učešće lokalne i šire zajednice.
- Ovaj Model će se jednostavno moći primijeniti u urbanim i ruralnim sredinama.
- Model je sveobuhvatan jer sadrži sve komponente kojima je cilj odgovoriti na složene potrebe porodice s djecom uzrasta do deset godina, s posebnim naglaskom na položaj majke, nejednakost polova i siromaštvo.
- Model **ne duplira** postojeće usluge ranog rasta i razvoja, nego ih nadopunjava.

Integrisane usluge su usmjerene na sve pripadnike ciljnih skupina, s posebnim fokusom na socijalno ugrožene kategorije i marginalizovane skupine, te podrazumijevaju:

1. edukaciju ciljnih skupina
2. pružanje integrisanih usluga kroz povezivanje s lokalnim ustanovama i postojećim službama u zajednici

Ove usluge podrazumijevaju i kućne posjete ženama fertile dob, trudnicama, porođiljama, djeci uzrasta do deset godina,

a porodicama u socijalnoj potrebi će se iste obavljati prema potrebi. Tokom kućnih posjeta uz informacije i savjete dijelit će se i promotivni edukativni materijal. Kućne posjete će raditi medicinske sestre i socijalni radnik koji će obići domaćinstva i uraditi registar korisnika. Porodice i djeca koje se procjene kao rizični, bit će pod konstantnim nadzorom.

Pružanje integrisanih usluga ranog rasta i razvoja omogućava cjelovit pristup i kontinuitet zaštite ciljnih skupina. Za primjenu ovakvog modela neophodno je unapređenje vještina svih profesionalaca u pružanju integrisanih usluga iz oblasti ranog rasta, razvoja, rane detekcije i intervencije. Značajna aktivnost je uspostava saradnje s postojećim ustanovama i službama u zajednici: centrom za socijalni rad, domom zdravlja, odgojno-obrazovnim ustanovama, vjerskim zajednicama, ustanovama za zbrinjavanje djece, žena i majki, NVO sektorom itd.

Integrisane usluge ranog rasta i razvoja se provode kroz sljedećih šest programa:

- 4.1. Edukacija roditelja u periodu prije začeća i porođaja, edukacija trudnica
- 4.2. Program podrške i edukacije roditelja djece uzrasta do deset godina
- 4.3. Program intervencije u ranom djetinjstvu
- 4.4. Program predškolskog odgoja
- 4.5. Podrška porodicama, individualni rad i praćenje porodice
- 4.6. Monitoring i evaluacija

PRILOG III:

Protokol o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine

Poštujući odredbe UN Konvencije o pravima djeteta koja svakom djetetu garantuje neotuđivo pravo na život, rast i razvoj te najviši mogući standard obrazovanja, zdravlja i socijalne zaštite,

Uvažavajući odredbe člana IIA2 Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, kojima je propisano da će Federacija osigurati primjenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda, uključujući prava na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, socijalnu zaštitu, prehranu, zaštitu obitelji i djece, te

Njegujući multisektorski i integrisani pristup djelovanja

Federalni ministar obrazovanja i nauke, Federalni ministar zdravstva i Federalni ministar za rad i socijalnu politiku prihvataju:

PROTOKOL

O SARADNJI U OBLASTI UNAPREĐENJA RANOG RASTA I RAZVOJA DJECE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Član 1.

Potpisnici Protokola o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine (u nastavku teksta: Protokol) su Federalno ministarstvo obrazovanja i nauke, Federalno ministarstvo zdravstva i Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (u nastavku teksta Potpisnici).

Član 2.

Potpisnici Protokola su se usaglasili da će koordinisanim, zajedničkim, integrisanim djelovanjem unapređivati rani rast i razvoj djece u Federaciji Bosne i Hercegovine, s posebnim naglaskom na marginalizovane skupine i posebno vodeći računa o njihovoj zaštiti od svih oblika diskriminacije na osnovu spola, nacionalne i religijske pripadnosti, kulture, jezika i dr.

Član 3.

U cilju realizacije aktivnosti navedenih u članu 2., potpisnici Protokola su saglasni da se formira Radna grupa za koordinaciju aktivnosti u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine (u nastavku teksta: Radna grupa).

Radnu grupu će svojim Rješenjem formirati Vlada Federacije Bosne i Hercegovine.

Član 4.

Radna grupa će aktivnosti iz člana 2. ovog Protokola provoditi putem zajedničkih sjednica, koje će se održavati prema potrebi, a najmanje jednom u dva mjeseca.

Radna grupa može, prema potrebi, formirati i operativna tijela za realizaciju određenih aktivnosti iz oblasti ranog rasta i razvoja djece u cilju njihove efikasnije provedbe.

Član 5.

Saradnja između Potpisnika Protokola će se, osim putem Radne grupe, odvijati i na druge načine u zavisnosti od potrebe za realizacijom specifičnih aktivnosti koje nisu navedene u članu 2. ovog Protokola.

Član 6.

Ključna uloga Radne grupe se ostvaruje na planu dogovaranja i osiguranja efikasnog koordinisanja aktivnosti u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine i uspješne provedbe Politike unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine koju je Vlada FBiH usvojila 11. maja 2011. godine.

Član 7.

Ovaj Protokol stupa na snagu danom potpisivanja.

Član 8.

Ovaj Protokol je sastavljen u šest (6) istovjetnih primjeraka od kojih svaka strana zadržava po dva primjerka.

Damir Mašić

Ministar

Federalno ministarstvo
obrazovanja i nauke

Rusmir Mesihović

Ministar

Federalno ministarstvo
zdravstva

Vjekoslav Čamber

Ministar

Federalno ministarstvo
rada i socijalne politike

Sarajevo, april 2012. godine