



Projekat finansira
Evropska Unija



SITUACIONA ANALIZA O POLOŽAJU DJECE SA POTEŠKOĆAMA U BOSNI I HERCEGOVINI

NOVEMBAR 2017

*“Ova publikacija izrađena je uz podršku Evropske unije.
Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost UNICEF-a i ne može se ni na koji način tu-
mačiti kao odraz stavova Evropske unije.”*

IZRAZI ZAHVALNOSTI

UNICEF u Bosni i Hercegovini iskazuje najiskreniju zahvalnost svim akterima na državnom, entitetskom, kantonalnom, opštinskom i lokalnom nivou, koji su dali svoj doprinos u izradi Situacione analize o položaju djece sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini, između ostalih, Ministarstvu za ljudska prava i izbjeglice BiH, Ministarstvu civilnih poslova BiH, Agenciji za statistiku BiH, Federalnom ministarstvu zdravstva, Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike, Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Ombudsmanu za djecu Republike Srpske i Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta. Zahvalnost izražavamo i brojnim pružateljima usluga iz različitih sektora, te predstavnicima organizacija osoba sa invaliditetom i nevladinih organizacija koji su s nama podijeli svoja iskustva za potrebe ove analize.

Posebnu zahvalnost iskazujemo Delegaciji Evropske unije za pruženu finansijsku podršku u okviru regionalnog programa *Zaštita djece od nasilja i unapređenje socijalne inkluzije djece sa poteškoćama u zemljama Zapadnog Balkana i Turskoj (2016-2018)*.

UNICEF duguje veliku zahvalnost vodećoj konsultantici i glavnoj autorici izvještaja Pauli Federici Hunt i konsultantici Maji Pasović na analitičkoj podršci i pomoći u izradi Situacione analize. Zahvalost dugujemo i nevladinoj organizaciji *Independent* za pruženu logističku podršku i organizovanje fokus grupa u različitim dijelovima Bosne i Hercegovine.

UNICEF ponajviše zahvaljuje djeci sa i bez poteškoća koja su učestvovala u radu fokus grupa i s nama podijelila svoje stavove i iskustva, te njihovim roditeljima i osobama koje za njih brinu.

PREDGOVOR

Djeca sa poteškoćama su jedna od najmarginaliziranijih i najisključenijih populacija u svijetu. U velikom broju slučajeva svakodnevno se suočavaju sa diskriminacijom kroz negativne stavove, nedostatak adekvatnih politika i zakona i na taj način im se zapravo brani da ostvare svoja prava na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, socijalnu zaštitu, a u kasnijem periodu života i na zaposlenje. Bosna i Hercegovina nije izuzetak.

Veći su izgledi da će djeca sa poteškoćama biti među najsiromašnijim članovima društva. Izgledi da će se školovati, ostvarivati pristup medicinskim uslugama, te da će se njihov glas čuti u društvu, daleko su manji. Poteškoće s kojima žive često ih izlažu većem riziku od fizičkog i verbalnog zlostavljanja.

Vizija UNICEF-a je izgraditi svijet koji svakom djetetu omogućava zdravo i zaštićeno odrastanje i obrazovanje kako bi ostvarilo svoj puni potencijal. Svaki dan radimo na tome da tu viziju pretvorimo u stvarnost. Pronalazimo put do najugroženijih djevojčica i dječaka, kada god i gdje god smo im potrebni, bez obzira na njihov identitet i porijeklo. Smatramo da pozitivne promjene *jesu* moguće kroz podizanje svijesti, veću angažiranost, jačanje kapacitete zajednica i pružatelja socijalnih usluga, te kroz rad s djecom sa poteškoćama.

UNICEF je naručio izradu ove Situacione analize o položaju djece sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini kako bi stekao uvid u trenutnu situaciju u pogledu prava djece sa poteškoćama u BiH, odnosno realizacije prava koja su im zajamčena Konvencijom o pravima djeteta (CRC) i Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD).

Izradu analize zajedno su finansirali UNICEF i Evropska delegacija. Ovim putem želim se najiskrenije zahvaliti Delegaciji EU u BiH na značajnoj podršci tokom ovog važnog istraživanja i naporima koje ulaže na povećanju socijalne inkluzije djece sa poteškoćama.

Nadam se i očekujem od svih aktera da će u svom daljem planiranju i odlučivanju zasnovanom na dokazima uzeti u obzir zaključke i preporuke ove sveobuhvatne situacione analize s ciljem poboljšanja kvalitete života sve djece sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini.

Geeta Narayan
predstavnica
UNICEF Bosna i Hercegovina



SPISAK SKRAĆENICA

KM – konvertibilna marka
BD- Brčko Distrikt
CEE/CIS – Centralna i Istočna Evropa i Zajednica Nezavisnih Država
CRC – Konvencija o pravima djeteta
CRPD – Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom
OOI – organizacija osoba sa invaliditetom
DRPI – Disability Rights Promotion International
EI/EI – rana identifikacija/rana intervencija
EU – Evropska unija
FBiH – Federacija Bosne i Hercegovine
ICF – Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja
ICF-CY - Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja – djeca i mladi
ICT – informaciono-komunikacione tehnologije
IE – inkluzivno obrazovanje
KM – konvertibilna marka
MICS – Istraživanje višestrukih pokazatelja
MODA – Ispitivanje višestruke uskraćenosti
MRI – magnetna rezonanca
NVO – nevladina organizacija
RS – Republika Srpska
UKCS – Univerzitetski klinički centar u Sarajevu
UN – Ujedinjene nacije
UNFPA – Populacijski fond Ujedinjenih nacija
UNICEF – Fond Ujedinjenih nacija za djecu
USD – američki dolar
SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

GLOSAR POJMOVA

Pristupačnost – Pristupačnost sagledava uolikoj mjeri okolina, usluga ili proizvod omogućava pristup najvećem mogućem broju ljudi, naročito osobama sa invaliditetom.

Ograničenja aktivnosti – Poteškoće koje pojedinac može imati u obavljanju aktivnosti. Ograničenje aktivnosti se može manifestovati kao manje do teško odstupanje u kvaliteti i/ili kvantiteti obavljanja aktivnosti u odnosu na način obavljanja i/ili opseg aktivnosti kod osoba koje nemaju nikakvo zdravstveno stanje.

Procjena – Postupak koji obuhvata pregled, interakciju sa i opservaciju pojedinaca i/ili grupa sa utvrđenim ili mogućim zdravstvenim stanjima, oštećenjima, ograničenjima aktivnosti ili ograničenjima učešća. Procjena može biti potrebna za rehabilitacijske intervencije ili mjerenje podobnosti za podršku u obrazovanju, socijalnu zaštitu ili druge usluge.

Augmentativna i alternativna komunikacija – Komunikacijske metode koje nadopunjuju ili zamjenjuju govornu i pisanu komunikaciju, primjerice izrazi lica, simboli, slike, gestikulacija i znakovni jezik.

Asistivni uređaji/asistivne tehnologije (AT) – Svaki uređaj koji je dizajniran, napravljen ili prilagođen da pomogne osobi u obavljanju nekog zadatka. Proizvodi mogu biti namjenski proizvedeni za osobe sa invaliditetom ili se nalaziti u širokoj upotrebi.

Model milosrđa – Najstariji i najzastarjeliji model po kojem se invaliditet sagledava kao kazna ili tragedija, obično kao Božije djelo. Prema ovom modelu osobi treba pomoć i sažaljenje, a svoje spasenje ona može naći samo kroz milosrđe, ljubav i brigu drugih.

Komunikacija – Obuhvata jezik, prikazivanje teksta, Brajevo pismo, taktilnu komunikaciju, krupnu štampu, pristupačne multimedijске sadržaje, pisanu komunikaciju, zvučne zapise, jednostavan jezik, ličnog čitača i augmentativne i alternativne modele, sredstva i oblike komunikacije, uključujući pristupačne informaciono-komunikacione tehnologije.

Poteškoća ili poremećaj u razvoju – Poznat i kao „poteškoća u razvoju djeteta“. Oštećenje koje obično postaje uočljivo prije ili tokom rođenja ili dojenačke dobi, djetinjstva ili adolescencije. Definiira se prema normama vezanim za određenu dob. Može biti genetska ili stečena, a obično traje cijeli život. Može uzrokovati poteškoće u jeziku i govoru, kretanju, učenju i samostalnom življenju. Primjeri uključuju poremećaje autističnog spektra, cerebralnu paralizu, gubitak sluha, poteškoće u intelektualnom razvoju i oštećenja vida.

Onesposobljenje – Zajednički termin za oštećenja, ograničenja aktivnosti i restrikcije u učestvovanju, koji označava negativne aspekte interakcije pojedinca (sa nekim zdravstvenim stanjem) sa kontekstualnim faktorima koji se na njega odnose (lični i faktori okoline).

Organizacije osoba sa invaliditetom – organizacije ili udruženja osnovana s ciljem promoviranja ljudskih prava osoba sa invaliditetom, pri čemu većinu članova, kao i upravljačka tijela tih organizacija čine osobe sa invaliditetom.

Diskriminacija na osnovu invaliditeta – Podrazumijeva svako razlikovanje, isključivanje ili ograničavanje na osnovu invaliditeta koje za cilj ili posljedicu ima umanjeње ili poništavanje

priznavanja, uživanja ili ostvarivanja svih ljudskih prava i osnovnih sloboda na jednakoj osnovi sa drugima u političkoj, ekonomskoj, socijalnoj, kulturnoj, građanskoj ili bilo kojoj drugoj sferi. Obuhvata sve oblike diskriminacije, uključujući i uskraćivanje razumne prilagodbe.

Rana intervencija – Obuhvata strategije koje imaju za cilj ranu intervenciju u razvoj problema i pružanje individualno prilagođenih rješenja. Obično se fokusira na populacije koje su izložene većem riziku od nastanka problema, ili na porodice koje su suočene s problemima koji još uvijek nisu čvrsto utvrđeni ili ukorijenjeni.

Funkcionisanje – Zajednički termin u ICF za funkcije i strukture tijela, aktivnosti i učestvovanje. Označava pozitivne aspekte interakcije između pojedinca (sa nekim zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora koji se na njega odnose (lični i faktori okoline).

Inkluzivno obrazovanje – Obrazovanje koje je zasnovano na pravu svih učenika na kvalitetno obrazovanje koje ispunjava osnovne potrebe za učenjem i obogaćuje živote. Fokusira se naročito na ranjive i marginalizirane grupe, teži razvoju punog potencijala svakog pojedinca.

Inkluzivne škole – Djeca sa poteškoćama pohađaju redovnu nastavu sa vršnjacima odgovarajuće dobi, usvajaju nastavni plan i program onoliko koliko je izvodivo i dobivaju dodatne resurse i podršku, zavisno od potreba.

Integrisane škole – Škole koje omogućavaju posebna odjeljenja i dodatne resurse za djecu sa poteškoćama, a u sklopu redovnih škola.

Oštećenje - Prema ICF gubitak ili devijacija u tjelesnoj strukturi ili fiziološkoj funkciji (uključujući mentalne funkcije), pri čemu devijacija podrazumijeva značajno odstupanje od utvrđenih statističkih normi.

Intelektualno oštećenje – Stanje zastoja u razvoju ili nepotpunog razvoja uma, što znači da osoba može imati poteškoće u razumijevanju, učenju i pamćenju novih stvari, te u primjeni naučenog na nove situacije. Poznato i pod nazivom poteškoće u intelektualnom razvoju, a ranije kao mentalna retardacija ili mentalni hendikep.

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja (ICF) – Klasifikacija koja utvrđuje jedinstvenu i standardnu terminologiju i okvir za opisivanje zdravlja i stanja povezanih sa zdravljem. ICF pripada „porodici“ međunarodnih klasifikacija koje je izradila Svjetska zdravstvena organizacija.

Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja – verzija za djecu i mlade (ICF-CY) - Verzija ICF koja uzima u obzir karakteristike djeteta u razvoju i djetetovu interakciju sa njegovim okruženjem. Prepoznaje da funkcionisanje i onesposobljenost na poseban način stupaju u interakciju sa djetetovim razvojem, na primjer tokom djetetovog učenja ili uspostavljanja novih odnosa.

Jezik – Obuhvata govorni i znakovni jezik i druge oblike neverbalnog jezika.

Medicinski model – Invaliditet sagledava kao specifičnost osobe koja proizilazi iz zdravstvenog stanja ili ozljede. Stoga invaliditet primarno potpada u oblast stručne medicinske njege, sa tretmanima i uslugama koje pomažu pojedincu da se prilagodi datim okolnostima.

Učestvovanje - Prema ICF, učestvovanje osobe u životnoj situaciji, što predstavlja društvenu perspektivu funkcionisanja.

Osobe sa invaliditetom – Osobe sa dugoročnim fizičkim, mentalnim ili senzornim oštećenjima koja zbog prepreka koje postoje u društvu i okruženju mogu ograničiti njihove mogućnosti učestvovanja u društvu i uživanja jednakog statusa sa onima koji nemaju takva oštećenja.

Prevalencija – Svi novi i stari slučajevi nekog događaja, bolesti ili invaliditeta u datoj populaciji u dato vrijeme.

Razumna prilagodba - potrebne i odgovarajuće izmjene i prilagodbe koje ne nameću nerazmjerni ili neprimjeren teret, potrebne u konkretnom slučaju, kako bi se osiguralo da osobe s invaliditetom ravnopravno s drugim osobama uživaju i koriste sva ljudska prava i osnovne slobode.

Rehabilitacija – Paket mjera koje pomažu pojedincima koji imaju ili bi mogli imati invaliditet da postignu i održe optimalno funkcionisanje u interakciji sa svojim okruženjem.

Socijalni model – Sagledava invaliditet kao rezultat socijalnog okruženja koje ne ispunjava potrebe pojedinaca sa oštećenjima. Takvi pojedinci su onesposobljeni u smislu njihove isključenosti iz punog učestvovanja koja je rezultat fizičkih, organizacijskih ili barijera u stavovima. Stoga je postupanje sa invaliditetom primarno stvar socijalne promjene s ciljem otklanjanja takvih barijera.

Specijalne škole – Škole koje trebaju pružati usko specijalizirane usluge za djecu sa poteškoćama i ostati odvojene od širih obrazovnih institucija. Poznate i pod nazivom odvojene škole.

Univerzalni dizajn – Dizajn proizvoda, okruženja, programa i usluga tako da ih mogu koristiti svi ljudi u najvećoj mogućoj mjeri bez potrebe za prilagođavanjem ili specijaliziranim dizajnom.

Profesionalna rehabilitacija i stručno obrazovanje – Programi osmišljeni da osobe sa invaliditetom povrate ili razviju sposobnosti potrebne da osiguraju, zadrže i napreduju u odgovarajućem poslu, na primjer obrazovanje za posao, profesionalno savjetovanje i usluge pronalaženja zaposlenja.

Sadržaj

| | |
|--|-----------|
| IZRAZI ZAHVALNOSTI | 03 |
| SPISAK SKRAĆENICA | 07 |
| GLOSAR POJMOVA | 09 |
| IZVRŠNI SAŽETAK | 15 |
| UVOD | 23 |
| <i>Ciljevi</i> | 23 |
| <i>Metodologija</i> | 24 |
| <i>Ograničenja</i> | 24 |
| PREGLED POLOŽAJA DJECE SA POTEŠKOĆAMA | 25 |
| <i>Kontekstualni podaci o Bosni i Hercegovini</i> | 25 |
| Tabela 1. Statistički profil države: Bosna i Hercegovina | 26 |
| <i>Definiranje i kvantifikacija djece sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini</i> | 27 |
| <i>Definicija invaliditeta</i> | 27 |
| <i>Mjerenje invaliditeta u Bosni i Hercegovini</i> | 30 |
| <i>Identifikacija, procjena i utvrđivanje invaliditeta u Bosni i Hercegovini</i> | 31 |
| <i>Procjena invaliditeta u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH)</i> | 33 |
| <i>Procjena invaliditeta u Republici Srpskoj</i> | 36 |
| <i>Procjena invaliditeta u Brčko Distriktu</i> | 37 |
| Monitoring, zakonodavstvo i koordinacija | 39 |
| <i>Zakonodavstvo na državnom i entitetskom nivou</i> | 41 |
| <i>Koordinacija</i> | 43 |
| NAPREDAK I IZAZOVI U OSTVARIVANJU PRAVA | 45 |
| Preklapajuća prava i obaveze | 45 |
| <i>Opće obaveze</i> | 45 |
| <i>Ravnopravnost i nediskriminacija</i> | 47 |
| <i>Pravo na podizanje svijesti</i> | 48 |
| <i>Pravo na pristupačnost</i> | 50 |
| <i>Pravo na zaštitu u rizičnim situacijama i humanitarnim kriznim stanjima</i> | 51 |
| <i>Pravo na jednakost pred zakonom</i> | 52 |
| <i>Pravo na odgovarajući životni standard i socijalnu zaštitu</i> | 53 |
| <i>Pravo na mjere dječije zaštite</i> | 54 |
| <i>Pravo na slobodu od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja</i> | 56 |
| <i>Pravo na nezavisno življenje i uključenost u zajednicu</i> | 57 |
| <i>Pravo na poštovanje doma i porodice</i> | 58 |
| <i>Pravo na inkluzivno obrazovanje</i> | 60 |
| <i>Pravo za zdravlje i rehabilitaciju</i> | 71 |
| Ništa nama bez nas | 77 |
| <i>Pravo na sudjelovanje u političkom i javnom životu</i> | 77 |
| <i>Pravo na sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i sportu</i> | 77 |
| ZAKLJUČCI I PREPORUKE | 81 |
| <i>Opšte preporuke</i> | 81 |

| | |
|---|-----------|
| <i>Učiniti djecu sa poteškoćama vidljivim u politikama i djelovanju - prioritet 1</i> | 81 |
| <i>Koordinacija aktivnosti – Prioritet 2</i> | 82 |
| <i>Strateška implementacija – Prioritet 3</i> | 83 |
| <i>Konkretno preporuke</i> | 85 |
| <i>Usklađivanje zakonodavstva sa Konvencijom o pravima djeteta i Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom</i> | 85 |
| <i>Usluge prilagođene osobama sa invaliditetom</i> | 85 |
| <i>Stigmatizacija i diskriminacija – povećanje učešće</i> | 87 |
| <i>Podrška inkluzivnom obrazovanju kako ga definiira Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom</i> | 87 |
| <i>Humanitarni odgovor</i> | 88 |
| Prilog 1: Program posjete zemlji i spisak intervjuiranih osoba | 89 |
| Prilog 2: Lokacije fokus grupa | 91 |
| Prilog 3 – Spisak učesnika u stručnom pregledu (prema abecednom redu) | 92 |
| Prilog 4 – Bibliografija (sekundarni izvori) | 95 |
| Bibliografija | 97 |

IZVRŠNI SAŽETAK

Vizija UNICEF-a je izgraditi svijet koji svakom djetetu omogućava zdravo i zaštićeno odrastanje i obrazovanje kako bi ostvarilo svoj puni potencijal. Neke procjene govore da 6,5 posto djece u dobi od 2 do 9 godina u Bosni i Hercegovini (BiH)¹ imaju neki vid razvojnih poteškoća, te čine jednu od najmarginaliziranijih i isključenijih grupa u bosanskohercegovačkom društvu. Od rođenja i kroz rano djetinjstvo suočavaju se sa svakodnevnom diskriminacijom. Ovakvo stanje održava ukorijenjena socijalna isključenost kao posljedica višestrukih barijera u vidu negativnih stavova i nedostatka adekvatnih politika i zakona. Djeca sa poteškoćama u razvoju u BiH onemogućena su u ostvarivanju svojih prava na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, pa čak i preživljavanje. Neke od prepreka na koje nailaze su diskriminirajuće zakonodavstvo, nedostatak edukacije za nastavni kadar, predrasude, društvena stigmatizacija i neodgovarajuće razumijevanje nastavnika, roditelja i društva, kao i nedostatak usluga i podrške. Djeca sa poteškoćama u razvoju su pod rizikom od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja. Mnoga djeca zbrinuta su u ustanovama, što ima nepovoljan utjecaj na njihov razvoj i onemogućava njihovo potpuno i djelotvorno učešće u društvu, na jednakoj osnovi sa ostalima.

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) stupila je na snagu u BiH 3.5.2008.² godine. Konvencija definira pravne obaveze države da poštuje i osigura jednako uživanje svih ljudskih prava. Iako je BiH usvojila i ratificirala Konvenciju i njen Fakultativni protokol, mnoga prava zaštićena Konvencijom se nikako ne ostvaruju, a država teško ispunjava preuzete obaveze. Premda organi vlasti, međunarodne organizacije i nevladine organizacije u BiH ulažu napore da se poboljša status prava djece sa poteškoćama u razvoju, i dalje postoje mnogobrojne prepreke koje treba ukloniti. Stoga i mnoga djeca sa poteškoćama ostaju *nevidljiva*, jer nisu obuhvaćena službama sistema.

Glavni cilj ove situacione analize je da na osnovu dostupnih podataka i istraživanja vezanih za ovu temu u zemlji sažeto iznese činjenice o položaju djece sa poteškoćama u razvoju u BiH s aspekta ostvarivanja univerzalnih prava zaštićenih Konvencijom o pravima djeteta i Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom. Istraživanje je započelo pregledom dostupne literature o djeci sa poteškoćama u BiH. Nalazi su zatim nadopunjeni prikupljanjem kvalitativnih podataka putem 32 intervju sa ključnim osobama i 56 fokus grupa održanih na 14 lokacija. Intervjui su vođeni s ključnim vladinim akterima nadležnim za realizaciju i nadzor nad realizacijom prava djece sa poteškoćama, koji su bili dostupni, i s ključnim akterima u nevladinom sektoru. Fokus grupe su pružile geografski reprezentativan pregled stanja, a djeca iz manjinskih grupa su bila pozvana na učešće. Provedena je uzročno-posljedična analiza i analiza odrednica, u velikoj mjeri uporedo, te izvršeno razvrstavanje prikupljenih podataka u najvećoj mogućoj mjeri. Analiza izložena u ovoj studiji pruža polazne dokaze za zagovaranje politika i programsko planiranje. Glavni zaključci studije sažeti su u nastavku. Treba napomenuti da su zaključci i preporuke koji slijede u velikoj mjeri podudarni sa prioritarnim oblastima u Federaciji BiH (FBiH) i Republici Srpskoj (RS) koje su navedene u najnovijim entitetskim strateškim dokumentima.³

1 UNICEF, *Istraživanje višestrukih pokazatelja* (New York, 2006).

2 Jednoglasno usvojena na Generalnoj skupštini UN-a 13.12.2006., CRPD je stavljena na potpisivanje 30.03.2007., a stupila na snagu 03.05.2008. godine.

3 Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, (RS, 2017).

Zaključci

Prvi prioritet utvrđen u ovoj studiji je potreba da **djeca sa poteškoćama budu vidljiva i u politikama i u djelovanju**. Premda je gotovo 20 posto njenog stanovništva mlađe od 18 godina, u BiH nedostaje koordinacija na pitanjima vezanim za djecu sa poteškoćama, a odgovornost je na niskom nivou. I dalje postoje nedostaci u pogledu veće vidljivosti djece u akcionim planovima na državnom, kantonalnom, općinskom i lokalnom nivou. Zakoni na državnom, entitetskom, kantonalnom, općinskom i lokalnom nivou nisu usklađeni sa međunarodnim ugovorima i standardima. Kada odgovarajući zakoni i postoje, s njima povezani akcioni planovi nisu inkluzivni prema osobama s invaliditetom, niti sadrže planirane budžete. Primjetan je i izrazit nedostatak konsultacija pri donošenju odluka koje se odnose na djecu sa poteškoćama. Sistemi na nivou države i entiteta su izuzetno fragmentirani i preopterećeni, te uglavnom nedostupni djeci sa poteškoćama. Izrada modela, pilotiranje i prenošenje inkluzivnih praksi u Bosni i Hercegovini se pokazalo teškim, premda se ne može reći da je razlog tome nedostatak dobrih primjera, već razloge treba tražiti u administrativnom uređenju koje otežava provedbu na lokalnom nivou. Zbog ove fragmentiranosti i nedostatka vertikalne i horizontalne koordinacije, u donošenju odluka se koriste nedostatni i/ili nepouzdana podaci o djeci sa poteškoćama.

Koordinirano djelovanje neophodno je na mnogim nivoima kako bi se pružila podrška djeci sa poteškoćama u razvoju. Trenutno ne postoji jedinstvena definicija invaliditeta u BiH, niti se invaliditet tumači prema socijalnom modelu. Ne postoji standardizirana metodologija za procjenu invaliditeta, niti jedinstveno razumijevanje metodologije zasnovane na procjeni funkcionalnog statusa djece. Izrazi koji se upotrebljavaju u kontekstu djece sa poteškoćama često su medicinske prirode, a često i uvredljivi i nekonstruktivni. Identifikacija ranjive djece, uključujući i djecu sa poteškoćama, ne dovodi do pozitivnog djelovanja usmjerenog na ispunjenje njihovih osnovnih potreba i ljudskih prava, bez obzira na porijeklo, ili vjersku, etničku ili kulturnu pripadnost njihove porodice. Trenutna procjena invaliditeta je usmjerena na osiguravanje novčane pomoći, ali je zbog netransparentnosti i nepostojanja standardizirane metodologije visoko podložna pogrešnom tumačenju. Postoje velika odstupanja u načinima raspodjele socijalnih davanja i usluga po osnovu invaliditeta. Ove razlike stvaraju nejednak sistem koji de facto pruža manju zaštitu djeci sa poteškoćama.

Potrebno je razmotriti i **stratešku implementaciju** postojećih zakona. Trenutno većina analiziranih nevladinih organizacija (NVO) i organizacija osoba sa invaliditetom pružaju kvalitetne usluge djeci sa poteškoćama i njihovim porodicama, ali na osnovu privremenih „projekata“. Sa izlaskom donatora iz projekta prestaju i usluge. Zbog toga djeca sa poteškoćama gube usluge koje su često ključne za njihovo zdravlje, obrazovanje zaštitu i/ili socijalnu inkluziju.⁴ U mnogim slučajevima NVO/ organizacije osoba sa invaliditetom pokreću usluge koje su odgovornost državnih/entitetskih tijela, pretpostavljajući (implicitno ili eksplicitno) da će državne agencije preuzeti odgovornost za održivost i dalje širenje tih usluga na drugim lokacijama. Međutim, kadrovska i finansijska ograničenja, kao i suključeni politički programi rijetko dovode do prenosivih i/ili održivih usluga za djecu sa poteškoćama.

Premda je većina postojećih zakona u BiH inkluzivna prema djeci, djeca sa poteškoćama su *na samoj margini društva*. Razlog za to je dijelom i to što nemaju vidljivih zagovarača, a postojeći zakoni ne propisuju jasno njihova prava, niti obavezu njihovog poštivanja. Stoga je neophodno **usklađivanje postojeće legislative sa Konvencijom o pravima djeteta i Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom** uz odredbe o sprečavanju diskriminacije u pristupu uslugama i definiciju uloga i odgovornosti različitih resora koje su nedovoljno pojašnjene u zakonima i politikama u oblasti dječije i socijalne zaštite. Pored toga, mjere za podršku djeci sa poteškoćama i njihovim porodicama nisu u dovoljnoj mjeri uvedene u intervencije iz oblasti dječije i socijalne zaštite.

4 Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 26 (RS, 2017).

Usluge prilagođene osobama sa invaliditetom: Usluge rehabilitacije i rehabilitacije osiguravaju maksimalnu nezavisnost, punu sposobnost, inkluziju i učešće u svim aspektima života. Međutim takve usluge, naročito za marginaliziranu i ranjivu djecu su rijetke, a tamo gdje i postoje, ograničene u trajanju i resursima. To utiče utiče na kvalitet i dostupnost ovakvih usluga i stvara značajne izazove u pogledu kadrovskih, finansijskih i tehničkih kapaciteta. Nedostupna okruženja, nedostatak informaciono-komunikacionih i asistivnih tehnologija, znakovnog jezika i Brajevog pisma u javnim ustanovama, dodatno usložnjavaju pružanje usluga. Ukoliko specijalizirane usluge postoje, pružaju se samo manjem broju djece sa poteškoćama (zbog ograničene dostupnosti specijaliziranih tretmana) u urbanim centrima.

Rana identifikacija i rana intervencija je novi koncept u Bosni i Hercegovini i spada u nadležnost raznih nivoa upravljanja, uključujući entitetski, kantonalni i općinski. U prošlosti su organi vlasti bili fokusirani na donošenje odgovarajućih zakonodavnih okvira. Iako javni sistemi pružaju neke usluge rane identifikacije i rane intervencije, one se ne pružaju sistematično u cijeloj zemlji. Ove usluge često pružaju nevladine organizacije i organizacije osoba sa invaliditetom u BiH, koje po prirodi nisu dio javnog sistema i stoga imaju ograničeno finansiranje i podršku i uglavnom rade na projektnoj osnovi.

Da bi djeca sa poteškoćama povećala nivo učešća u svim aspektima života, neophodno je riješiti problem **stigmatizacije i diskriminacije**. Izražen je nedostatak konsultacija ili uključivanja osoba sa invaliditetom i djece sa poteškoćama u aktivnosti praćenja i evaluacije i donošenje odluka koje se na njih odnose. Premda su dostupni podaci o znanju, stavovima i percepcijama stanovništva o različitim oblicima i kategorijama invaliditeta, vrlo je malo pouzdanih podataka o percepcijama pružatelja usluga. Kako su pružatelji usluga često odgovorni za utvrđivanje potreba i upućivanje na druge službe, važno je utvrditi načine na koje se njihovo znanje, stavovi i percepcija o djeci sa poteškoćama mogu iskoristiti za unapređenje postojećih prilika.

Napredak u **inkluzivnom obrazovanju** u Bosni i Hercegovini mjeri se „pristupom“ školi, umjesto „učešćem“ u obrazovanju. Inkluzivno obrazovanje se tumači na najuži mogući način, kao omogućavanje pristupa obrazovanju za djecu sa poteškoćama, bez obzira na okruženje. Učešće djece sa poteškoćama u predškolskom obrazovanju i dalje je na izuzetno niskom nivou, a specijalne škole i specijalna odjeljenja i dalje postoje. Općenito su tehnički kapaciteti stručnih osoba vrlo skromni u pogledu prava djece sa poteškoćama i onoga što čini *usluge inkluzivnim za osobe sa invaliditetom*. Unatoč velikim naporima na stručnoj edukaciji i usavršavanju mnogih stručnih osoba, od strane vladinih partnera, NVO, organizacija osoba sa invaliditetom i međunarodnih organizacija, mnogi još uvijek ne poznaju ni opća prava djeteta, ni konkretna prava djece sa poteškoćama.

Konačno, iako smanjenje rizika od katastrofa i **humanitarni odgovor** postaju inkluzivniji prema djeci sa poteškoćama, potrebno je dodatno raditi na ostvarivanju prava djece u humanitarnim aktivnostima. Ima prostora za veći naglasak na djeci u dokumentima o smanjenju rizika od katastrofa.

Preporuke

Uzimajući u obzir gore navedene zaključke, preporuke ove situacione analize zasnivaju se na principu da su djeca sa poteškoćama prvenstveno djeca. Ona su budućnost Bosne i Hercegovine i stoga zavređuju dostojanstvo i poštovanje na cjelokupnoj teritoriji zemlje. Sve preporuke su usko povezane i ne treba ih tumačiti izdvojeno.

Glavne preporuke

Učiniti djecu sa poteškoćama vidljivim u politikama i djelovanju – prioritet 1

Potrebna je bolja koordinacija i saradnja između svih nivoa vlasti u pogledu dječijih prava u Bosni i Hercegovini, naročito djece sa poteškoćama.

Utvrđena su četiri osnovna koraka:

1. Vijeće ministara BiH, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH i Ministarstvo civilnih poslova BiH trebaju koordinirati aktivnosti svih nadležnih ministarstava (na državnom i entitetskim nivoima) **kroz uspostavljanje mehanizama koordinacije. Resursi za provođenje strategija i akcionih planova trebaju biti izdvojeni na entitetskom/kantonalnom nivou upravljanja.**
2. While initiated at the state and entity levels, coordination should be **enforced** at all levels of government in order to ensure the appropriate implementation of existing measures and their alignment throughout the entire country.
3. The international community should insist upon the implementation of existing legislation aligned with the CRPD (e.g. spatial planning) and the design/implementation of quality services as **conditions for cooperation** with state, entity and local level government.
4. All UN system agencies, the EU Delegation to BiH and international donors should advocate for the better coordination of actions through a **more strategic approach to their funding (human and financial resources) and invest in the education of decision makers**, starting with training on the bio-psycho-social model of disability.

Koordinacija aktivnosti – prioritet 2

Radi koordiniranih aktivnosti i odgovarajuće identifikacije djece sa poteškoćama u BiH, preporučuje se da parlamenti BiH, RS i FBiH, kao i skupštine kantona i resorna ministarstva na nivou države i entiteta osiguraju sljedeće:

- Definicija invaliditeta iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (jednoglasno prihvaćena od strane Bosne i Hercegovine prilikom potpisivanja i ratifikacije Konvencije) treba biti uključena u sve zakone na nivou države, entiteta i lokalnih zajednica i primjenjivana kao radna definicija u svim resornim ministarstvima kod utvrđivanja podobnosti za usluge i beneficije.
- Državni, entitetski i lokalni organi vlasti trebaju izraditi zajednički paket metodologije, kriterija i alata potrebnih za utvrđivanje podobnosti za usluge i beneficije prema bio-psiho-socijalnom modelu invaliditeta propisanim Konvencijom. Potrebno je da taj paket bude usklađen na cjelokupnom geografskom području BiH. To je ključno kako bi se osiguralo da prava sve djece sa poteškoćama budu jednako priznata i ostvarena, bez obzira na njihovo mjesto rođenja, instituciju koja vrši ocjenu podobnosti ili pokrivenost datom uslugom.

Kada se u Bosni i Hercegovini usvoji jedinstvena definicija invaliditeta (utemeljena na procjeni funkcionalnog statusa), uspostaviti lokalne baze podataka o djeci sa poteškoćama (iz kojih bi se

ažurirale kantonalne baze podataka, iz kojih bi se zatim ažurirale entitetske, a iz njih u konačnici baze podataka na državnom nivou) sa razvrstanim podacima (tj. podacima o dijagnozi, vrsti i težini oštećenja, dobi i spolu, prebivalištu, obrazovnom statusu, porodičnim informacijama, ograničenjima funkcionisanja, itd.) koji mogu pružiti dokaze potrebne u odlučivanju. Metodologija procjene funkcionalnog statusa mora biti izrađena i konzistentno primjenjivana nas svim relevantnim nivoima, odnosno u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS, Ministarstvu rada i socijalne politike FBiH i nadležnim kantonalnim ministarstvima. Procjenu sposobnosti treba detaljno obaviti multidisciplinarni ekspertni tim, u kojem će biti predstavnici sektora socijalne zaštite, zdravstva i obrazovanja, uključujući konsultacije sa roditeljima i/ili drugim osobama koje brinu za dijete. Idealno bi bilo da se procjena provodi u okruženju koje dijete poznaje, te da se periodično provodi ponovna procjena. Procjena treba uključivati individualni referalni plan za dato dijete.

Strateška implementacija – prioritet 3

Kako bi se osigurala implementacija postojećih i novih aktivnosti na svim nivoima Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH i nadležna kantonalna ministarstva trebaju naglasiti multisektorski pristup aktivnostima vezanim za invaliditet i socijalnu inkluziju.⁵

Utvrđivanje i primjena najboljih modela direktnog rada sa porodicama i djecom sa poteškoćama imalo bi višestruke dobrobiti:

- Povećanje kapaciteta djece sa poteškoćama i njihovih porodica, čime bi ih se osnažilo da zahtijevaju svoja prava kroz javne rasprave i dijalog sa organima vlasti;
- Uslovljavanje da sve aktivnosti vezane za invaliditet koje finansira (ili djelomično finansira) međunarodna zajednica uključuju praćenje i evaluaciju koju vode djeca sa poteškoćama i njihove porodice ili organizacije osoba sa invaliditetom koji ih predstavljaju (krovne organizacije koje predstavljaju više organizacija);
- Podrška nadležnim ministarstvima na entitetskom i kantonalnom nivou u uvođenju licenciranja za usluge i stvaranju mehanizma za praćenje i evaluaciju usluga;
- Osiguranje kontinuiteta usluga (od strane organa vlasti na državnom, entitetskom ili lokalnom nivou), što bi dovelo do sistema rangiranja kroz koji bi djeca sa poteškoćama i njihove porodice mogli dobiti informacije potrebne za odlučivanje zasnovano na kvalitetu;
- Podrška organizacijama osoba sa invaliditetom u podizanju svijesti i edukaciji o pravima djece šire javnosti⁶, a naročito stručnih osoba koje dolaze u direktni kontakt sa djecom;
- Podrška organizacijama osoba sa invaliditetom u sticanju vještina i znanja potrebnih za učešće u participativnim istraživanjima mješovite metodologije i aktivnostima praćenja i evaluacije, čime bi doprinijeli istraživačkoj zajednici u BiH.

⁵ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.), str. 18, (FBiH, 2016); Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 28, (RS, 2017).

⁶ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.), str. 29, (FBiH, 2016).

Konkretne preporuke

Usklađivanje zakonodavstva sa Konvencijom o pravima djeteta i Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom

Nadležni organi na državnom i entitetskom nivou, uz podršku međunarodne zajednice, trebaju osigurati da postojeći zakoni i politike koji su inkluzivni prema djeci, uključujući i djecu sa poteškoćama, imaju isplanirane budžete i da se provode u skladu sa međunarodnim standardima kvalitete, kako bi zakonodavstvo sadržavalo jasne odredbe o pravima djece sa poteškoćama i obavezama njihovog poštivanja. Potrebno je obratiti pažnju na obaveze koje je BiH preuzela kroz međunarodne sporazume, kao i napredak u ostvarivanju ciljeva održivog razvoja.⁷ Projekti se ne trebaju smatrati završenim (niti prekinutim), dok se ne poduzmu sve aktivnosti za otklanjanje barijera i dok se te aktivnosti ne dokumentiraju.

UNICEF i drugi akteri trebaju poticati zainteresirane strane iz organa vlasti da vode računa da sav postojeći rad u oblasti dječije zaštite bude inkluzivan prema djeci sa poteškoćama, da se posveti posebna pažnja djeci i mladima sa poteškoćama koji su u specijalnim školama i/ili u de facto institucionalnom smještaju.⁸ Razmotriti podršku ili saradnju sa organizacijama osoba sa invaliditetom na dokumentiranju aktivnosti na socijalnoj inkluziji (npr. deinstitucionalizaciji) koje se fokusiraju na djecu, mlade i mlade odrasle osobe sa poteškoćama.

Usluge prilagođene osobama sa invaliditetom

Pružanje usluga prilagođenih osobama sa invaliditetom iziskivat će različite koordinirane aktivnosti na različitim nivoima, pri čemu će vodeću ulogu podijeliti entitetska i kantonalna ministarstva nadležna za socijalnu zaštitu, centri za socijalni rad i lokalni organi vlasti (u saradnji sa UNICEF-om, organizacijama osoba sa invaliditetom i organizacijama civilnog društva, udruženjima roditelja djece sa poteškoćama u razvoju i Delegacijom EU u BiH).

Kao prvo, kako bi se adekvatno utvrdile potrebe i područja dobre prakse, organi vlasti na državnom, entitetskom i lokalnom nivou (u saradnji sa međunarodnom zajednicom) trebaju provesti mapiranje postojećih usluga za djecu sa poteškoćama i njihove porodice. To treba uključiti sve aktualne i planirane projekte organizacija UN-a i drugih. Osigurati koordinirane aktivnosti na terenu i povezati sve zainteresirane strane u cjelinu. Kod nadležnih institucija zagovarati podršku razvoju multidisciplinarnih ekspertnih timova (trajnih i mobilnih) koji mogu pomoći roditeljima i porodicama djece sa poteškoćama u svim aspektima života, uključujući socijalnu pomoć, rehabilitaciju, uključivanje u redovne škole, pristup zdravstvenim uslugama prilagođenim osobama sa invaliditetom i osiguravanje asistivnih tehnologija. Postojeće dobre prakse na lokalnom nivou, od kojih se mnoge zasnivaju na „ljudskom faktoru“ treba prepoznati, adekvatno evidentirati i analizirati za potrebe prenošenja na druge lokacije i održivu primjenu.

Kao drugo, kako bi se osigurala odgovornost i sistem usluga vezanih za invaliditet, vlasti na nivou države i entiteta moraju osigurati da sve aktivnosti usmjerene na invaliditet započnu od djece, u što mlađoj dobi. **Akcioni planovi za djecu** moraju započeti pri rođenju (ili ranije) ili tokom trudnoće, osigurati kontinuitet tokom cjelokupnog životnog ciklusa i nakon djetinjstva i imati neophodnu

⁷ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)*, str. 32, (FBiH, 2016); Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 37, (RS, 2017).

⁸ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)*, str. 39, (FBiH, 2016).

budžetsku podršku. **Aktivnosti** obuhvaćene akcionim planovima za djecu moraju nadilaziti „projektnu aktivnost“ i iziskivati uključenost lokalnih vlasti, kao i kadrovske i finansijske resurse koji nisu ograničeni individualnim mandatima.

Kao treće, važno je da se nastavi podrška nadležnim ustanovama u institucionalnom pružanju održivih i besplatnih usluga rane identifikacije, u sklopu sektora zdravstva, obrazovanja i/ili socijalne zaštite. Nadalje, potrebno je u najvećoj mogućoj mjeri podržati kontinuirane napore u oblasti rane identifikacije i rane intervencije kroz multidisciplinarne timove za ranu identifikaciju i ranu intervenciju koje čine profesionalci iz različitih resornih ministarstava koji mogu zagovarati odgovarajuće usluge, tranziciju i uspostavljanje referalnih sistema za porodice, radi omogućavanja njihovog pristupa uslugama koje su inkluzivne prema osobama sa invaliditetom.

Konačno, s ciljem sprečavanja nepotrebnog odvajanja djece sa poteškoćama od njihovih bioloških porodica i posljedično zbrinjavanje u institucionalnoj brizi, kao što su domovi za djecu bez roditeljskog staranja i specijalizirane ustanove za osobe sa invaliditetom, potrebna su veća ulaganja u usluge podrške porodicama, uključujući odmor za njegovatelje, mjere reintegracije i mogućnosti za alternativnu brigu porodičnog tipa, kao što je specijalizirano hraniteljstvo. Potrebne su i promotivne i informativne kampanje koje bi istaknule pravo svakog djeteta na odrastanje u porodičnom okruženju.

Stigmatizacija i diskriminacija – povećanje učešća

Kako bi se povećalo učešće djece sa poteškoćama u razvoju u svim aspektima života, neophodno je osigurati da osobe i djeca sa poteškoćama budu uključeni u sve aktivnosti praćenja i evaluacije koje se odnose na njih, što je direktnije moguće. UNICEF će zagovarati primjenu člana 12. Konvencije o pravima djeteta koji se odnosi na sve kategorije djece, uključujući i djecu sa poteškoćama, kroz podršku i osiguravanje smislenog učešća i uključivanja djece sa poteškoćama u istraživanja, procjene, izradu projekata i intervencije, kao i aktivnosti i postupke praćenja.

Prikupljanje podataka o znanju, stavovima i praksama vezanim za djecu sa poteškoćama treba se fokusirati na istraživanje pružatelja usluga, a ne opću populaciju, djecu sa poteškoćama i njihove porodice, jer ti podaci već postoje. Fokusom na ovu podgrupu stanovništva zainteresirane strane bi mogle dobiti važne polazne podatke o znanju i stavovima profesionalaca o različitim kategorijama djece s poteškoćama i njihovih porodica. Te informacije, ukoliko budu prikupljene kroz striktnu metodologiju istraživanja i na odgovarajući način zadokumentovane, mogu rezultirati fokusiranim zagovaranjem i ciljanom izgradnjom kapaciteta profesionalaca zasnovanom na potrebama.

Podrška inkluzivnom obrazovanju kako ga definira Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom

Napredak u inkluzivnom obrazovanju u Bosni i Hercegovini mjeri se „pristupom“ školi, a ne „učešćem“ u obrazovanju. Stoga se preporučuje da se obezbijedi forum za dijalog dužnosnika u obrazovanju i roditelja/porodica djece sa poteškoćama o tome šta inkluzivni sistem obrazovanja treba uključivati. Kada god je to moguće potrebno je direktno voditi dijalog sa roditeljima i djecom sa poteškoćama, umjesto sa njihovim predstavnicima. Treba koristiti postojeće strukture kao što su školski odbori, vijeća nastavnika i vijeća učenika da bi se stvorila školska okruženja inkluzivna prema svojoj djeci, bez obzira na njihove individualne karakteristike. Potrebno je pokrenuti dijalog na nivou cijele države s ciljem promoviranja inkluzivnog obrazovanja koje poštuje Opći komentar Komiteta za prava osoba sa invaliditetom o članu 24.:

Pokrenuti tranziciju djece sa poteškoćama iz specijalnih u redovne škole; istražiti moguću korist resursnih centara za podršku tranziciji; pojasniti ulogu nastavnika u općem obrazovanju, nastavnika u specijalnom obrazovanju, asistenata u nastavi i drugih u sistemu inkluzivnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini.

Također je važno da se provede procjena kapaciteta svih stručnih osoba koje rade, čak i vrlo malo, sa djecom sa poteškoćama i obezbijedi odgovarajući paket preporuka za minimalne standarde, uz zagovaranje njegove hitne primjene.⁹ To treba obuhvatiti i procjenu kapaciteta univerziteta i pedagoških zavoda (pružanje podrške po potrebi) da osiguraju početnu obuku budućeg nastavnog kadra i stručno usavršavanje nakon zaposlenja u oblasti inkluzivnog obrazovanja, u skladu sa standardima propisanim u članu 24. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (i Općem komentaru br. 4 o *pravu na inkluzivno obrazovanje*).

Humanitarni odgovor

Konačno, u vezi sa humanitarnim odgovorom koji je inkluzivan prema djeci sa poteškoćama, preporučuje se da ministarstva za gradnju i planiranje, kao i ministarstva obrazovanja i kantonalne vlasti imaju na raspolaganju za pomoć Plan izgradnje pristupačnih škola UNICEF-a i Opće smjernice za projektovanje¹⁰ (kao i brošuru i webinar br. 11 sa portala o inkluzivnom obrazovanju UNICEF-a). U najvećoj mogućoj mjeri istaknuti djecu sa poteškoćama u planiranju, smanjenju rizika od katastrofa i odgovoru na katastrofe (poput poplava iz 2014. godine).

⁹ Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 35, (RS, 2017).

¹⁰ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)*, str. 33, (FBiH, 2016).

UVOD

Ciljevi

Vizija UNICEF-a je izgraditi svijet koji svakom djetetu omogućava zdravo i zaštićeno odrastanje i obrazovanje kako bi ostvarilo svoj puni potencijal. Djeca sa poteškoćama su jedna od najmarginaliziranijih i najisključenijih grupa u bosanskohercegovačkom društvu. Ona se svakodnevno suočavaju sa diskriminacijom kroz negativne stavove, nedostatak adekvatnih politika i zakona i na taj način im se zapravo brani da ostvare svoja prava na zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, čak i preživljavanje. UNICEF-ov trenutni Program za BiH 2015-2019. fokusira se na podršku nastojanjima BiH da ubrza univerzalno ostvarivanje prava djeteta kroz njegovanje šire socijalne inkluzije, naročito inkluzije naranjivije i isključene djece, kao i djece sa poteškoćama.

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD) stupila je na snagu u BiH 3.5.2008.¹¹ godine, a pojašnjava pravne obaveze država potpisnica da poštuju i osiguraju jednako uživanje svih ljudskih prava. Iako je BiH usvojila i ratificirala ovu Konvenciju i njen Fakultativni protokol, mnoga prava zaštićena Konvencijom se nikako ne ostvaruju, a država teško ispunjava svoje obaveze prema Konvenciji i njenom protokolu. Bez obzira na nastojanja UNICEF-a, vladinih tijela i nevladinih organizacija u BiH da se poboljša status prava djece sa poteškoćama u BiH, i dalje su prisutne prepreke koje su posljedica stigmatizacije, nedostataka u strateškom odnosno zakonodavnom okviru u nekim sektorima, nedostatke koordinacije, manjka međuresorne saradnje, usluga unutar službi i nedostatka kapaciteta i znanja da se radi na pravima djece sa poteškoćama i da se poveća njihova uključenost u društvene tokove. Pored toga, mnoga djeca sa poteškoćama su „nevidljiva“ jer usluge unutar sistema do njih ne dopiru zbog mnogobrojnih, gore navedenih prepreka.

Prema podacima prikupljenim u okviru **Istraživanja višestrukih pokazatelja 2006. godine** (MICS), gotovo 6,5 % djece u BiH (uzrasta od 2 do 9 godina) žive s nekim oblikom poteškoća.¹² Diskriminacija započinje rođenjem i u ranom djetinjstvu zbog ukorijenjene društvene isključenosti koja je posljedica višestrukih barijera. Ovo obuhvaća diskriminirajuće zakone, predrasude, društvenu stigmiju, nedostatak obuke za nastavno osoblje, i neadekvatno razumijevanje nastavnika, roditelja i društva, kao i nedostatak usluga i podrške. Djeca sa poteškoćama su izložena riziku od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja. Stoga mnoga djeca bivaju smještena u ustanove, što negativno utiče na njihov razvoj i onemogućava njihovo puno i efikasno učestvovanje u društvu na jednakim osnovama sa drugima

Glavni cilj Situacione analize je pružanje tehničke pomoći UNICEF-u. Konkretno, analiza nastoji sumirati i prezentirati činjenice o statusu prava djece sa poteškoćama u BiH u pogledu ostvarivanja univerzalnih prava prema Konvenciji o pravima djeteta i Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom, a zasnovana je na već dostupnim podacima i istraživanju vezanom konkretno za ovu temu u zemlji.

11 Jednoglasno usvojena od strane Generalne skupštine UN-a 13.12.2006. godine, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom dostavljena je na potpisivanje 30.03.2007. godine, a stupila je na snagu 03.05.2008. godine.

12 UNICEF, *Istraživanje višestrukih pokazatelja* (New York, UNICEF, 2006).

METODOLOGIJA

Situaciona analiza započeta je **pregledom raspoložive literature** koja se odnosi na djecu sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini. Pregled dokumentacije poslužio je da se prikupe i analiziraju dostupni podaci iz osnovnih izvora. Kvalitativni podaci su prikupljeni kroz **32 intervju sa ključnim osobama** (cjeloviti spisak sadržan je u prilogu 1), koji su obavljeni tokom dvije posjete dva konsultanta u zemlji, kao i **56 fokus grupa** održanih na 14 lokacija (cjeloviti spisak sadržan je u prilogu 2), u periodu od oktobra do novembra 2016. godine. Intervjui su vođeni s ključnim vladinim akterima nadležnim za realizaciju i nadzor nad realizacijom prava djece s poteškoćama, koji su bili dostupni, i s ključnim akterima u nevladinom sektoru. Fokus grupe su osmišljene tako da pruže geografski reprezentativan prikaz situacije, a djeca iz manjinskih grupa su bila pozvana na učešće. Provedene su uzročno-posljedična analiza i analiza odrednica, često i uporedo, a prikupljeni podaci su razvrstani u najvećoj mogućoj mjeri. Analiza izložena u ovoj studiji predstavlja polaznu osnovu dokaza za zagovaranje i programiranje politika.

OGRANIČENJA

Ova situaciona analiza, kao i sve druge studije ove vrste, ne predstavlja iscrpan pregled zakonodavstva i praksi. Njen cilj je prikaz stanja u kojem se nalaze djeca sa poteškoćama u BiH u određenom vremenskom periodu.

Prilikom čitanja izvještaja treba imati na umu nekoliko ograničenja:

1. Tokom provođenja studije zapaženi su brojni primjeri rada usmjerenog na prevazilaženje prepreka s kojima se djeca s poteškoćama suočavaju u svakodnevnom životu. Timu su također dostavljeni brojni izvještaji o inkluzivnim praksama, uglavnom na lokalnom nivou, koji su pokrenuti, podržani i često finansirani od strane NVO i međunarodne zajednice. Međutim, kvalitetan prikaz svih takvih inicijativa moguć je jedino kroz njihovo mapiranje.
2. Ova situaciona analiza vezana je geografski za pogodan uzorak koji unatoč tome što je reprezentativan za oba entiteta (FBiH i RS), Brčko Distrikt i mnoge općine i gradove, ne pruža statistički relevantan uzorak. Analiza jednostavno daje snimak stanja u određenom vremenskom periodu i uvid u ključna pitanja i trendove. Iako mnogi primjeri ilustrativno prikazuju ukupnu situaciju u Bosni i Hercegovini, izuzeci su mogući u cijeloj zemlji.
3. Uslijed administrativnog uređenja u Bosni i Hercegovini, više vremena je provedeno u FBiH, nego u RS ili Brčko Distriktu. Zbog toga ni jedan od dijelova analize u nastavku nije iscrpan, a u nekim dijelovima ni podjednako izbalansiran između tri administrativne jedinice.
4. Iako se situacionom analizom nastoji pružiti detaljan uvid u život djece sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini, većina nadležnosti i odgovornosti u pogledu ostvarivanja njihovih prava dodijeljena je entitetima i Brčko Distriktu. Stoga je analiza zakonodavstva i politika provedena na nivou države, dok je implementacija analizirana na nivou entiteta/distrikta radi što boljeg pregleda geografskih razlika i sličnosti, te davanja najprimjerenijih preporuka.

PREGLED POLOŽAJA DJECE SA POTEŠKOĆAMA

Kontekstualni podaci o Bosni i Hercegovini

Bosna i Hercegovina je zemlja gornjeg srednjeg prihoda i potencijalna kandidatkinja za članstvo u Evropskoj uniji (EU). Odlikuje je visoka decentraliziranost, pri čemu je većina ovlasti dodijeljena Federaciji Bosne i Hercegovine (koja ima 10 kantonalnih vlada), Republici Srpskoj i Brčko Distriktu, u skladu sa strukturom definiranom u Ustavu Bosne i Hercegovine.¹³ Pitanja upravljanja su u kontekstu složene strukture i ekonomske krize usporila reforme pa pred zemljom i dalje stoje važni izazovi u jednakom ostvarivanju prava za svu djecu.

Prema konačnim rezultatima Popisa stanovništva iz 2013. godine Bosna i Hercegovina ima ukupno 3,5 miliona stanovnika (2,2 miliona u Federaciji BiH, 1,2 miliona u Republici Srpskoj i 83.000 u Brčko Distriktu).¹⁴ Udio djece starosti od 0 do 14 u ukupnom stanovništvu je gotovo jednak udjelu osoba starosti 65 godina i više (15% odnosno 14%). Pored toga, srednji broj članova domaćinstva po domaćinstvu i nizak udio djece mlađe od 5 godina potvrđuju trenutne negativne populacijske trendove. Udio stanovništva mlađeg od 18 godina u ukupnom stanovništvu je gotovo 20% (20,6% u FBiH, 17,8% u RS i 19,6% u Brčko Distriktu).¹⁵

Podaci iz popisa procjenjuju da u BiH 294.058 osoba, odnosno 8,3% ukupnog stanovništva (132.975 muškog spola; 161.083 ženskog spola) prijavljuju „bilo kakve poteškoće u obavljanju osnovnih aktivnosti kod kuće, na poslu ili u školi“¹⁶, u 6 mogućih domena: vid, sluh, hodanje ili penjanje, prisjećanje ili koncentrisanje, oblačenje i kupanje i komuniciranje. Od ovog broja je 6.239 djece mlađe od 18 godina (3.639 dječaka i 2.690 djevojčica). Udio djece koja imaju bilo kakve poteškoće u navedenih 6 domena je 0,9 posto ukupnog stanovništva u BiH.

Dokazi pokazuju da postoje nedostaci u punom ostvarivanju prava djeteta u Bosni i Hercegovini u više sektora. Prema Istraživanju višestrukog preklapanja uskraćenosti koje je proveo UNICEF 2016. godine (MODA), broj osoba koje žive u siromaštvu je 6 od 10. Preko dvadesetčetiri posto (24,75) djece mlađe od 5 godina je uskraćeno za pravo na zdravlje. Preko šezdesetpet (65,7) posto djece je uskraćeno u domenu razvoja, dok je gotovo šesnaest (15,9) posto djece mlađe od 5 godina uskraćeno u domeni prehrane.¹⁷ Prema Istraživanju višestrukih pokazatelja iz 2011. godine (MICS 4), 1,5 posto djece mlađe od 5 godina u BiH je pothranjeno. Postotak maloljetnika u ukupnom broju prekršitelja koje je registrovala policija je 7%¹⁸, a 44 % ispitanika u istraživanju javnog mnijenja smatra da je reintegracija maloljetnih prestupnika u društvo moguća.¹⁹ U tabeli 1. sumirani su podaci iz raznih izvora i data brza referenca na situaciju u Bosni i Hercegovini u vrijeme izrade ovog izvještaja.

13 Dostupno na www.ccbh.ba/public/down/USTAV_BOSNE_I_HERCEGOVINE_engl.pdf; www.ohr.int/print/?content_id=5907; www.ohr.int/const/rs/default.asp?content_id=5908.

14 Rezultati Popisa stanovništva iz 2013. godine objavljeni su konačno u julu 2016. godine. Za dugo kašnjenje objave rezultata odgovoran je nedostatak koncenzusa oko metodologije između tri agencije za statistiku. Vlasti Republike Srpske i dalje ne prihvataju rezultate, što u velikoj mjeri otežava korištenje podataka prikupljenih Popisom.

15 *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini, konačni rezultati 2013*, Agencija za statistiku BiH, 2013.

16 Agencija za statistiku BiH *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini u 2013. godini – lični upitnik (P-1)*, pitanje br. 44

17 UNICEF, *Anketa o budžetu domaćinstava 2011, (Analiza višestrukog preklapanja uskraćenosti na nacionalnom nivou (N-MODA) Dječije siromaštva i uskraćenost u Bosni i Hercegovini*, UNICEF, 2015).

18 Preuzeto sa <http://www.transmonee.org/>.

19 Dostupno na https://www.google.ba/?gws_rd=cr,ssl&ei=tCUQWbORCYWV6ASPIbWwBA#q=transmonee+2015.

Tabela 1. Statistički profil države: Bosna i Hercegovina

| Stanovništvo (Popis stanovništva u BiH, 2013.) | UKUPNO: 3,531,159¹ | |
|---|---|--------------------|
| Djeca (do 18 godina) | 692,701 (19.6% ukupnog stanovništva) | |
| | 355,673 dječaka | 337,028 djevojčica |
| Djeca starosti 5 godina i manje | Total: 210,230 (30.3% of population 0-18); | |
| | 108,070 dječaka | 102,160 djevojčica |
| BDP po glavi stanovništva (Svjetska banka, 2015.) | KM 7,420 (USD 4,197.8) | |
| Omjer siromaštva po glavi stanovnika prema liniji siromaštva utvrđenoj na nacionalnom nivou (% stanovništva) ² | 17.9% | |
| Bruto domaći prihod po glavi stanovništva, Atlas metoda (Svjetska banka, 2015.) | KM 8,278 (USD 4,680) | |
| Stopa zaposlenosti radno aktivnog stanovništva ³ | 32.2% | |
| Godišnji rast BDP-a (Svjetska banka, 2015.) | 3.2 | |
| Stopa nezaposlenosti radno aktivnog stanovništva ⁴ | 25.4% | |
| Nezaposlenost među mladima ⁵ | 54.3% | |
| Broj rođenja na godišnjem nivou (Agencija za statistiku BiH, 2014.) | 30,268 | |
| Očekivani životni vijek pri rođenju ⁶ | muški 75 / ženski 80 | |
| Stopa mortaliteta dojenčadi (mlađe od 1 godine), Agencija za statistiku BiH, 2015. | 6% | |
| Stopa nepismenosti - 10 godina+ ⁷ | Prosjek: 2.8% | |
| | 0.8% muški | 4.8% ženski |
| Korištenje poboljšanih sanitarnih objekata (UNICEF, 2011.) | Ukupno: 98.8% | |
| | 99.7% urbani | 99.5% ruralni |

Definiranje i kvantifikacija djece sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini

Definicija invaliditeta

Invaliditet se tradicionalno tumačio kao medicinsko stanje koje treba tretirati, ili ranjivost koja se može umanjiti milosrđem. Od usvajanja **Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom** (CRPD) 2006. godine, nastoji se sagledati invaliditet iz perspektive ljudskih prava, odnosno bio-psiho-socijalnog modela invaliditeta. Djeca sa poteškoćama trebaju u potpunosti uživati sva prava i osnovne slobode ravnopravno sa drugom djecom. Djeca sa poteškoćama su prema Konvenciji o pravima djeteta (CRC) „najprije djeca“, što je ljudsko pravo koje obuhvaća svu djecu.

Šta je invaliditet?²⁰

Član 1. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom definiše osobe sa invaliditetom kao „osobe sa dugotrajnim fizičkim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koja u interakciji s različitim barijerama mogu ometati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu ravnopravno s ostalim članovima tog društva.“²¹

Međutim, opis osoba sa invaliditetom koji predlaže Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom proizilazi iz napretka ostvarenog s protekom vremena u načinu sagledavanja invaliditeta. Promišljanje invaliditeta se značajno izmijenilo.

Tri osnovna modela koja se koriste u sagledavanju invaliditeta su:

- Najstariji i najzastarjeliji „**model milosrđa**“ po kojem se invaliditet sagledava kao kazna ili tragedija, obično kao Božije djelo. Prema ovom modelu osobi treba pomoć i sažaljenje, a svoje spasenje ona može naći samo kroz milosrđe, ljubav i brigu drugih.
- „**Medicinski model**“ je vjerovatno najčešći. Ovaj model objašnjava invaliditet kao fiziološko stanje pojedinca, stanje ili bolest koju treba liječiti i izliječiti uz pomoć stručnog medicinskog osoblja.
- Najnoviji model „**socijalni model**“ razvio se sa povećanim razumijevanjem barijera koje onemogućavaju učestvovanje osoba sa invaliditetom. Prema ovom modelu invaliditet proizilazi iz interakcija između pojedinca sa konkretnim fizičkim, intelektualnim, senzornim ili oštećenjima mentalnog zdravlja i njegovog socijalnog i kulturnog okruženja. Invaliditet se tumači kao društveno-politička konstrukcija, pri čemu barijere u stavovima, okruženju i institucijama koje su svojstvene društvu sistematski isključuju i diskriminiraju osobe sa invaliditetom.

Socijalni model (poznat i kao **bio-psiho-socijalni model**) je usklađen sa pristupom zasnovanim na ljudskim pravima, odnosno modelom invaliditeta s aspekta ljudskih prava, te usklađen sa Međunarodnom klasifikacijom funkcionisanja, onesposobljenosti i zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, poznatom pod skraćenicom ICF. ICF (i ICF-CY) definira nivo funkcionisanja osobe kao dinamičku interakciju između njenih zdravstvenih stanja, faktora okruženja i ličnih faktora.

²⁰ Priručnik o definiciji i klasifikaciji invaliditeta (*Webinar Booklet*), UNICEF, 2014

²¹ Generalna skupština UN-a, Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom: Rezolucija usvojena od strane Generalne skupštine 24. januara 2007. godine, A/RES/61/106, dostupno na: <http://www.refworld.org/docid/45f973632.html>

On definiše funkcionisanje i invaliditet kao višedimenzionalne pojmove koji se odnose na:

- funkcije i strukture ljudskog tijela,
- aktivnosti koje ljudi obavljaju i sfere života u kojima učestvuju,
- faktore u njihovom okruženju koji utiču na ta iskustva.

Socijalni model priznaje važnost konteksta i okruženja u omogućavanju, odnosno onemogućavanju, pojedinaca da djelotvorno učestvuju u društvu.

Opći koncept invaliditeta u BiH uglavnom se uklapa u koncept koji je zastupljen na području Balkana, a koji je tradicionalno vezan za medicinski model procjene invaliditeta.²² Invaliditet u BiH i dalje se posmatra kao oštećenje ili "nedostatak" koji je svojstven datoj osobi ili njenom zdravstvenom stanju, bilo da je urođeno ili stečeno, i koji treba popraviti kako bi ta osoba mogla zadovoljiti neophodne uslove za socijalnu integraciju. Iako su mnoge stručne osobe intervjuisane za potrebe ove studije govorile o potrebi za prelaskom sa medicinskog na socijalni model procjene invaliditeta, način na koji se invaliditet mjeri i kriteriji po kojima osobe sa invaliditetom stiču pravo na usluge i beneficije i dalje su striktno medicinski. Vrlo rijetko se kod razmatranja pitanja vezanih za invaliditet u obzir uzimaju faktori okruženja. Prema riječima ispitanika, primjeni medicinskog modela u korist ide preovladavajući stav da su osobe sa invaliditetom u očima drugih nekompetentne i nesposobne da upravljaju svojim životima bez tuđe pomoći.

Bez obzira na to što je BiH potpisala i ratificirala Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom, zakoni, podzakonski akti i izvještaji organa na državnom nivou koji se odnose na prava osoba sa invaliditetom u BiH koji su pregledani za potrebe ove analize nisu ovu definiciju prenijeli u praksu. Kako se navodi u *Izvještaju BiH o provođenju CRPD iz 2015. godine*, „...ne postoji jedinstvena definicija osobe sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini. Koriste se različiti pojmovi u različitim oblastima (socijalne, zdravstvene zaštite, penzijskog osiguranja, zapošljavanja).“²³

22 Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*. (RS, 2017); Vlada FBiH *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)*, (FBiH, 2016).

23 CRPD/C/BIH/1, pasus 19.

Definicija invaliditeta u Federaciji Bosne i Hercegovine

U Federaciji BiH, Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom 24 vrste oštećenja i invaliditeta kod djece (i odraslih) su razvrstane kako slijedi:

- slijepa i slabovidna djeca;
- gluha i nagluha djeca;
- djeca sa poremećajima u glasu, govoru i jeziku;
- djeca s tjelesnim oštećenjima i trajnim smetnjama u fizičkom razvoju;
- djeca sa smetnjama u psihičkom/mentalnom razvoju (lakog, umjerenog, težeg i teškog stepena);
- djeca sa kombiniranim smetnjama (višestruko ometena u razvoju).

Definicija invaliditeta u Republici Srpskoj

Novi **Zakon o socijalnoj zaštiti**²⁵, koji je usvojen u Republici Srpskoj 2012. godine, sadrži odredbe o socijalnoj zaštiti djece sa poteškoćama. Zakon predviđa „povećanje svih novčanih dodataka za krajnje korisnike, uključujući i djecu. Za novčanu pomoć i dodatak za pomoć i njegu drugog lica sredstva se osiguravaju na taj način da se 50% sredstava obezbjeđuje iz budžeta Republike Srpske, a 50% sredstava iz budžeta jedinica lokalne samouprave.“

Premda zakon ne predviđa definiciju invaliditeta, djeca u dobi do 15 godina imaju direktno pravo da koriste socijalnu zaštitu, uključujući socijalno osiguranje.²⁶

Zakon predviđa 7 vrsta invaliditeta kod djece i odraslih

- djeca sa oštećenjem vida;
- djeca sa oštećenjem sluha;
- djeca sa smetnjama u glasu, govoru i jeziku;
- djeca sa tjelesnim oštećenjima i hroničnim oboljenjima;
- djeca sa mentalnom zaostalošću;
- djeca sa višestrukim smetnjama;
- djeca sa drugim smetnjama koje dovode do problema u psihomotornom i čulnom razvoju.²⁷

24 Službene novine FBiH, br. 36/99.

25 Službeni glasnik Republike Srpske br. 37/12.

26 Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, *Akcionni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, str. 55 (BiH, 2015).

27 Zakon o socijalnoj zaštiti RS, Službeni glasnik RS, br. 37/12, član 18.

Definicija invaliditeta u Brčko Distriktu

Zakon o socijalnoj zaštiti²⁸ Brčko Distriktu u članu 13. predviđa da se „maloljetnikom ometenom u fizičkom ili psihičkom razvoju smatra lice sa oštećenjem čula vida ili sluha, poremećajem u govoru i glasu, tjelesnim oštećenjem, psihičkom zaostalosti ili s kombinovanim smetnjama“. Nadalje, u članu 19. propisano je da se „invalidnim licem smatra odraslo lice kod koga, uslijed fizičkih ili psihičkih nedostataka, postoji potpuna ili djelimična nesposobnost za rad.“

Mjerenje invaliditeta u Bosni i Hercegovini

„Tačan broj osoba sa invaliditetom u BiH nije poznat. Osobe sa invaliditetom su marginalizirane širom BiH, te je tri puta veća vjerovatnoća da će živjeti ispod linije siromaštva u odnosu na opću populaciju. Kao rezultat nedostataka u pružanju i kvaliteti usluga, te nepristupačnih okruženja u obrazovnim i zdravstvenim ustanovama, na radnom mjestu i drugim okruženjima, osobe sa invaliditetom su uglavnom isključene iz društva i razvojnih aktivnosti.“²⁹

Prema podacima prikupljenim u istraživanju MICS³⁰ 2006. godine, neke procjene govore da oko 6,5 % djece u BiH (dobi od 2 do 9 godina) ima neki vid oštećenja.

Do vremena izrade ovog izvještaja u BiH nikada nije postojao registar osoba sa invaliditetom. Prikupljanje statističkih podataka nije sistematski provođeno pa je teško imati uvid u broj osoba sa invaliditetom, vrste njihovih oštećenja, geografsku lokaciju, barijere na koje nailaze, itd.

Prikupljanje podataka o djeci sa invaliditetom u BiH je kao i u mnogim drugim zemljama regiona vrlo slabo, iako je učinjen napor u sklopu **popisa stanovništva 2013.** godine da se invaliditet definira po socijalnom modelu (tj. podaci vezani za ograničenja funkcionisanja, a ne za oštećenja) i da se obuhvati svo popisano stanovništvo BiH. Prema rezultatima popisa u Bosni i Hercegovini živi približno 294.000 osoba sa invaliditetom. Međutim, ovaj broj treba uzeti s rezervom, jer se ne odnosi na „invaliditet“ u tradicionalnom smislu medicinskog modela, već više na mjerenje osoba sa ograničenim funkcionisanjem. Stoga poređenja između ovog broja i postojećih statističkih podataka o invaliditetu koji su prikupljeni ranije (i prema drugom modelu) može dovesti do pogrešnih zaključaka.

Danas je BiH među najnaprednijim zemljama u regionu CEE/CIS u pogledu prikupljanja podataka o *invaliditetu* prema socijalnom modelu, bolje reći, prikupljanju podataka koji se odnose na osobe sa ograničenjima funkcionisanja koja mogu uticati na njihov svakodnevni život. U popisu stanovništva iz 2013. godine je korištena validirana metodologija Grupe za statistiku o invaliditetu iz Washington Citya, te pitanja (i podpitanja) usmjerena na prikupljanje informacija vezanih za ograničenja funkcionisanja. Nakon analize podaci iz popisa stanovništva iz 2013. godine mogli bi biti reprezentativni vezano za vrstu poteškoća s kojima žive građani BiH u 6 utvrđenih domena: „vid, uključujući i korištenje naočala“, „sluh, uključujući korištenje slušnih aparata“, „hodanje ili penjanje“, „pamćenje i koncentracija“, „oblačenje i kupanje“, i „komunikacija (razumijevanje drugih ljudi)“. Ovi podaci se mogu razvrstati prema stepenu teškoće (4 kategorije), te uzrocima teškoće (7 kategorija), i mogu pružiti korisne informacije za donošenje odluka u pogledu potrebnih revizija politike i pružanja usluga (šta, gdje i kome).

28 Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH, br. 1/2003 od 21. januara 2003.

29 UNDESA, *Invaliditet u Bosni i Hercegovini – Izvještaj o analizi stanja, 18-22 januar*, str. 3 (UNDESA, 2015).

30 TransMonEE, (2014).

Administrativni podaci na entitetskom nivou se prikupljaju (za potrebe penzija), ali manjak koordinacije između agencija i entiteta onemogućava razmjenu informacija i dobivanje sveobuhvatne slike na nivou države. Korištenje različitih definicija invaliditeta i terminologije od strane različitih agencija dodatno otežava prikupljanje i analizu informacija. Medicinski radnici utvrđuju oštećenja/stanja koja bi mogla ili ne bi mogla dovesti do onesposobljavajućih stanja i o tome izvještavaju kao o *invaliditetu*. Prosvjetni radnici razmatraju obrazovna ograničenja djece za koje je utvrđeno oštećenje i izvještavaju o *djeci sa posebnim potrebama*, što je termin koji se često koristi za *dijete sa invaliditetom*. Šeme u oblasti rada i socijalne zaštite oslanjaju se na medicinske procjene vezane za stepen oštećenja/stanja kako bi se utvrdila radna sposobnost i prava na socijalna davanja.

Stoga, s obzirom na to da administrativni podaci ni u jednom slučaju ne izvještavaju o ograničenju funkcionisanja i pošto u većini slučajeva ministarstva utvrđuju i izvještavaju o invaliditetu iz različitih perspektiva, vrlo je teško prikupiti pouzdane i uporedive podatke. Moguće je da osoba koja prijavljuje velike teškoće u ispunjavanju osnovnih zadataka u svakodnevnom životu (visoka ograničenost funkcionisanja) može, a i ne mora, biti zabilježena u sistemima zdravstvene zaštite, obrazovanja i socijalne zaštite, jer visoka ograničenost funkcionisanja još uvijek nije u primjeni kao instrument za mjerenje invaliditeta. Slično tome, moguće je da osoba sa oštećenjem ili medicinskim stanjem (tj. epilepsijom) bude kategorizirana kao osoba sa invaliditetom u sistemu zdravstvene zaštite, učenik sa posebnim potrebama i korisnik invalidske penzije, a da pri tom nema zapravo nikakvo ograničenje funkcionisanja. Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH ima bazu podataka o svim korisnicima socijalnih davanja, uključujući i djecu sa poteškoćama. Međutim, u ovoj bazi podataka navode se samo djeca čija podobnost je utvrđena na osnovu stepena invaliditeta od 90-100%. U Republici Srpskoj Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite ima vlastitu bazu podataka. Međutim, baza podataka i jedinstveni sistem za praćenje socijalne zaštite u cijeloj zemlji tek treba da se uspostavi.

Podaci koji se trenutno prikupljaju i organiziraju u administrativnim bazama podataka bi mogli biti od vrijednosti, ali samo ukoliko se izvrši triangulacija između sektora. Kako je navedeno, može se desiti da djeca sa poteškoćama budu registrovana kao „djeca sa invaliditetom“ u više baza podataka (npr. u sektoru zdravstvene zaštite i sektoru obrazovanja) i da ih se broji dva puta. S druge strane, mnogi ispitanici su izjavili da se djecu sa poteškoćama ne registruje kao takvu. Roditelji ne vide korist od registracije djece kao djece sa poteškoćama (bilo u pogledu usluga ili u pogledu novčane pomoći) i ne žele dijete izložiti riziku od klasifikacije invaliditeta koja bi ga pratila cijeli život i koja je stigmatizirajuća. Međutim, općenito postoji veće razumijevanje socijalnog modela invaliditeta kod svih stručnih uposlenika i veća svijest o potrebi za čistim i pouzdanim podacima za potrebe donošenja odluka.

Identifikacija, procjena i utvrđivanje invaliditeta u Bosni i Hercegovini

Postupak identifikacije, procjene i utvrđivanja invaliditeta u BiH propisan je na nivou entiteta (FBiH i RS) i Brčko Distrikta. Ovaj postupak je različit u ove tri nadležnosti, kao i kategorije, vrste i stepen invaliditeta, ali je prisutan izražen naglasak na utvrđivanju invaliditeta za potrebe ostvarivanja penzije u vezi sa sposobnosti osobe da obavlja posao.

Kako navodi Komitet za praćenje provođenja Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom u pogledu zakona o penzijsko-invalidskom osiguranju u Federaciji BiH i Republici Srpskoj: „...invaliditet u smislu ovih zakona postoji samo u slučaju da osiguranik postane **u potpunosti nesposoban za obavljanje zadataka koji se od njega traže na radnom mjestu** koje obavlja prije utvrđivanja invaliditeta, zbog trajne promjene u zdravstvenom stanju uzrokovane ozljedom na radu, profesionalnim oboljenjem, ozljedom izvan radnog mjesta ili bolesti koja se ne može otkloniti liječenjem ili mjerama

medicinske rehabilitacije. Oba zakona naglašavaju jednakost osiguranika, bez obzira na to da li imaju invaliditet ili ne.³¹ (naknadno naglašeno).

Kako se navodi u daljem tekstu, utvrđivanje podobnosti za invalidsku penziju je često jedini ishod postupka identifikacije, procjene i utvrđivanja invaliditeta. U BiH kao i mnogim zemljama u Evropi i regiji Centralne Azije, ovaj postupak i njegov ishod ograničeni su na pitanja socijalne pomoći u vidu novčanih naknada (invalidnina i/ili dodaci) i rješavaju se u oblasti socijalne zaštite. Potvrda o invaliditetu rijetko rezultira odgovarajućim uslugama jer one ili nisu predviđene u sklopu procjene (kao što je to slučaj u FBiH), ili ne postoje na lokalnom nivou (kao što je često slučaj u RS ili BD). Stoga, iako potvrda o invaliditetu može navoditi da dijete ima teški oblik invaliditeta (do 90% onesposobljenosti) i da je stoga podobno za invalidninu i/ili dodatke (i u nekim slučajevima pomoć ličnog asistenta) u potvrdi se neće navesti potreba za rehabilitacijom, koje vrste asistivnih tehnologija treba obezbijediti, koju vrstu specijalističke medicinske njege treba pružiti ili koje vrste obrazovnih rješenja treba razmotriti. U mjestima gdje su invalidnina i/ili dodaci niski, ukoliko dijete ima blago oštećenje (i stoga je malo vjerovatno da će prema postojećem zakonu biti *utvrđen invaliditet*), ili ukoliko djetetova porodica nema potrebu za finansijskom podrškom, postoji mogućnost da porodica neće smatrati prioritetnim utvrđivanje da li dijete ima invaliditet ili ne. Tome doprinosi činjenica da utvrđivanje invaliditeta ne dovodi do pružanja usluga, a često rezultira stigmatizacijom ili diskriminacijom. Kako su prijavili ispitanici, ponovna procjena podobnosti po osnovu invaliditeta se rijetko provodi i jednom kada je dijete identificirano kao dijete sa invaliditetom, ono često bude obilježeno tom kvalifikacijom čitav život. U studiji iz 2012. godine³² koja se fokusirala posebno na osobe sa intelektualnim poteškoćama, a koju je proveo SUMERO i NVO People in Need, utvrđeno je da većina institucija za smještaj u Bosni i Hercegovini ne vrši ponovnu procjenu invaliditeta nakon njegove početne dijagnoze, što znači da je odlučivanje zasnovano na zastarjelim, a često i netačnim dijagnozama.

Također, kako je opisano u nastavku, postoje velike razlike u načinu dodjele invalidnina (i malobrojnih usluga), posebno između ratnih vojnih invalida i civilnih osoba čiji invaliditet se ne smatra povezanim sa ratom (u koju kategoriju spadaju i djeca). Ove razlike prepoznali su razni akteri, a o njima je izvješten i Komitet za praćenje provođenja Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Navode se i u *Akcionom planu za djecu 2015-2018. – mjera 4*³³ „... pokrenuti inicijativu radi rješavanja razlika između zaštite koja se pruža ratnim vojnim i civilnim invalidima i djeci s poteškoćama do kojih je došlo usljed nesreće, bolesti ili koje postoje od rođenja, kako bi se osigurala jednaka zaštita i podrška ovim posljednjim.“

Ovo priznanje da trostruki kriteriji (ratni vojni invalidi, civilni invalidi sa invaliditetom koji je posljedica rata i civilni invalidi čiji invaliditet nije povezan s ratom) koji se koriste kod utvrđivanja invaliditeta i podobnosti za naknade dovode do nejednakog tretmana je izuzetno važno, jer naglašava potrebu da se razmotri preraspodjela resursa koja bi u većoj mjeri uvažila potrebe djece. Nadležni organi za porovođenje ove mjere su Ministarstvo civilnih poslova, kao i entitetska i kantonalna ministarstva socijalne politike/zaštite i pitanja boraca i Pododjeljenje za socijalnu zaštitu Distrikta u okviru postojećih budžeta nosilaca aktivnosti.

31 CRPD/C/BIH/1, pasus 20.

32 Analiza provedbe UN CRPD u BiH, SUMERO, 2012.

33 Vijeće ministara BiH, *Akcionni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, str. 50 (BiH, 2015).

Procjena invaliditeta u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH)

Analiza dokumentacije i provedeni intervjui sa stručnim osobama pokazali su da u FBiH procjenu invaliditeta (u svrhu ostvarivanja prava) pokreću socijalni radnici u 79 centara za socijalni rad u ovom entitetu. Intervjuisani roditelji kazali su da se procjena invaliditeta provodi obično kada dijete ima 5 ili 6 godina, neposredno prije upisa u osnovnu školu. U pojedinim slučajevima škola obavijesti roditelje da poteškoće kod njihovog djeteta moraju biti procijenjene kako bi se dijete moglo svrstati u odgovarajuću kategoriju.

Ukoliko je komplikacija vidljiva pri rođenju, ljekar utvrđuje dijagnozu na porodu. U nekim slučajevima, djeca se rađaju bez poteškoća koje stižu kasnije. Međutim, u većini slučajeva oštećenje prepoznaju roditelji unutar prve dvije godine po rođenju djeteta. Od roditelja intervjuisanih u FBiH, njih četvero je krivilo ljekarovo neznanje ili neadekvatan medicinski tretman za poteškoće njihovog djeteta.

*Trenutno stanje mog djeteta rezultat je pogrešne dijagnoze i neodgovarajućeg liječenja. Nekoliko godina išli smo različitim doktorima i na kraju smo odlučili da odemo u Zagreb, gdje je djetetu konačno uspostavljena pravilna dijagnoza.
– majka iz Novog Travnika*

Prema navodima predstavnika nadležnih tijela u FBiH, Institut za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja nadležan je za medicinsko vještačenje u svrhu izdavanja potvrde o invaliditetu. Član 29. **Zakona o osnivanju Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja**³⁴ predviđa nadzor pet ministarstava tj. Ministarstva zdravstva, Ministarstva pravde, Ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata, Ministarstva rada i socijalne politike i Ministarstva finansija. Ministarstva obrazovanja na razini kantona ne učestvuju u radu timova za procjenu, jer se ne mogu uplitati u rad na federalnom nivou. Zdravstveni radnici koji vrše vještačenja dužni su uzeti u obzir različite socijalne dimenzije, uključujući socijalne i obrazovne potrebe, porodične uslove, roditeljsku skrb itd., i nova metodološka razmatranja obuhvaćena novom *Strategijom 2016.-2021.*,³⁵ te da usklade radnu definiciju invaliditeta sa definicijom prema CRPD (koja uključuje okruženje kao temeljni element). Tako se na nivou centara otvaraju predmeti koji se onda procjenjuju u Ministarstvu rada i socijalne politike.

Za sva pravila i propise, uključujući i postupak vještačenja i kriterije za vršenje vještačenja koje primjenjuje Institut pribavljena je saglasnost Federalne vlade (kako je propisano članom 7. **Zakona o osnivanju Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja**).

Institut obavlja poslove medicinskog vještačenja iz oblasti:

- penzijskog i invalidskog osiguranja
- socijalne zaštite, dječje i invalidske zaštite
- zaštite civilnih žrtava rata
- boračko-invalidske zaštite (član 8.)

Medicinsko vještačenje može se vršiti osim na zahtjev centra za socijalni rad i na zahtjev drugih;

³⁴ Službene novine FBiH, br. 70/07.

³⁵ *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)

kriteriji vještačenja moraju biti usklađeni sa kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, iako je nekoliko ispitanika, uključujući i roditelje djece sa poteškoćama, izjavilo da ovo još uvijek nije slučaj i trenutni postupak opisalo kao „nehuman“, „uvredljiv“ i „ponižavajući za djecu“.

Prema podacima Ministarstva rada i socijalne politike, u vrijeme izrade ove studije kriteriji za ostvarivanje prava na usluge i invalidske naknade primjenjuju se na tri kategorije osoba sa invaliditetom. U strateškom dokumentu FBiH konstatovano je da su „...obuhvat korisnika i novčani iznosi također izuzetno neujednačeni. Tako osobe s neratnim invaliditetom ostvaruju prava na novčanu naknadu za prava: lična invalidnina, dodatak na tuđu njegu i pomoć i ortopedski dodatak, ali samo ako im je procjenjeno 90 i 100% oštećenja organizma.“³⁶

Prvu kategoriju čine **ratni vojni invalidi**, koji su razvrstani u 10 podkategorija ovisno o utvrđenom stepenu invaliditeta. Osobe svrstane u ovu kategoriju, kod kojih je utvrđen 100% invaliditet, mogu ostvariti pravo na mjesečnu penziju u iznosu od oko 1.845 KM (približno 1.000 USD), te druge usluge i privilegije u koje se ubraja i novčana naknada za pomoć i njegu druge osobe i ortopedski dodatak. Prema posljednjim podacima Agencije za statistiku BiH (septembar 2016.), prosječna neto plata u BiH iznosi 837 KM (približno 445 USD).³⁷

Drugu kategoriju čine **civilne žrtve rata** razvrstane u 6 podkategorija. Oni kod kojih je utvrđeno tjelesno oštećenje od 100% ostvaruju pravo na mjesečnu naknadu u iznosu od najviše 1.300 KM (oko 725 USD), te pravo na niz drugih usluga i privilegija. Svaka osoba u ovoj kategoriji kod koje je utvrđeno tjelesno oštećenje od 60% ili više ostvaruje pravo na naknadu u iznosu od oko „70% naknade koja se isplaćuje ratnim vojnim invalidima sa istim stepenom invaliditeta.“³⁸

Treću kategoriju čine **civili čiji invaliditet nije uzrokovan ratom**, odnosno civili čiji je invaliditet uzrokovan urođenim stanjem, nesrećom ili bolešću. U ovu kategoriju mogu se svrstati djeca s poteškoćama. Postoje samo dvije podkategorije u kontekstu invalidske naknade: osobe sa oštećenjem organizma u rasponu od 90% do 100%, koje ostvaruju pravo na mjesečnu invalidninu od najviše 403 KM (oko 225 USD) i osobe kod kojih je utvrđeno oštećenje organizma ispod 90% i koje nemaju pravo na invalidninu. Ostala prava u FBiH predviđena zakonom ostvaruju se na kantonalnom nivou, a njihovo ostvarivanje ovisi o raspoloživim resursima tog kantona.

Prema podacima organizacija koje zastupaju osobe sa invaliditetom, kada roditelji djece sa poteškoćama dobiju informacije o svojim pravima, obično zahtijevaju da se djeca podvrgnu procjeni invaliditeta kako bi im se izdala potvrda o „invaliditetu IV kategorije- trajni- 100% invaliditet“ i time osiguralo priznavanje „*određenih prava*“, uključujući i pravo na najviši iznos naknade. Djeca sa poteškoćama kod koje je utvrđeno tjelesno oštećenje između 90% i 100% primaju naknadu od Ministarstva rada i socijalne politike (na nivou entiteta), dok se odluke o naknadi za djecu sa tjelesnim oštećenjem ispod 90% donose na kantonalnom nivou, s tim da kantoni često ne isplaćuju invalidske naknade ovoj kategoriji.

Premda se navedenim propisom trebao osigurati drugačiji ishod, kantonalne vlade u Federaciji BiH kreirale su sistem socijalne zaštite na dva paralelna i nejednaka pravca za ratne i neratne kategorije, bez obzira na to što obje kategorije imaju iste potrebe. Neki izvještaji govore da je „54,3% ukupnog budžeta Federacije BiH u 2011. godini utrošeno na naknade za ratne veterane, a ostatak na druge

36 Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.), str. 26, (FBiH, 2016).

37 Agencija za statistiku BiH, 2016.

38 Ibid., str. 14.

kategorije korisnika (npr. porodice sa djecom, osobe s invaliditetom, itd).³⁹

Osim toga, čini se da zainteresirane strane ne tumače postupak identifikacije, vještačenja i utvrđivanja invaliditeta na isti način, što pokazuju podaci prikupljeni u intervjuima i fokus grupama. S jedne strane to dokazuje nedovoljnu informisanost javnosti o načinu pristupa uslugama, a s druge strane je i pokazatelj neusklađenosti postupaka među stručnim osobljem.

Intervjuisani roditelji i NVO smatraju da sistem ne može osigurati adekvatnu ranu identifikaciju i ranu intervenciju koja bi mogla pomoći pravovremenoj i adekvatnoj identifikaciji djece kod koje postoji rizik od zastoja ili poteškoće u razvoju. Uz to, neki od ispitanika izrazili su zabrinutost u pogledu osoba sa invaliditetom koje ne mogu živjeti samostalno, odnosno nisu sposobne za rad, jer je malo ili nikako opcija na raspolaganju mladim osobama s invaliditetom za adekvatan život s dignitetom u slučaju smrti osobe koja se za njih brine, odnosno njene nemogućnosti za im nastavi pružati brigu. Često se čuo prijedlog da treba razmotriti opcije alternativnog smještaja u skladu sa zakonom, kako bi se osiguralo da utvrđivanje invaliditeta vodi odgovarajućim rješenjima. Postojeće invalidske penzije isplaćuju se svima koji na njih ostvaruju pravo, bez obzira na potrebe osobe sa invaliditetom, ali samo ako osoba može dokazati da nije korisnik socijalne pomoći (naknade) iz drugog izvora (npr. preko Ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata ili Ministarstva rada i socijalne politike), iako nakon medicinskog vještačenja osoba može zatražiti dodatna prava.

Djeca sa poteškoćama po jednoj od navedenih kategorija u Federaciji BiH (vidi *Definicija invaliditeta u FBiH* u prethodnom tekstu), u skladu sa zakonom ostvaruju pravo na novčanu pomoć, dodatak za njegu i pomoć od strane druge osobe, ortopedski dodatak, rehabilitaciju i pomoć u osposobljavanju za rad i traženje posla, između ostalog.⁴⁰ Međutim, kako je navedeno u *Akcionom planu za djecu BiH 2015-2018*. „dječiji dodatak se ne isplaćuje u svih 10 kantona, zbog razlika u javnoj finansijskoj situaciji. Stoga je dječiji dodatak predviđen u pet od deset kantona, dok se iznos u velikoj mjeri razlikuje među kantonima (najniži 9,70 KM, a najviši 50,00 KM).“⁴¹

Prema navodima strateškog dokumenta FBIH „...evidentna je diskriminacija osoba s invaliditetom po osnovu uzroka nastanka invalidnosti u pogledu obima i iznosa ostvarenih prava. (...) u procjeni invalidnosti još uvijek se primjenjuje medicinski model i stari (diskriminirajući) pravilnici za utvrđivanje stepena oštećenja, a ne socijalni, što bi bio logičan slijed postupanja po definiciji invalidnosti. Zbog toga dolazi do različitih ocjena, mišljenja i nalaza od strane ljekarskih komisija Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja koji su posebno vidljivi kod korištenja prava na tuđu njegu i pomoć. (...) slabost svih zakonskih rješenja u ovoj oblasti vezana je za reviziju, kontrolu i nadzor u korištenju prava, što rezultira zloupotrebama koje dovode do odliva sredstava koja je teško vratiti od korisnika.“⁴²

Izrađen je i na usvajanje dostavljen novi [Pravilnik o kriterijima i postupku medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja u Federaciji BiH](#). Namjera Pravilnika je uvođenje jedinstvene liste tjelesnih oštećenja koje Institut za vještačenje zdravstvenog stanja može koristiti u procjeni stepena tjelesnog oštećenja bez obzira na uzrok invaliditeta.

Također treba spomenuti da su među intervjuisanim osobama utvrđene razlike u shvatanju isplate

39 Analitika, *Intersekcijске nejednakosti u socijalnoj zaštiti u Bosni i Hercegovini: Rezultati empirijske studije*, str. 39 (Sarajevo, Analitika, 2016).

40 Vidi član 19. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom FBIH, Službene novine FBIH, br. 36/99.

41 Vijeće ministara BiH, *Akcionni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, str. 55, (BiH, 2015).

42 Vlada FBIH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)*, str. 27, (FBIH, 2016).

penzija, invalidnina i dodataka, te alata i metodologija koje se koriste za procjenu invaliditeta i priznavanje prava.

Procjena invaliditeta u Republici Srpskoj

Procjenu invaliditeta u Republici Srpskoj prvenstveno vrše posebne komisije u centrima za socijalni rad (prvostepene), dok je Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite druga instanca koja odlučuje o pritužbama na procjene (drugostepeni organ) i vrši nadzor.

Prema podacima *Godišnjeg biltena Ministarstva iz 2016. godine* „u Republici Srpskoj je [u 2015. godini] djelovalo 47 centara za socijalni rad i 14 službi socijalne zaštite, koje su organizovane u sklopu administrativne službe opštine, obično pod nadležnošću Odjeljenja za društvene djelatnosti. Pored centara za socijalni rad, u 2015. godini na području Republike Srpske djelovalo je osam ustanova za smještaj korisnika, čiji je osnivač Vlada.“⁴³

Iako je Republika Srpska prema podacima usvojila socijalni model procjene invaliditeta, još uvijek nije proveden inicijalni pilot projekat procjene invaliditeta primjenom ICF modela i Kvibeške klasifikacije na osnovu procjene aktivnosti, funkcioniranja i učešća. Bez obzira na to, prema podacima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite ovaj model procjene primjenjen je u nekoliko navrata od usvajanja dva pravilnika o procjeni invaliditeta. Naime, „u 2012. godini RS je usvojila **Pravilnik o procjenama potreba i usmjeravanju djece i mladih sa smetnjama u razvoju** i **Pravilnik o ocjenjivanju sposobnosti lica u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite i utvrđivanju funkcionalnog stanja korisnika**, uvodeći funkcionalnu procjenu lica sa invaliditetom u isključivu svrhu odlučivanja o pravu na podršku u izjednačavanju mogućnosti djece mladih i odraslih sa invaliditetom.“⁴⁴

To znači da umjesto kategorizacije dječijeg invaliditeta/višestrukih invaliditeta primjenom čisto medicinskog pristupa, postupak procjene podrazumijeva procjenu potreba djeteta i funkcionalnih ograničenja i izradu individualiziranog plana intervencije. Prema informacijama prikupljenim tokom razgovora u fokus grupama u RS-u, od 22 djece sa poteškoćama, kod njih 6 oštećenje je dijagnosticirano ubrzo nakon rođenja, a kod dvoje su poteškoće nastupile kasnije u životu (u dobi od 12 i 15 godina). U većini slučajeva, poteškoće su zapazili roditelji, a u 4 slučaja roditelji za invaliditet svog djeteta okrivljuju nestručnost doktora ili neodgovarajuće liječenje. Prema mišljenju Ombudsmana za djecu RS, broj djece sa poteškoćama u RS je u porastu, ali sistem i dalje ne reaguje. Procjena invaliditeta treba biti zasnovana na holističkom pristupu i uključiti porodicu što je ranije moguće, a trebaju je obaviti stručne osobe, pri čemu u Bosni i Hercegovini nedostaje ili ima vrlo malo stručnih osoba traženog profila. Pored toga, roditelji nisu u dovoljnoj mjeri upoznati sa svojim pravima i obavezama i često imaju nerealna očekivanja u pogledu potencijala svog djeteta.

U RS postoje samo dvije kategorije osoba sa invaliditetom (za razliku od FBiH u kojoj su predviđene tri kategorije) i to **ratni vojni invalidi** i **civilne žrtve rata** kod kojih je utvrđeno oštećenje organizma od 100%. Navedene kategorije primaju mjesečnu naknadu u iznosu od „približno najmanje 1.300 KM (oko 730 USD)“.⁴⁵ Ratnim vojnim invalidima su priznata i dodatna prava, te prava na usluge u skladu sa **Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju**⁴⁶, uključujući pomoć i njegu drugog lica, ortopedski dodatak i porodičnu invalidninu.

43 Bilten socijalne, porodične i dječije zaštite 2015, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, str. 6, (Banja Luka, 2016).

44 Analiza *Strategije unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010-2015*, str. 109, UNICEF, 2015.

45 Misija OSCE-a u BiH, *Pravo na socijalnu skrb u Bosni i Hercegovini: Pitanja primjerenosti i jednakosti*, str. 15 (Misija OSCE-a u BiH, 2012).

46 Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju RS, Službeni glasnik RS, 2011.

U drugu kategoriju spadaju **lica sa neratnim invaliditetom** (uključujući djecu), koji ostvaruju pravo na naknade u rasponu od 137,2 KM do 275 KM (oko 153 USD) mjesečno, ovisno o vrsti invaliditeta. Lica sa većim stepenom invaliditeta imaju pravo na dodatnu naknadu u iznosu od 41 KM (oko 23 USD) za pokriće troškova njege i pomoći drugog lica. U oba slučaja socijalna davanja su propisana **Zakonom o socijalnoj zaštiti Republike Srpske**⁴⁷, ali se finansiraju iz opštinskih budžeta.

U Republici Srpskoj stepen „100% nesposobnosti/oštećenja“ (kao u FBiH) ne postoji. Djeca sa poteškoćama mogu primati samo penziju svojih roditelja (nakon njihove smrti), ako nisu sposobna za samostalan život. Mogućnost zapošljavanja gube kada počnu primati nasljeđenu penziju. Radna sposobnost se mjeri na osnovu vještina i sposobnosti za rad i nije vezana za oštećenje. U RS tako postoje tri mogućnosti za organizaciju stanovanja za mlade sa invaliditetom: 1) samostalni život, što znači da lice živi i radi samostalno; 2) zaštićeno stanovanje, što znači da lice radi samostalno, ali nije sposobno za samostalan život, u kom slučaju je najčešće smješteno u grupni smještaj; 3) puno, ali privremeno starateljstvo suda, koje određuje sud, u slučajevima kada lice ne može donositi razumne odluke u pogledu imovine i/ili sigurnosti (sebe i drugih).

Procjena invaliditeta u Brčko Distriktu

Sistem socijalne i dječije zaštite u Brčko Distriktu uređen je na nivou Brčko Distrikta i regulisan Statutom Brčko Distrikta i nekoliko relevantnih zakona.⁴⁸ U Brčko Distriktu ne postoje centri za socijalni rad, već pododjeljenja u okviru Odjela za zdravstvo Vlade Brčko Distrikta. Prema informacijama prikupljenim tokom razgovora u fokus grupama u BD, poteškoće kod djece dijagnosticiraju se u ranoj dobi i općenito prije upisa u školu. U većini slučajeva roditelj uočava poteškoće.

Kada je moja kćerka bila vrlo mala doktori su potvrdili da boluje od hipotonije. To je ostavilo traga na njen razvoj. Iako je uspjela da povрати oko 70% tjelesnih funkcija, još uvijek postoje određene nuspojave koje dovode do niza poteškoća. Često sam iznenađena nivoom energije koju ona posjeduje. – majka iz Brčkog

Međutim, intervjuisane stručne osobe izjavile su da identifikaciju djece pod rizikom od zastoja u razvoju ili invaliditeta i kasniji zahtjev za procjenu djece obično pokreće škola, iako roditelji i nadležni organ po službenoj dužnosti mogu također zahtijevati zvaničnu procjenu. Nije neobično da škola zahtijeva procjenu djeteta koje se moglo i ranije procijeniti da su bili osigurani odgovarajući mehanizmi rane dijagnostike, odnosno kvalitetniji mehanizmi za edukaciju roditelja. Jedna majka iz Brčkog je kazala da je dijagnoza njenom djetetu utvrđena prilično kasno, iako je majka primijetila probleme još kada je djetetu bilo samo šest mjeseci:

Primijetila sam da je moja djevojčica drugačija od ostalih beba, ali su me svi napadali i ubjeđivali da ja izmišljam. Odvela sam je kod neuro-pedijatra u Tuzli, gdje su mi oni kao i pedijatri u Brčkom rekli da ima malo prekomjerne težine... Ja sam ta koja je insistirala da se uradi više testova na mojoj djevojčici dok ne napuni 3-4 godinu. Na kraju, rezultati su ukazali na to da moje dijete ima psiho-motorne poteškoće. – majka iz Brčkog

Procjenu invaliditeta vrši posebna (multidisciplinarna) komisija koja radi u skladu sa modelom ICF, a

47 Zakon o socijalnoj zaštiti RS, Službeni glasnik RS, br. 5/93, 15/96, 110/03, 33/08.

48 Zakon o socijalnoj zaštiti, Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 1/03, 4/04, 19/07; Zakon o dječijoj zaštiti, Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 1/03, 4/04, 21/05; Porodični zakon, Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 23/07; Zakon o zdravstvenom osiguranju, Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 1/02, 7/02, 19/07, 2/08, 34/08; Zakon o zaštiti osoba s mentalnim poremećajima, Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 2/06.

dijete se može podvrgnuti procjeni na zahtjev škole ili roditelja. Prema podacima prikupljenim tokom intervjua, multidisciplinarnu komisiju čine socijalni radnik, psiholog, psihijatar i defektolog. Roditelji djeteta s poteškoćama nikada ne učestvuju u donošenju odluke.

Brčko Distriktu postoje tri kategorije lica sa invaliditetom: ratni vojni invalidi, civilne žrtve rata i druga lica čiji invaliditet nije uzrokovan ratom (kategorija u koju spadaju i djeca). Iznos invalidskih naknada kreće se između „60 i 121 KM [...] za neratne kategorije [...], dok je veći iznos (koji doseže 900 KM ili 480 USD) predviđen za civilne žrtve rata i ratne vojne invalide.“⁴⁹

Kada se donese odluka da je dijete ometeno u razvoju, dječiji doplatak se povećava za 50% i može iznositi najviše 120 KM. Nakon donošenja odluke djetetu se dodjeljuje službenik za socijalnu zaštitu, te se donose odluke vezane za potrebni smještaj i naknadu za posebnu njegu koja može iznositi maksimalno 60 KM za pomoć trećeg lica.

⁴⁹ Analitika, *Intersekcijske nejednakosti u socijalnoj zaštiti u Bosni i Hercegovini: Rezultati empirijske studije*, str. 42, (Sarajevo, Analitika, 2016).

Monitoring, zakonodavstvo i koordinacija

Konvencija o pravima djeteta (CRC)

Bosna i Hercegovina ratificirala je Konvenciju o pravima djeteta 1. septembra 1993. godine, te je potpisala Fakultativni protokol o učešću djece u oružanim sukobima 2000. godine i ratificirala ga 2003., uz potpisivanje Fakultativnog protokola o prodaji djece, dječijoj prostituciji i dječijoj pornografiji 2000. godine, koji je ratificiran 2002. godine. BiH međutim nije potpisala Fakultativni protokol o postupku povodom pritužbi, koji djeci omogućava da ulažu pritužbe o narušavanju njihovih prava direktno Komitetu UN-a za prava djeteta.

Izveštaj I o provedbi Konvencije o pravima djeteta dostavljen je 2005. godine, dok su izveštaji od II do IV podneseni 2012. godine. Kombinovani V i VI izveštaj upućeni su Vijeću ministara BiH na odobrenje u novembru 2017. godine, a trebali bi da budu podneseni Komitetu za prava djeteta do kraja 2017. godine. U zaključnim zapažanjima izveštaja II-IV⁵⁰ na nekoliko mjesta konkretno se spominju djeca s poteškoćama koja su od posebnog značaja za ovu studiju, jer se kroz njihov položaj održavaju trenutne zabrinutosti i ukazuje na dijelove zakona čije usklađivanje treba razmotriti. Firstly, the CRC Committee urged the Government of Bosnia and Herzegovina to establish a clear definition of disability and to ensure alignment of the legislation and policies. Komitet za prava djeteta prvobitno je apelirao na Vladu BiH da utvrdi jasnu definiciju invaliditeta i osigura usklađenost zakonodavstva i politika. Komitet za prava djeteta također je iznio zapažanja vezano za nedovoljnu zastupljenost inkluzivnog obrazovanja koje se može riješiti usklađivanjem domaćih zakona u oblasti obrazovanja sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, navodeći da „...većina djece s poteškoćama borave u svojim domovima ili su odvojena u specijalnim ustanovama/školama, što ih izlaže stigmatizaciji i otežava im pristup mogućnostima za zaposlenje i socijalnim uslugama.“⁵¹

Komitet za prava djeteta apelirao je na Vladu Bosne i Hercegovine u pogledu djece sa poteškoćama da:

1. “utvrdi jasnu zakonsku definiciju invaliditeta i osigura usklađenost zakona, politika i praksi na svim njenim teritorijama”;
2. “utvrdi jasne ciljeve s konkretnim vremenskim okvirom za provedbu mjera u cilju rješavanja obrazovnih potreba djece sa poteškoćama”;
3. “poboljša mjere podrške roditeljima za pružanje skrbi svojoj djeci sa poteškoćama”;
4. “riješi disparitet u zaštiti koja se pruža ratnim invalidima i djeci čiji je invaliditet uzrokovan nesrećom, bolešću ili je pristuan od rođenja, kako bi se se ovoj drugoj kategoriji osigurala jednaka zaštita i podrška.”⁵²

50 CRC/C/Bosnia and Herzegovina/CO/2-4.

51 Ibid., pasus F-52-a)

52 CRC/C/Bosnia and Herzegovina/CO/2-4, pasus F-53-a)-d)

U cilju ispunjenja obaveza koje je BiH preuzela potpisivanjem Konvencije o pravima djeteta, odlukom Vijeća ministara BiH osnovano je Vijeće za djecu BiH „kao stručno, interesorno, savjetodavno i koordinirajuće tijelo Vijeća ministara BiH.“⁵³

Vijeće za djecu BiH, kojim predsjedava Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH od 6.11.2013. godine, podnosi izvještaje Vijeću ministara BiH. Vijeće za djecu BiH broji 13 članova (8 vladinih službenika, 2 predstavnika NVO i 3 predstavnika akademske zajednice), pri čemu se svaki član bira na period od 4 godine. Vijeće za djecu BiH izdaje preporuke svim nižim nivoima vlasti za provedbu Akcionog plana Bosne i Hercegovine na teritoriji cijele zemlje. Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH koordinira izvještavanje o statusu provedbe Konvencije o pravima djeteta na nivou države, dok su ministarstva na nivou entiteta odgovorna da osiguraju da se prava djeteta realizuju na nižim nivoima i da se njihova realizacija prati.

Saradnja potrebna za praćenje realizacije prava djeteta i izvještavanje o realizaciji tih prava u BiH u velikoj je mjeri otežana zbog nedovoljne međusobne usklađenosti zakona entita/kantona. Iako na nivou države postoji Vijeće za djecu, na nivou Federacije BiH nikada nije osnovano, a u Republici Srpskoj je neaktivno barem posljednje dvije godine. Formiranje vijeća s ciljem redovnog praćenja realizacije prava djeteta u FBiH (s tri nivoa vlasti) i u RS (s dva nivoa vlasti) ključno je za rad Vijeća za djecu BiH (na nivou države), te provedbu odredbi Konvencije o pravima djeteta od strane entiteta (kantona i općina) i Brčko Distrikta.

Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD)

Bosna i Hercegovina je potpisala Konvenciju Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom 29. jula 2009. godine i ratificirala je 12. marta 2010. godine, kao i njen Fakultativni protokol o postupku povodom pritužbi. Inicijalni izvještaj o provedbi Konvencije dostavljen je 27. januara 2015. godine⁵⁴, dok su povratni komentari na izvještaj dostavljeni Bosni i Hercegovini 6. oktobra 2016. godine. U skladu sa odredbama ove Konvencije, Bosna i Hercegovina je formirala Vijeće za osobe sa invaliditetom na nivou države 2010. godine s ciljem koordinacije aktivnosti vezanih za osobe sa invaliditetom i osiguranje njihove zaštite. Vijeće, koje čini jednak broj predstavnika osoba sa invaliditetom (OOI) i vladinih službenika (iz oba entiteta i Brčko Distrikta) ne posjeduje neovisna finansijska i administrativna sredstva, te samim tim nije neovisno tijelo i nema jurisdikciju. Finansiranje trenutno osigurava Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH. Treba napomenuti da su „pojedine OOI izrazile nezadovoljstvo u pogledu sastava Vijeća i načina na koji su odabrani predstavnici u Vijeće, te o mogućnostima koje im se pružaju za učešće u aktivnostima Vijeća,“⁵⁵ o čemu je svoju zabrinutost izrazio i Komitet CRPD (vidi *Spisak pitanja Komiteta CRPD u vezi za Inicijalnim izvještajem*).⁵⁶

Dokument *Politika u oblasti invalidnosti u BiH*⁵⁷ usvojen je 2008. godine i pruža osnovne smjernice za socijalnu inkluziju osoba sa invaliditetom u BiH. U dokumentu je izražena predanost Bosne i Hercegovine kreiranju drugačijeg pristupa pitanjima osoba sa invaliditetom na osnovu socijalnog modela, te predstavlja sveobuhvatni pristup invaliditetu kako odraslih tako i djece. Dokument je nakon usvajanja pretočen u entitetske strategije, a entiteti su izradili svaki svoj četverogodišnji strateški program za razvoj jednakih mogućnosti za osobe sa invaliditetom: *Strategiju za izjednačavanje*

53 Vijeće ministara BiH, *Akcionni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, str. 18 (BiH, 2015).

54 CRPD/C/BIH/1.

55 UNDESA, *Invaliditet u Bosni i Hercegovini – Izvještaj o analizi stanja, 18-22 januar*, str. 5 (UNDESA, 2015).

56 Kompletan tekst CRPD/C/BIH/Q/1 dostupan je na : <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yh suoqSQFzP2VOfwcTjgSjouxTNao7E9uT2spImqrM6aLPE0emNNELLDIDZj0mlITdJY9a867M9pj6tWTf1zbs0eiB7JNAKjaE-REZRbViU%2bnkeU>.

57 *Politika u oblasti invalidnosti u BiH*, Službeni glasnik BiH, br. 76/08.

*moćnosti za osobe sa invaliditetom 2011.-2015. u Federaciji BiH*⁵⁸ i *Strategiju za unapređenje društvenog položaja lica sa invaliditetom u RS 2010-2015.*⁵⁹ Iako su strategije trebale dati poticaj i poslužiti kao model za izradu strategija za period od 2016. do 2020. godine, entitetske/kantonalne vlade su samo djelimično ostvarile zadane ciljeve, što ukazuje na nedostatak odgovarajućih mehanizama implementacije u zemlji.

Organizacija My Right izradila⁶⁰ je 2014. godine Izvještaj iz sjene o provođenju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, odnosno *Alternativni izvještaj o provođenju UN CRPD u Bosni i Hercegovini*⁶¹. Prema Izvještaju iz sjene, u Bosni i Hercegovini prisutan je unazađujući trend pristupa invaliditetu kroz prizmu medicinskog modela, uz nedovoljnu usklađenost zakonodavstva sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom i nedovoljna budžetska sredstva za rješavanje potreba inkluzivnih praksi. U većini slučajeva nema izdvajanja sredstava iz budžeta za djecu sa poteškoćama, a postoji i primjetan sukob interesa između izabranih zvaničnika i članova uprave specijalnih škola, koji su često jedna te ista osoba, a koji zagovaraju više razdvojena (naizgled specijalna) okruženja. Izvještaj također ukazuje na potrebu za jasnim definisanjem i zabranom diskriminacije na osnovu invaliditeta u ustavima na državnom i entitetskom nivou, te u „svim zakonima koji se odnose na uživanje ljudskih prava i temeljnih sloboda, naročito u Zakonu o zabrani diskriminacije u BiH.“⁶²

Zakonodavstvo na državnom i entitetskom nivou

Ministarstvo civilnih poslova BiH, u svojstvu državne institucije, nadležno je za obavljanje zadataka i realizaciju obaveza BiH u pogledu definisanja osnovnih principa, koordinacije aktivnosti i usklađivanja entitetskih planova, te definisanja strategija na međunarodnom nivou u oblasti zdravlja, obrazovanja, rada, zapošljavanja, socijalne zaštite i penzija od 2003. godine.

U skladu s članom 2. *Ustava Bosne i Hercegovine*,⁶³ entiteti su dužni da svojim građanima pruže „najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i temeljnih sloboda.“⁶⁴ Isto se odnosi i na građane Brčko Distrikta, kojima su zagarantovana ista prava i slobode u skladu sa zakonima Distrikta.⁶⁵ Ustav Federacije BiH i Ustav Republike Srpske garantuju pravo na život, obrazovanje, socijalnu i zdravstvenu zaštitu. Unatoč tome, osobama sa invaliditetom, naročito djeci, nisu zagarantovana ova prava na jednakoj osnovi. Malo pažnje se posvećuje pitanjima koja se odnose na usluge rane identifikacije i intervencije, pristupačnost, razumni smještaj, specijaliziranu njegu i rehabilitaciju, inkluzivno obrazovanje, itd. Složena upravna organizacija Bosne i Hercegovine onemogućava donošenje sveobuhvatnog zakonodavstva o pravima djeteta na nivou države. Sukladno tome entiteti, Distrikt i kantoni realizuju prava djeteta u skladu sa sopstvenim zakonima i propisima.

58 Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji BiH 2011.-2015.

59 Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010-2015.

60 U saradnji sa Light for the World i uz finansiranje Austrijske razvojne korporacije.

61 *Alternativni izvještaj o provođenju Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, MyRight, 2014.

62 Ibid., str 8.

63 Ustav Bosne i Hercegovine, član 2, stav 1: Ljudska prava.

64 Ibid.

65 Ibid.

Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018. godine⁶⁶

(u daljem tekstu Akcioni plan) izrađen je svrhu:

- unapređenja krivičnog zakonodavstva;
- usklađivanja zakona koji se odnose na nasilje u porodici i oblast socijalne zaštite i zaštite porodica s djecom;
- usklađivanja zakona koji regulišu pravnu pomoć;
- usklađivanja zakonskih akata koji regulišu odredbe u vezi sa definicijom djeteta.⁶⁷

Ovaj dokument je važan ne samo u pogledu ostvarivanja prava djece sa poteškoćama već i zbog toga što predstavlja vrlo dobar primjer inkluzivnog zakonodavstva. U njemu su definirane mjere koje treba uzeti u obzir za osiguranje prava sve djece, ali i konkretne mjere za rješavanje ključnih pitanja s kojima se susreću djeca sa poteškoćama. Akcioni plan 2015-2018 rezultat je napora ka zadovoljenju obaveza koje je Bosna i Hercegovina preuzela potpisivanjem CRC i CRPD. Akcionim planom nastoje se unaprijediti aktivnosti iz prethodnih planova uz zagovaranje multidisciplinarnog pristupa u izradi akcija za poboljšanje „...životnih uslova u interesu dječijeg razvoja, kao preduslova za poboljšanje statusa djece u Bosni i Hercegovini.“⁶⁸ Akcioni plan obuhvata⁶⁹ mjere u oblasti zdravstvene zaštite (68% ostvareno), mjere koje se odnose na izvještavanje i koordinaciju (67% ostvareno), mjere koje se odnose na posebni cilj Akcionog plana (60% ostvareno), mjere u oblasti obrazovanja (47% ostvareno), mjere u oblasti socijalne zaštite (47% ostvareno), mjere koje se odnose na posebne oblike zaštite djece (42% ostvareno) i ranjivih grupa (33% ostvareno).

Akcioni plan predviđa i konkretne mjere za rješavanje pitanja vezanih za djecu sa poteškoćama i zadužuje Ministarstvo za ljudska prava BiH i lokalne zajednice za „pokretanje inicijative kojom će se osigurati da zakonske odredbe o građevinarstvu i njihova primjena riješe prepreke u okolini koje ometaju potpuno i efikasno učešće djece sa poteškoćama u društvu na ravnopravnoj osnovi“ „...korištenjem postojećih budžeta nosilaca posla, uključenih agencija i donatorskih sredstava.“⁷⁰ Nažalost, kako se može vidjeti iz ove mjere i ostalih, unatoč činjenici da su uključene agancije formirane od strane ministarstava na nivou države, one djeluju na entitetskom i/ili kantonalnom nivou. Premda entiteti i kantoni imaju dodatnu nadležnost za provođenje strožijih propisa, u Federaciji BiH nedostaje prateća finansijska podrška kao i provedba planirana u okviru postojećih (nedovoljnih) resursa.⁷¹

U Federaciji BiH revidiran je **Zakon o osnovama socijalne zaštite i Zakon o zaštiti porodica s djecom** s ciljem unapređenja zaštite djece. Federalna vlada izradila je i odobrila u martu 2013. godine **Nacrt strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u FBiH za period 2013-2017**, te je usvojen Protokol o saradnji na unapređenju ranog rasta i razvoja djece koji je potpisan od strane tri resorna ministra u FBiH (april 2012). Slični protokoli o saradnji potpisani su u Tuzlanskom kantonu u julu 2012. godine, u Unsko-sanskom kantonu u junu 2013. godine i Hercegov-

66 Vijeće ministara BiH, *Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, (BiH, 2015).

67 Ibid., str. 11.

68 Ibid., str 6.

69 Ibid., str 8.

70 Vidi, na primjer, str. 49/50 u izvještaju.

71 UNDESA, *Invaliditet u Bosni i Hercegovini – Izvještaj o analizi stanja, 18-22. januar*, str. 4 (UNDESA, 2015).

ačko-neretvanskom kantonu u decembru 2013.⁷² „Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane identifikacije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece, izrađen je i usvojen od strane Federalnog ministarstva zdravstva u oktobru 2013. godine.“ (Službene novine FBiH br. 82/2013). Također su usvojene i smjernice za osnivanje dnevnih centara u FBiH.⁷³

U Republici Srpskoj od 2012. godine na snazi je **novi Zakon o socijalnoj zaštiti**, a usvojeni su i podzakonski akti kojima se reguliše procjena potreba djece i mladih sa poteškoćama,⁷⁴ osnivanje ustanova socijalne zaštite,⁷⁵ pravo na dnevno zbrinjavanje⁷⁶ i hraniteljstvo.⁷⁷ *Politika za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u RS za period 2011-2016* usvojena je 2011. godine. Tri nadležna ministarstva potpisala su *Protokol o međuresornoj saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece* (2015), te je usvojen i *Program za rani rast i razvoj djece za period 2016-2020* (2016).

Koordinacija

Općenito, problemi u provedbi (utvrđeni kroz pregled literature i zapaženi tokom studijskih posjeta) vezani su za sporu vertikalnu koordinaciju između sektora i aktera na svim nivoima vlasti u FBiH i RS. Iako je većina srednje i niže rangiranih aktera u sistemu koji su intervjuisani s entuzijazmom objašnjavala načine na koje je vertikalna i horizontalna saradnja unutar i između entiteta zaslužna za provođenje određenih mjera usmjerenih na djecu, „...spora izgradnja saradnje i koordinacija na nivou entiteta, između entiteta, a naročito na nivou države, rezultat je složene upravne strukture i političkog sistema u zemlji i na nju ne može uticati projekat, niti je izmijeniti na bolje.“⁷⁸ Kako je naprijed konstanovano⁷⁹, za rješavanje svih poteškoća s kojima se susreću osobe sa invaliditetom odgovornim se smatra sektor socijalne zaštite. To samo ističe nedostatak koordinacije između vladinih institucija, ne samo na nivou entiteta i kantona, već i na nivou općina, što vodi ka segregaciji⁸⁰ i diskriminaciji na osnovu prebivališta. Prema navodima roditelja i predstavnika organizacija osoba sa invaliditetom koje su aktivne na rješavanju ovog problema, stepen invaliditeta može se različito procijeniti ovisno o lokaciji; obzirom na to, prava osoba sa invaliditetom na socijalnu zaštitu u velikoj mjeri ovise o lokaciji i ne mogu se prenijeti u drugi entitet/kanton nakon prvobitnog utvrđenja.⁸¹

Izrada modela, pilotiranje i prenošenje inkluzivnih praksi u Bosni i Hercegovini pokazalo se teškim, ali ne može se reći da je razlog tome nedostatak dobrih primjera. Zbog upravnog uređenja, sve odluke donesene na državnom ili nivou FBiH (entitetski nivo) delegiraju se kantonalnim dužnosnicima na usvajanje, ali vrlo mali broj njih zaista bude proveden. S druge strane, centraliziraniji sistemi u RS i Brčko Distriktu su povoljniji za provođenje mjera i budžeta.

Kako pokazuju zaključci ovog istraživanja, pružanje usluga i koordinacija su u Bosni i Hercegovini na vrlo niskom nivou, dok su NVO i organizacije osoba sa invaliditetom preuzele odgovornosti koje Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom jasno definira kao obaveze države. Roditelji djece sa

72 Još četiri protokola su potpisana od 2014. godine.

73 *Jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije djece u Bosni i Hercegovini, Konačna evaluacija*, str.30, UNICEF, 2015.

74 Službeni glasnik RS, br. 117 /12.

75 Ibid., br. 24 /13.

76 Ibid., br. 2/13.

77 Ibid., br. 4/14.

78 Ibid., str. 31.

79 Vidi *Inicijalni izvještaj BiH o provođenju Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom*, 2012.

80 *Inicijalni izvještaj BiH o provođenju Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom*, član 1-4, pasus 36. (Sarajevo, 2012).

81 Ibid., član 7, pasus 54.

poteškoćama često preuzimaju ulogu pružanja podrške drugim roditeljima u pristupanju ili razumijevanju zakona i potraživanju svojih prava, identificiranju i pristupanju postojećim uslugama, kao i podrške stručnim osobama u organizaciji njihovih usluga i osiguranju dobre saradnje između usluga. Udruženja roditelja također pružaju itekako potrebnu edukaciju roditeljima i stručnim osobama koje rade sa njihovom djecom.

Kao što je evidentno iz literature i potvrđeno studijskim posjetama, socijalna zaštita i inkluzija osoba sa invaliditetom, a naročito djece, u Bosni i Hercegovini i dalje je složeno pitanje zbog nedostatka koordinacije i podijeljene nadležnosti između entiteta, kantona i općina, ali i zbog manjka odgovornosti nadležnih tijela u pogledu pravne zaštite za sve građane, a posebno djecu sa poteškoćama. Na primjer, iako Ustav FBiH jasno predviđa da su “socijalna i zdravstvena zaštita” u nadležnosti federalnih i kantonalnih vlada (te da se nadležnosti mogu ostvariti zajednički ili odvojeno, ili od strane kantona, uz koordinaciju s federalnim nivoom)⁸², provedba socijalnih i zdravstvenih politika je podijeljena među kantonima. Ustav Republike Srpske garantuje jednak pristup socijalnom učešću i zdravstvenoj zaštiti na nivou entiteta.⁸³

82 Ustav Federacije BiH, Dio III: Podjela nadležnosti između federalne i kantonalne vlade, članovi 1-4.

83 Član 68. Ustava Republike Srpske.

NAPREDAK I IZAZOVI U OSTVARIVANJU PRAVA

Napredak i izazovi zapaženi tokom ovog istraživanja obrađeni su u daljem tekstu u odnosu na relevantne članove Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Na početku svakog dijela citiran je član Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom na koji se konkretni nalaz istraživanja odnosi. Potrebno je međutim uzeti u obzir da se brojni nalazi preklapaju i ne "uklapaju" se precizno u konkretno pravo. Može se reći da su nalazi relevantni za više članova (npr. narušavanje prava na pristup- član 9. CRPD- ograničeno pravo na učešće u političkom i javnom životu- član 29. CRPD – i ograničeno pravo na učešće u kulturnom životu, rekreaciji, provođenju slobodnog vremena i sportu- član 30. CRPD).

Preklapajuća prava i obaveze

Opće obaveze

Član 4. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice obavezuju se osigurati puno ostvarivanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda za osobe sa invaliditetom bez diskriminacije na osnovu invaliditeta. S tim ciljem, države potpisnice se obavezuju da će: (...) provoditi ili promovirati istraživanje i razvoj univerzalno oblikovanih roba, usluga, opreme i prostora, kako je definisano članom 2. ove Konvencije, a koje bi iziskivale minimalne prilagodbe i najmanje troškove, kako bi se udovoljilo specifičnim potrebama osoba sa invaliditetom, promovirala njihova dostupnost i korištenje, te promoviralo univerzalno oblikovanje u izradi standarda i smjernica; (g) provoditi ili promovirati istraživanje i razvoj, te promovirati dostupnost i upotrebu novih tehnologija, uključujući informacijske i komunikacijske tehnologije, pomagala za kretanje, uređaja i potpornih tehnologija pogodnih za osobe s invaliditetom, dajući prednost tehnologijama izrađenim po pristupačnim cijenama; (h) pružati osobama sa invaliditetom dostupne informacije o pomagalima za kretanje, uređajima i potpornim tehnologijama, uključujući nove tehnologije kao i druge oblike pomoći, službe potpore, opremu i prostore; (i) promovirati obuku stručnjaka i osoblja koje radi s osobama sa invaliditetom u području prava priznatih ovom Konvencijom, kako bi što bolje pružali pomoć i usluge zajamčene spomenutim pravima. (...) kako bi se postupno postiglo puno ostvarivanje tih prava, ne zanemarujući one obaveze sadržane u ovoj Konvenciji koje su neposredno primjenjive prema međunarodnom pravu. (...) države potpisnice će se redovno konsultovati sa, i aktivno uključiti osobe s invaliditetom, uključujući djecu s invaliditetom, preko organizacija koje ih predstavljaju. (...)

CRPD je jasna u pogledu normativnih procedura, ali i u pogledu načina na koje se CRPD treba implementirati. Iako CRPD predviđa „postupno postizanje punog ostvarivanja navedenih prava“, pružanje usluga treba da prati izmjena i dopuna zakona. Zakoni i politike u Bosni i Hercegovini, na državnom/entitetskom/kantonalnom/općinskom nivou, ne predviđaju jasno mjere zaštite za djecu sa poteškoćama. Pitanja zaštite za svu djecu, pa tako i djecu sa poteškoćama (upis u matičnu knjigu rođenih, zaštita od nasilja, iskorištavanja i zlostavljanja, dječijeg rada, dječijeg braka, djeca bez roditeljskog staranja, pravda za djecu, itd) ne prioritiziraju se, već se navode dodatno uz druga pitanja (poput siromaštva i pružanja usluga).

Sistemi zdravstvene zaštite (u oba entiteta), kao što je to slučaj i sa drugim sektorima, jako su fragmentirani i nestabilni i u velikoj mjeri nepristupačni za djecu sa poteškoćama. Također „...na rad pružatelja usluga na lokalnom nivou, što je prva instanca pružanja socijalne zaštite i inkluzije, značajno utiču izazovi u pogledu ljudskih, finansijskih i tehničkih kapaciteta. Usluge, naročito za ranjivu i marginaliziranu djecu (djeca pripadnici manjina, djeca iz ruralnih područja i djeca sa poteškoćama) su malobrojne, a tamo gdje i postoje često se pružaju na ograničeno vrijeme i uz ograničene resurse, što utiče na kvalitet i raspoloživost usluga za svu djecu.“⁸⁴

Dispariteti u pružanju usluga i socijalne zaštite ratnim i neratnim invalidima (u koju kategoriju spadaju i djeca) imaju za posljedicu nepravičan sistem koji *de facto* pruža manju zaštitu djeci sa poteškoćama, stavljajući ih u nepovoljan položaj u kojem se danas nalaze, čineći njihovu budućnost neizvjesnom.

Osiguranje adekvatnih usluga za djecu sa poteškoćama problematično je u Bosni i Hercegovini zbog nedostatka kvalitetnih inkluzivnih usluga, počevši od kvaliteta stručnih osoba koje su u neposrednom kontaktu s djecom sa poteškoćama pa nadalje. Pružatelji usluga u oba entiteta izrazili su frustraciju zbog činjenice da će novostečeno znanje „...biti protraćeno, zbog nedostatka systemske podrške inovativnim uslugama od strane lokalnih vlasti i viših nivoa upravljanja u zemlji.“⁸⁵

Pružatelji usluga koji su učestvovali u radu fokus grupa govorili su o brojnim izazovima s kojima se susreću u radu s djecom sa poteškoćama. Neki su kao problem naveli nedostatak prakse i smjernica linijskih ministarstava o pružanju usluga, te nepostojanja adekvatnog okruženja za djecu s poteškoćama zbog nedostatka finansijskih sredstava. Drugi su pak naveli da se zbog nedostatka tehničkih znanja plaše upustiti u rad s djecom sa poteškoćama. Neki su naveli da je rad s roditeljima djece sa poteškoćama problematičan zbog njihovih nerealnih očekivanja od djece ili percepcije poteškoća kod djeteta (tj. roditelj vjeruje da mu je dijete zaposjeo đavo). Temeljem analize literature i prikupljenih podataka tokom istraživanja, izazove u pružanju usluga moguće je svrstati u tri kategorije, naročito kada se Bosna i Hercegovina uporedi sa susjednim zemljama (i budućim EU partnerima).

Kao prvo, kako je uočeno i prijavljeno, termin “specijalist” nema istu težinu u BiH kao što ima u drugim zemljama. Iako mnogi zdravstveni radnici koji rade sa djecom sa poteškoćama imaju fakultetsku diplomu i često i specijalizaciju kroz koju su stekli specijalizirano znanje u vezi sa određenim poteškoćama, to nije slučaj sa drugim stručnim uposlenicima, kao što su terapeuti, nastavnici, pedagozi, defektolozi, socijalni radnici, itd. Stepenn inicijalne obučenosti nastavnika u BiH je visok. Iako je obavezna bakalaureatska/master diploma, obrazovni sadržaj uglavnom čini teorija i više je usmjeren na pristup zasnovan na nastavniku, a ne na inovativne pedagoške prakse. Sadržaj inicijalnog obučavanja na fakultetu mora biti fokusiran na povezivanje teorije i prakse i učenje usmjereno na dijete (istraživačko ili prirodno učenje), te na rad u kontekstu raznolikosti.⁸⁶ U slučajevima gdje je fakultetska diploma obavezna za rad sa djecom sa poteškoćama, praktično iskustvo koje se može prihvatiti kao relevantno i ekvivalentno nije obavezno. Situacija je jednako obeshrabrujuća kako u javnim, tako i u privatnim institucijama, iako mnoge osobe koje rade u organizacijama osoba sa invaliditetom/nevladinim organizacijama imaju neku specijalističku obuku koju su provele/sponzorisale međunarodne organizacije.

84 *Jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije djece u Bosni i Hercegovini, Konačna evaluacija*, str. 9. UNICEF, 2015.

85 *Ibid.*, str. 33.

86 J. Peeters, Kvalitet ECE usluga u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Kosovu*, Crnoj Gori, (Univerzitet u Gentu, 2015).

Kao drugo, iako je manjak kvalitetnih stručnih osoba zabrinjavajući, ne treba zaboraviti ni uvođenje invaliditeta u sve druge profesionalne oblasti, te pružanje minimalne edukacije za zaposlene. Usluge prilagođene osobama sa invaliditetom su odgovornost svih stručnih osoba uposlenih na svim nivoima, uz podršku manje grupe specijalista. U svim posjetama je uočeno da stručne osobe koje se u pravilu ne susreću sa djecom sa poteškoćama ili njihovim porodicama kroz svakodnevni rad, olako djecu sa poteškoćama definiraju kao odgovornost „nekog drugog“. Oni većinom ne mogu zamisliti kako bi njihovo profesionalno znanje moglo biti relevantno za svu djecu, uključujući i djecu sa poteškoćama. To je problem, jer ne samo da odražava nedostatak svijesti o invaliditetu kod šire javnosti, već i nedostatak društvene odgovornosti prema društvu koje će biti inkluzivno za sve. Iako su kapaciteti stručnih osoba u određenoj mjeri poboljšani, uz osnivanje lokalnih/općinskih centara, potrebno je usvojiti novu zakonodavnu strukturu koja će osigurati da se preventivni programi (uključujući rani rast i razvoj) sistematski provode.

Kao treće, potrebno je uspostaviti sistem poticaja kako bi se osiguralo postojanje male zajednice specijalista, ali i razvijena radna snaga odgovorna prema osobama sa invaliditetom u širokom rasponu djelatnosti. U vrijeme izrade ovog izvještaja, svi nastavnici su primali istu plaću, bez obzira na to gdje rade, koliko učenika imaju, razred u kojem predaju, koliko godina staža imaju, da li imaju neku specijalnost zbog koje su vrlo poželjan ili konkurentan kadar, da li podučavaju djecu sa poteškoćama u redovnoj nastavi, da li podučavaju isključivo djecu sa poteškoćama, itd. Rezultat takvog stanja je nemotivirana radna snaga, koja nije sposobna, ni voljna da učestvuje u nastojanjima da se podigne svijest o pitanjima socijalne inkluzije u cijeloj zemlji.

Ravnopravnost i nediskriminacija

Član 5. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice priznaju da su sve osobe jednake pred zakonom, te da imaju jednako pravo, bez ikakve diskriminacije, na zakonsku zaštitu i uživanje zakonskih povlastica; (...) zabranjuju bilo kakvu diskriminaciju na osnovu invaliditeta i garantuju osobama sa invaliditetom jednaku i učinkovitu zaštitu od svake diskriminacije; (...) poduzimaju sve odgovarajuće korake da osiguraju razumnu prilagodbu; (...) posebne mjere neophodne za ubrzanje ili postizanje stvarne ravnopravnosti osoba sa invaliditetom neće se smatrati diskriminacijom.

Među pitanjima za koje je Komitet CRPD zatražio pojašnjenje u svom *Spisku pitanja u vezi sa Inicijalnim izvještajem*⁸⁷ bilo je i pitanje „...kako su osobe sa invaliditetom zaštićene od diskriminacije u svim oblastima života, te kako su zaštićene od uskraćivanja razumnog smještaja.“ Zagovaranje mjera socijalne zaštite za djecu sa poteškoćama je vrlo zahtjevno kada se uzme u obzir da postojeće mjere nisu fokusirane na premoštavanje nejednakosti za dobrobit sve ranjive djece. U trenutnom sistemu socijalne zaštite „...dječiji dodatak ima istu korist za djecu koja nisu siromašna kao i za djecu koja jesu.“⁸⁸

87 Kompletan tekst CRPD/C/BIH/Q/1 dostupan je na : <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRi-CAqhKb7yhsuoqSQFzP2VOfwcTjgSJouxTNao7E9uT2spIMqrM6aLPE0emNNELLDIDZj0mITdJY9a867M9pj6tWTF1zbs0eiB7JNAKjaE-REZRbViU%2bnkeU>.

88 UNICEF, *Dječije siromaštvo i uskraćenost u Bosni i Hercegovini: Analiza ankete o budžetu domaćinstava 2011*, str. 59 (UNICEF BiH, 2014).

Prema nalazima Analize dječijeg siromaštva i uskraćenost⁸⁹ 27,6% djece mlađe od 5 godina istovremeno je uskraćeno u dimenziji prehrane, dječijeg razvoja i informacija. „Skoro trećina (30,6%) djece dobi od 5 do 15 godina u BiH je siromašno, po kriteriju apsolutne linije siromaštva prema mjesečnoj potrošnji od 238 KM per capita, koju je utvrdila Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. Siromašna djeca imaju veće izgleda za uskraćenost u bilo kojoj od analiziranih dimenzija, kao i u bilo kojem broju dimenzija istovremeno. Također imaju veće izgleda za snažniju uskraćenost. (...) Politike usmjerene na smanjenje dječijeg siromaštva i uskraćenosti djece trebaju unaprijediti kako kupovnu moć domaćinstva, tako i dostupnost usluga/infrastrukture u lokalnim zajednicama.“⁹⁰

Prema podacima Odjela za socijalnu zaštitu Brčko Distrikta, Distrikt izdvaja „oko 9 miliona KM godišnje“⁹¹ za socijalna davanja. Korisnici u Brčkom Distriktu ostvaruju prava na sveobuhvatnije usluge u odnosu na korisnike u FBiH i RS. Tako primaoci stalne novčane pomoći u Brčko Distriktu automatski ostvaruju pravo na sljedeće besplatne usluge: zdravstveno osiguranje koje pruža Centar za socijalni rad, besplatan predškolski odgoj i obrazovanje, naknadu za putne troškove u svrhu liječenja izvan Brčko Distrikta. *Zakon o zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti Brčko Distrikta*⁹² garantuje ravnopravnost svih tražilaca posla. Zakon predviđa i posebnu zaštitu lica sa invaliditetom, maloljetnika i starijih lica;⁹³ Zakon, međutim, ne predviđa sankcije u slučaju diskriminacije lica sa invaliditetom od strane poslodavaca. Biro za zapošljavanje Brčko Distrikta predložio je 17. aprila 2008. godine poticaje za sve poslodavce koji odluče da zaposle lica sa invaliditetom, ali i njihove članove porodice, što je rezultiralo povećanjem stope zaposlenosti među licima sa invaliditetom.

Pravo na podizanje svijesti

Član 8. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice se obavezuju usvojiti trenutačne, djelotvorne i odgovarajuće mjere u svrhu: (a) podizanja svijesti cijelog društva, uključujući i na nivou porodice, o osobama sa invaliditetom, kao i unapređivanja poštivanja njihovih prava i dostojanstva; (b) borbe protiv stereotipa, predrasuda i štetnih postupaka (...); (c) podizanje svijesti o sposobnostima i doprinosu osoba sa invaliditetom.; 2. Mjere za postizanje navedenih ciljeva uključuju: (a) Pokretanje i održavanje djelotvornih kampanja podizanja svijesti javnosti (...) (b) Poticanje izgradnje stavova kojima se poštuju prava osoba sa invaliditetom na svim nivoima obrazovnog sistema, uključujući svu djecu od rane dobi; (c) Podsticanje svih sredstava javnog informisanja da osobe sa invaliditetom prikazuju u skladu s ciljevima ove Konvencije; (d) Promoviranje programa obuke za podizanje nivoa svijesti.

Stigmatizacija i predrasude spram djece sa poteškoćama (i diskriminacija) u velikoj su mjeri zastupljeni u mnogim zajednicama u Bosni i Hercegovini, a prati ih nedostatak razumijevanja i svijesti o različitim vrstama i stepenu invaliditeta, te preprekama na koje nailaze osobe sa određenim oblicima invaliditeta. U BiH u posljednjih pet godina vođene su kampanje za podizanje nivoa svijesti o djeci sa poteškoćama kroz predstavljanje djece sa poteškoćama u pozitivnom svjetlu, potičući pozitivno gledanje na osobe sa invaliditetom. U brojnim kampanjama promovirane su ključne poruke kojima se nastojao promijeniti stav javnosti i stvoriti prostor za djecu sa i bez invaliditeta u kojem će razm-

89 *Dječije siromaštvo i uskraćenost u Bosni i Hercegovini: Analiza višestrukog preklapanja uskraćenosti na nacionalnom nivou (N-MODA)*, str. 6, UNICEF, 2015.

90 Ibid.

91 *Analiza potreba djece i porodica iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine i Brčko Distriktu: Finalni izvještaj*, str.17. UNICEF, 2015.

92 Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 33/04, 19/07, 25/08.

93 Ibid.

jenjivati svoje poruke o invaliditetu i zagovarati ostvarivanje svojih prava. Cilj aktivnosti zagovaranja u okviru kampanja bilo je unapređenje usluga koje su potrebne na lokalnom nivou, te unapređenje fizičke pristupačnosti za djecu sa poteškoćama u svim ustanovama socijalnog sektora.⁹⁴ Prema studiji⁹⁵ koja je provedena 2013. godine, stanovništvo u BiH svjesno je poteškoća i prepreka s kojima se susreću djeca sa poteškoćama. Međutim, „...mnogi građani Bosne i Hercegovine su pokazali određene stereotipne pretpostavke i predrasude prema djeci s razvojnim poteškoćama (*sic*), što ističe potrebu za podizanjem javne svijesti o ovom pitanju.“

Unatoč ovim naporima, stigmatizacija djece sa poteškoćama i njihovih porodica još uvijek predstavlja normu, a osobe sa invaliditetom su uglavnom nevidljive u bosanskohercegovačkom društvu. U okviru kampanje koju je podržao UNICEF pod nazivom *Govorimo o mogućnostima* provedeno je javno istraživanje o percepciji javnosti o intelektualnim poteškoćama 2014. godine koje je pokazalo da 1/3 ispitanika smatra da djeca sa kognitivnim i razvojnim poteškoćama ne trebaju pohađati isti razred sa njihovom djecom, da skoro 45% ispitanika ne bi dozvolilo svojoj djeci da imaju prijatelja dijete s kognitivnim i razvojnim poteškoćama, te da 1/4 ispitanika smatra da djeca s kognitivnim i razvojnim poteškoćama trebaju biti smještena u specijalne ustanove. Roditelji u RS izvijestili su o tome da njihovu djecu sa poteškoćama često ismijavaju njihovi vršnjaci u školi, u autobusu ili u naselju. U nekim slučajevima se dešavalo da i nastavnici ismijavaju djecu, da viču na njih, pa čak i nastavnici u specijalnim školama. Jedna majka je navela da je njenom djetetu drugo dijete prijetilo nožem. Nevidljivost je evidentna i u nedostatku ciljanog zakonodavstva, politika i akcionih planova koji su inkluzivni za djecu sa poteškoćama, što je potvrđeno i ovom studijom.

Prema navodima iz intervjuja dolazi se do zaključka da stručne osobe i vladini dužnosnici nisu dovoljno upoznati sa svojim obavezama prema djeci sa poteškoćama, a koje su propisane u CRPD. Većina ih ima vrlo usko viđenje svojih odgovornosti i smatraju da su određene usluge (dnevno zbrinjavanje za djecu sa višestrukim ili teškim invaliditetom) odgovornost organizacija osoba sa invaliditetom/NVO, a ne vlade. U skoro svim intervjuima sa predstavnicima NVO i organizacija osoba sa invaliditetom (u oba entiteta) ispitanici su naveli da usluge koje oni pružaju postoje jer ih vladine institucije ne pružaju. Bez obzira na različite stavove, može se konstatovati da postoje vrlo oprečna viđenja ne samo o osobama sa invaliditetom, već i o tome ko je odgovoran za pružanje zaštite i usluga. Većina intervjuisanih stručnih osoba nema velika očekivanja od djece sa poteškoćama i smatra da djeca sa poteškoćama nemaju potencijal da postanu konstruktivni članovi društva. O djeci sa poteškoćama govore kao o predmetu milosrđa i kao o djeci kojoj je potrebno “više” brige/novca/pomoći nego ostalima i koja se ne mogu brinuti sama za sebe, a ne kao o djeci kojoj su potrebna drugačija sredstva za postizanje istih ciljeva. Roditelji djece sa poteškoćama u FBiH smatraju da i država i društvo moraju doprinijeti poboljšanju prava djece sa poteškoćama i da je stigma vrlo evidentna, čak i u Sarajevu. Ljudi na ulici ili javnim ustanovama bulje u njihovu djecu i neće im priskočiti u pomoć kada naiđu na neku fizičku prepreku. Pružatelji usluga su također naveli nedostatak svijesti o problemima s kojima se djeca sa poteškoćama susreću svakog dana:

Čini mi se da društvo insistira da djeca sa poteškoćama budu svjesna svoje različitosti; međutim, to samo doprinosi njihovoj nevidljivosti
– pružatelj usluga iz Novog Travnika

Zapažanja i zaključci intervjuja potvrđuju nalaze istraživanja koje je provedeno 2013. godine⁹⁶ i prema kojem 40% stanovništva u Bosni i Hercegovini ne želi da djeca sa socio-emotivnim poteškoćama

94 Jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije djece u Bosni i Hercegovini, Konačna evaluacija, str. 32, UNICEF, 2015.

95 UNICEF, Znanje, stavovi i iskustva sa djecom sa smetnjama u razvoju: Rezultati kvantitativnog istraživanja, str. 4 (UNICEF, 2013).

96 Dino Đipa i Salminka Fazlić, Studija znanja, stavova i prakse u vezi sa djecom s razvojnim poteškoćama – Nalazi kvantitativnog istraživanja, (Sarajevo, 2013).

pohađaju isti (redovni) razred s njihovom djecom bez poteškoća. Prema rezultatima istog istraživanja, 60% stanovništva ne bi dozvolilo svom djetetu da zaključi brak sa osobom koja ima fizički invaliditet. Isto tako, 40% stanovništva smatra da djeca sa poteškoćama trebaju pohađati specijalne škole, dok tek 20% prepoznaje vrijednost pozitivnih pomaka ostvarenih inkluzijom.

Djeca sa poteškoćama mogu i trebaju biti dio društva, ali naše društvo još uvijek nije spremno za njih. – pružatelj usluga iz Novog Travnika

Roditelji djece sa poteškoćama i pružatelji usluga koji rade s djecom sa poteškoćama u RS i BD se slažu da njihova djeca imaju manje prava od djece bez poteškoća, djelimično zbog nepostojanja odgovarajućih usluga za djecu sa poteškoćama, a djelimično i zbog toga što roditelji nisu upoznati o svojim pravima. Prema izjavama pružatelja usluga djeca sa poteškoćama trebaju i moraju biti uključena u društvo, ali ih lokalne vlasti poputno zanemaruju. Nema adekvantnih usluga za djecu sa poteškoćama, a i roditelji su često nedovoljno informisani o svojim pravima. Interesantno je navesti da roditelji djece sa poteškoćama u BD, čija su djeca bila diskriminisana, za takvo ponašanje okrivljuju roditelje djece bez poteškoća i smatraju da se djeca prirodno ne boje onih koji su drugačiji, već ih njihovi roditelji uče diskriminaciji.

Pravo na pristupačnost

Član 9. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Kako bi se osobama sa invaliditetom omogućilo nezavisno življenje i potpuno sudjelovanje u svim područjima života, države potpisnice poduzimaju odgovarajuće mjere kako bi im osigurale pristup, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, izgrađenom okruženju, prijevozu, informacijama i komunikacijama, uključujući informacijske i komunikacijske tehnologije i sisteme, kao i ostaloj opremi, prostorima i uslugama namijenjenim javnosti, kako u urbanim tako i u ruralnim područjima.

Ustav BiH, kao i Ustavi oba entiteta, jasno predviđa da su socijalno učešće i inkluzija temeljni principi koji se primjenjuju na sve građane, bez obzira na nivo sposobnosti. Kako se navodi u *Alternativnom izvještaju o provođenju UN CRPD u BiH* „... osobe sa visokim stepenom invaliditeta ili višestrukim invaliditetom (...) objektivno ne mogu učestvovati na ravnopravan način u aktivnostima zajednice bez posebne podrške i značajnog prilagođavanja okoline.“

Prema podacima UNDESA „...mogućnost osoba sa invaliditetom u BiH da učestvuju u svim aspektima života ograničena je manjkom pristupačnih okruženja, sredstava prevoza i ICT. (...) Pristupačna komunikacija i ICT većim dijelom nisu dostupni u BiH, a koncept e-pristupačnosti nije dovoljno zaživio. U javnim institucijama nedostaju tumači za znakovni jezik i informacije na Braillovom pismu. Primijećena je smanjena zastupljenost znakovnog jezika u televizijskim programima. U ranijem periodu znakovni jezik je bio široko zastupljen u programima, ali je nestao nakon proglašenja nezavisnosti, tako da je danas samo u jednom televizijskom programu angažovan tumač za znakovni jezik. (...) BiH nema tijelo nadležno za pomoćne tehnologije i u mnogim slučajevima odgovarajuća pomoćna tehnologija nije dostupna. Tamo gdje je ta tehnologija osigurana, na primjer, radi se o uveženoj tehnologiji koja je na stranom jeziku i nije prikladna.⁹⁷

Kako je dalje konstatovano, arhitektonske/fizičke barijere na koje nailaze osobe sa invaliditetom „... više su zastupljene u Brčko Distriktu nego u Federaciji.⁹⁸

97 UNDESA, *Invaliditet u Bosni i Hercegovini – Izvještaj o analizi stanja, 18-22 januar, 2015*, str. 9, (UNDESA, 2015).

98 Analiza potreba djece i porodica iz oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji BiH i Brčko Distriktu, Custom Concept: UNICEF,

Imajući u vidu kriterij za priznavanje prava po osnovu invaliditeta koji se zasniva na vrsti invaliditeta „...u oba entiteta prava se dodjeljuju na osnovu statusa, a ne potreba, te se osobama u različitim kategorijama pruža različit stepen zaštite, pri čemu neratni invalidi primaju najmanji stepen zaštite. Ovo se odnosi i na novčanu pomoć i na druge vidove pomoći, poput pomoćne tehnologije (...) ratni vojni invalid paraplegičar ima pravo na bolja invalidska kolica od paraplegičara koji je 'neratni' invalid.“⁹⁹

Pravo na zaštitu u rizičnim situacijama i humanitarnim kriznim stanjima

Član 11. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice će poduzeti, u skladu sa svojim obavezama prema međunarodnom pravu, uključujući odredbe međunarodnog humanitarnog prava i međunarodnog prava o ljudskim pravima, sve potrebne mjere kako bi osigurale zaštitu i sigurnost osoba sa invaliditetom u rizičnim situacijama, uključujući situacije oružanih sukoba, humanitarnih kriza i prirodnih katastrofa.

U BiH, kao i u većini drugih zemalja regiona, humanitarno djelovanje inkluzivno za djecu sa poteškoćama je tek u začetku, ali je svijest o ovom pitanju mnogo veća danas u odnosu na period prije 2014. godine. Razorne poplave koje su pogodile Zapadni Balkan 2014. godine mogu se smatrati svojevrsnim katalizatorom koji predstavlja empirički primjer inkluzivnog humanitarnog djelovanja. Iako su gotovo sve zemlje Zapadnog Balkana bile pogođene poplavama, BiH i Srbija su bile posebno teško pogođene. Naučene lekcije iz humanitarnog odgovora i sveukupne prevencije rizika od katastrofa i spremnosti na katastrofe danas formiraju politike i planove implementacije.

Prema UNDP-u, neke regije Bosne i Hercegovine (tj. Doboj, Bijeljina) posvjedočile su katastrofalnim situacijama osoba sa invaliditetom tokom poplava, uslijed nedostatka „...sistema ranog uzbunjivanja ili protokola evakuacije u vanrednim situacijama.“¹⁰⁰ U istom izvještaju se navodi da je „...ova grupa stanovništva postala posebno ranjiva jer su njihovi stambeni prostori koji moraju biti na prizemlju poplavljeni, pretrpjeli najveću štetu ili potpuno uništeni. U nedostatku evidencija o osobama sa invaliditetom i njihovom prebivalištu i stepenu invaliditeta, pokretnosti i sposobnosti komunikacije, civilna zaštita nije mogla doprijeti do ove ranjive populacije na sistematski način (čak i kada je postojao odgovarajući protokol za evakuaciju). Lokalne zajednice nisu imale spiskove osoba sa invaliditetom koji bi omogućili donošenje informiranih odluka o njihovoj evakuaciji i dostavi pomoći. Pored toga, pomoć je dijeljena na lokacijama koje nisu bile dostupne osobama sa invaliditetom. Time je pristup hrani i lijekovima zavisio od solidarnosti i dobre volje porodice/susjeda.“

Sistemi ranog uzbunjivanja (glavni element smanjenja rizika od katastrofa) su propisani zakonom u Bosni i Hercegovini. Međutim, kao i u mnogim drugim sektorima, „...nema međuentitetske ili međuregionalne saradnje ili komunikacije između nacionalnih organizacija civilne zaštite“¹⁰¹, a naredba za evakuaciju tokom 2014. godine je izdata prekasno. „Bosna i Hercegovina ima vjerovatno najviše problema u međuagencijskoj koordinaciji za usklađivanje sa planiranjem i provođenjem smanjenja rizika od katastrofe. Razlog za to leži u složenosti strukture upravljanja, gdje svaki nivo vlasti ima vlastita ustavna ovlaštenja za uređivanje civilne zaštite i procedura spašavanja.“¹⁰²

str. 34. 2013.

99 UNDESA, *Invaliditet u Bosni i Hercegovini – Izvještaj o analizi stanja, 18-22 januar, 2015*, str. 7, (UNDESA, 2015).

100 UNDP, *Izgradnja otpornosti na rizike na Zapadnom Balkanu: osnaživanje ljudi da bi se spriječile katastrofe*, UNDP, str. 67, (UNDP, 2016).

101 Ibid., str. 100.

102 Ibid., str. 103.

Iako je Bosna i Hercegovina iz poplava 2014. godine naučila tešku lekciju o smanjenju rizika od katastrofa, uključujući i aspekt zaštite djece sa poteškoćama, također je zabilježila primjere solidarnosti i dobre prakse. Mobilne i internetske platforme koje mogu pomoći ljudima da se samoorganiziraju i pružiti informacije u stvarnom vremenu su od velike vrijednosti. Međutim, to nije dovoljno da se osigura sigurnost djece sa poteškoćama i njihovih porodica od kojih su mnoge, kako je već spomenuto, siromašne i žive u udaljenim područjima. Odgovarajuće baze podataka su ključne kako bi lokacija i resursi djece sa poteškoćama bili poznati u vrijeme krize, ali humanitarni programi inkluzivni prema invaliditetu moraju biti osnažujući za djecu sa poteškoćama i njihove porodice i započeti od "zagovaranja pristupačne javne infrastrukture (izgradnja rampi, ravnih podova za kolica i rukohvata za slabovidne i slijepe osobe), planova evakuacije koji su prilagođeni osobama sa invaliditetom, osiguravanja isporuke hrane, lijekova i pomoći na dostupnim lokacijama, boljih opcija zbrinjavanja nakon katastrofe i preuređenja socijalnih usluga kako bi se mogle bolje prilagoditi potrebama osoba sa invaliditetom nakon katastrofe. Osobe sa invaliditetom mogu se osnažiti znanjem i vještinama za pravilno postupanje u slučaju zemljotresa kroz organizacije osoba sa invaliditetom. Ove osobe bi imale koristi od specijalizirane obuke o traganju i spašavanju za snage prvog odgovora i mogle bi se kontinuirano dobro informirati o zbirnim mjestima i platformama za dijeljenje informacija u slučaju vanredne situacije. Ukoliko bi sistemi ranog uzbunjivanja bili dostupni kroz postojeće kanale informacionih tehnologija, do osoba sa invaliditetom bi se moglo lako doprijeti putem sistema ranog uzbunjivanja i na taj način smanjiti njihovu ovisnost o drugima u slučaju bijega.¹⁰³

Pravo na jednakost pred zakonom

Član 12. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice ponovo potvrđuju da osobe sa invaliditetom imaju pravo svuda na priznanje pravne i poslovne sposobnosti. (...) uživaju pravnu i poslovnu sposobnost ravnopravno s drugim osobama (...) države potpisnice će poduzeti odgovarajuće mjere da osobama sa invaliditetom osiguraju potrebnu pomoć za ostvarivanje njihove pravne i poslovne sposobnosti (...) predviđaju odgovarajuće i djelotvorne mehanizme zaštite koji će sprječavati zloupotrebu, u skladu s odredbama međunarodnog prava o ljudskim pravima. Ti mehanizmi zaštite će osigurati da mjere koje se odnose na uživanje pravne i poslovne sposobnosti poštuju prava, volju i sklonosti te osobe, da se isključi sukob interesa i zloupotreba uticaja, da su proporcionalne i prilagođene okolnostima u kojima se nalazi ta osoba, da se primjenjuju u najkraćem mogućem vremenu, te da podliježu redovnoj reviziji nadležnog, nezavisnog i nepristrasnog tijela vlasti ili sudskog tijela. Mehanizmi zaštite su proporcionalni stepenu u kom takve mjere utiču na prava i interese osobe (...) države potpisnice poduzet će odgovarajuće i djelotvorne mjere kako bi osigurale jednako pravo osobama sa invaliditetom da posjeduju ili nasljeđuju imovinu, da kontroliraju svoje finansijske poslove..

Roditelji djece sa poteškoćama u FBiH stalno su govorili o zabrinutostima vezanim za odgoj i brigu o njihovoj djeci u slučaju smrti roditelja. Roditelji djece sa poteškoćama koji trenutno primaju penziju i žele svojoj djeci sa poteškoćama prenijeti prava na njihovu penziju nakon smrti, moraju pokrenuti pravni postupak da bi se njihovo dijete proglasilo „poslovno nesposobnim“, odnosno nesposobnim da se brine o sebi, prije nego što napuni 15 godina. Pored problema koje podrazumijeva proglašavanje djeteta sa poteškoćama poslovno nesposobnim prije nego što napuni 15 godina, što je samo po sebi kršenje najosnovnijih ljudskih prava djeteta (Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, član 3.), „poslovno nesposobno dijete“ efektivno gubi pravo na zapošljavanje, brak, glasanje, vlasništvo

103 UNDP, *Izgradnja otpornosti na rizike na Zapadnom Balkanu: osnaživanje ljudi da bi se spriječile katastrofe*, str. 67, (UNDP, 2016).

nad imovinom, osnivanje porodice i samostalni život. Pravni postupak za proglašenje „poslovne nesposobnosti“ može pokrenuti roditelj ili Ministarstvo socijalne zaštite, a potrebna je procjena koju provodi medicinska komisija, kao i odluka sudije koji, prema izjavama često bira „punu“ umjesto „djelomičnu“ poslovnu nesposobnost, što je odluka koju je gotovo nemoguće ukinuti. Stoga da bi roditelji mogli obezbijediti ikakvu finansijsku stabilnost za svoju djecu sa poteškoćama, dovodi se u pitanje dostojanstvo djeteta i krši njegovo najosnovnije ljudsko pravo.

Prema studiji organizacije [Sumero](#), koja je objavljena 2014. godine¹⁰⁴ „...preko 1.200 osoba sa invaliditetom u BiH boravi u specijalnim ustanovama. Većina korisnika u ovim ustanovama se tu nalaze protiv svoje volje i rijetko imaju mogućnost da sami odlučuju o dužini svog boravka.“¹⁰⁵ Ovo dovodi do situacije u kojoj su osobama sa invaliditetom uskraćena njihova prava da vode samostalan život kao aktivni članovi svojih zajednica i da redovno učestvuju u društvenim i kulturnim aktivnostima. Djeca sa poteškoćama su pod još većim rizikom od institucionalnog zbrinjavanja jer njihovi roditelji, odnosno socijalni radnici odlučuju o tome. Smatra se da više od polovine djece i mladih smještenih u ustanovama ima neki oblik invaliditeta.¹⁰⁶

Pravo na odgovarajući životni standard i socijalnu zaštitu

Član 28. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice priznaju pravo osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama na odgovarajući životni standard, uključujući odgovarajuću hranu, odjeću, stanovanje, kao i na neprekidno poboljšanje životnih uslova, te će poduzeti odgovarajuće korake za zaštitu i unapređenje ostvarenja tog prava bez diskriminacije na osnovu invaliditeta.

2. Države potpisnice priznaju pravo osoba sa invaliditetom na socijalnu zaštitu i na uživanje tog prava bez diskriminacije na osnovu invaliditeta, te će poduzeti odgovarajuće korake da osiguraju i promoviraju ostvarivanje tog prava, uključujući i mjere u svrhu: (a) osiguranja jednakog pristupa osoba sa invaliditetom čistoj vodi, i osiguranja pristupa odgovarajućim i dostupnim uslugama, napravama i drugoj pomoći za zadovoljavanje potreba vezanih za invaliditet; (b) osiguranja pristupa osoba sa invaliditetom, posebno žena, djevojaka i osoba starije životne dobi sa invaliditetom, programima socijalne zaštite i programima smanjenja siromaštva; (c) osiguranja pristupa osobama sa invaliditetom i njihovih porodica koje žive u uslovima siromaštva državnoj pomoći radi pokrivanja troškova vezanih za invaliditet, uključujući odgovarajuću edukaciju, savjetovanje, finansijsku pomoć i centre za privremenu njegu; (d) osiguranja osobama sa invaliditetom pristupa programima javno finansiranog stanovanja; (e) osiguranja jednakog pristupa osobama sa invaliditetom programima i beneficijama penzionog osiguranja.

104 Haris Memišević i Selmir Hadžić, *Studija o kvaliteti života osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, SUMERO, 2014.

105 Ibid, str. 5.

106 UNICEF, 2013.

Od 73 roditelja djece sa poteškoćama koji su sudjelovali u fokus grupama (65 žena) u Federaciji BiH, 49 je nezaposleno. Svi su izrazili zabrinutost u pogledu socijalne zaštite. Pojedini roditelji djece sa poteškoćama izrazili su zabrinutost o nezaposlenosti osoba sa invaliditetom u kontekstu siromaštva, što se oslikava kroz sljedeću izjavu:

Veliki problem je zapošljavanje osoba sa invaliditetom. Toliko je novca uloženo, država nudi poticaje preduzećima i opet bi poslodavci radije platili kaznu, nego zaposlili osobu sa invaliditetom.– roditelj iz Zenice

Većina porodica djece sa poteškoćama u Republici Srpskoj u lošoj su finansijskoj situaciji. Od 22 intervjuisanih roditelja, 6 je nezaposleno. Samo 2 roditelja imaju jedno, dok većina ima 2 ili više djece. Jedna porodica ima šestero djece. Roditelji su najviše zabrinuti za to ko će se brinuti za njihovo dijete u slučaju smrti ili onesposobljenosti jednog ili oba roditelja:

Šta će biti s našom djecom kada nas ne bude. Ko će se za njih brinuti?– majka iz Republike Srpske

Četiri od ukupno pet roditelja koji su učestvovali u fokus grupama u Brčko Distriktu su nezaposleni, a troje od njih četvero živi samo od invalidske naknade njihovog djeteta (oko 200 KM, pomoć druge osobe i dječiji dodatak zajedno). Svih 5 roditelja ne znaju ni za jednu NVO ili organizaciju osoba sa invaliditetom koja bi im mogla pružiti podršku i pomoć, te nisu nikad dobili nikakvu pomoć od vlade, vjerskih institucija ili drugih udruženja. I njih muči ista zabrinutost.

Pravo na mjere dječije zaštite

Prema podacima *Indeksa dječije zaštite za Bosnu i Hercegovinu*,¹⁰⁷ indeks ranjivosti djece za BiH¹⁰⁸ iznosi 0,472 od mogućih 1,0. Ovaj rezultat stavlja BiH na 4. mjesto u grupi od 8 zemalja regiona: iza Srbije (0,62), Kosova (0,56) i Gruzije Georgia (0,49), ali ispred Rumunije (0,47), Bugarske (0,40), Albanije (0,34) i Armenije (0,26).¹⁰⁹ U pogledu rezultata u oblasti dječije zaštite BiH je od svih 9 zemalja na posljednjem mjestu (0,333 od mogućih 1,0)¹¹⁰ u **indeksu dječije zaštite**.¹¹¹

„BiH ostvaruje najveći rezultat u vezi sa invaliditetom u oblastima koordinacije (0,665) i kapaciteta (0,400). Zakoni i politike (0,395) i usluge (0,312) imaju sličan rezultat, dok je odgovornost za oblast invaliditeta vrlo slaba (0,187). Rezultat zakona i politika za skrb i zaštitu djece sa poteškoćama je ograničen. Bosanskohercegovački entiteti zakonom zabranjuju diskriminaciju na osnovu invaliditeta. Međutim, pravni okviri na nacionalnom i entitetskim nivoima ne pozivaju izričito na stvaranje inkluzivnog okruženja u uslugama za djecu sa poteškoćama.“¹¹²

107 *Indeks dječije zaštite – Bosna i Hercegovina*, World Vision International, 2016.

108 Ibid., str.10.

109 Indeks dječije zaštite je pilot analiza podataka u UNICEF-ovoj [TransMonee bazi podataka](#), a temelji se na kontrolnim listama [Priručnika za primjenu Konvencije o pravima djeteta](#) za 8 zemalja: Albanija, Armenija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Gruzija, Kosovo*, Rumunija i Srbija. Indeks mjeri pet dimenzija (tj. politike i zakone, usluge, kapacitete, koordinaciju i odgovornost) djelovanja vlade u pogledu odredbi Konvencije UN-a o pravima djeteta koje se odnose na dječiju zaštitu. Indeks se sastoji od 626 pokazatelja koji su podijeljeni na 4 mjere: 1) ranjivost djece, 2) struktura upravljanja, 3) aktivnosti na otklanjanju i suzbijanju nasilja i pružanju njege i zaštite djeci i 4) kapaciteti za socijalni rad. Sastavni dio indeksa je i „indeks ranjivosti djece“ kojim se procjenjuje položaj djece zbrinute izvan njihovih bioloških porodica; raspoloživost osoblja u javnom sektoru za zagovaranje interesa ranjive djece; i konačno, javna trošenja za socijalnu zaštitu kao procenat BDP.

110 Indeks dječije zaštite poredi podatke iz Albanije, Armenije, Bosne i Hercegovine, Bugarske, Gruzije, Kosova*, Moldavije, Rumunije i Srbije.

111 *Indeks dječije zaštite – Bosna i Hercegovina*, World Vision International, 2016.

112 Ibid., www.childprotectionindex.org str. 22.

Kada je u pitanju sektor dječije zaštite, još uvijek nije izgrađen jedinstven sistem prikupljanja svih potrebnih pokazatelja kako bi se adekvatno pratila oblast prava djece, posebno pokazatelja koji se odnose na ispunjavanje međunarodnih obaveza BiH, i to u različitim oblastima kojima se štite prava djece u BiH.

Kako se dalje navodi u **Akcionom planu za djecu 2015-2018**, „... evidentan je nedostatak statističkih podataka koji se odnose na primjenu Konvencije kao i nedostatak jasne podjele odgovornosti za prikupljanje, konsolidaciju i analizu podataka između različitih državnih tijela.“

Provođenje mjera dječije zaštite u Bosni i Hercegovini značajno otežava nekoliko faktora među koje se ubraja i definicija pojma “dijete” koja ne samo da nije usklađena sa definicijom ovog pojma u Konvenciji UN-a o pravima djeteta nego se razlikuje u entitetima, a često i u različitim sektorima: na državnom nivou, u Federaciji BiH i Brčko Distriktu pojam „dijete“ je definiran kao svaka osoba mlađa od 14 godina, a maloljetnik svaka osoba starija od 14 i mlađa od 18 godina. U skladu sa Zakonom o osnovama socijalne zaštite u Federaciji BiH, dijete je svaka osoba s navršenih 17 godina i mlađa. Zakoni o socijalnoj zaštiti Republike Srpske i Brčko Distrikta ne definišu pojam djeteta ili maloljetnika na osnovu dobi, već predviđaju da maloljetnici spadaju u kategoriju koja ima pravo na socijalnu pomoć, dok *Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u Bosni i Hercegovini* predviđa da je dijete svaka osoba mlađa od 18 godina.

Sredstva za ostvarivanje prava djeteta u Republici Srpskoj obezbjeđuje Javni fond za dječiju zaštitu iz budžeta opština/jedinica lokalne samouprave i entitetskog budžeta. *Zakon o dječijoj zaštiti Republike Srpske*¹¹³ primarno garantuje prava djeci i porodicama. Osnovna prava garantovana djeci na teritoriji Republike Srpske u skladu sa navedenim zakonom su: dodatak za djecu; zadovoljavanje razvojnih potreba djece; predškolsko vaspitanje i obrazovanje za djecu bez roditeljskog staranja, djecu sa smetnjama u razvoju i djecu na dužem bolničkom liječenju; boravak, predškolsko vaspitanje i obrazovanje i preventivna zdravstvena zaštita djece predškolskog uzrasta i boravak djece osnovnoškolskog uzrasta do deset godina starosti; i odmor i rekreacija djece do 15 godina starosti. Međutim, prema Ombudsmanu za djecu Republike Srpske, novim zakonom o dječijoj zaštiti nije predviđenja želja roditelja da djecu sa poteškoćama (uključujući i teže poteškoće) zadrže u porodici što bi podrazumijevalo jedan sveobuhvatan paket usluga i naknada, uključujući proširene naknade za porodicu kojim bi se nadoknadio nedostatak primanja.

Djeca uzrasta do 15 godina imaju pravo na dodatak i pomoć u cilju podsticanja i zadovoljavanja razvojnih potreba, ali samo pod uslovima i na način utvrđen programom nadležnog organa Fonda dječije zaštite. U skladu sa programom, djeca predškolskog uzrasta (bez roditeljskog staranja), djeca sa smetnjama u razvoju (koja žive u ustanovama socijalne zaštite), te djeca na dužem bolničkom liječenju imaju pravo na organizovan vaspitno-obrazovni program u trajanju od tri do pet sati dnevno dok traje smještaj u ustanovi ili bolnici.

113 Zakon o dječijoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 02/3-92/02.

Pravo na slobodu od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja

Član 16. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice poduzet će sve prikladne zakonske, upravne, socijalne, obrazovne i druge mjere kako bi zaštitile osobe sa invaliditetom od svih oblika izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, uključujući i njihove rodno zasnovane aspekte, kako u njihovom domu, tako i izvan njega. (...) sprječavale izrabljivanje, nasilje i zlostavljanje osiguravajući, između ostaloga, odgovarajuće oblike pomoći i potpore osobama s invaliditetom i njihovim porodicama i skrbnicima, uključujući pružanje informacija i edukaciju o tome kako izbjeći, prepoznati i prijaviti slučajeve nasilja i zlostavljanja. Države potpisnice će osigurati da usluge zaštite uzmu u obzir specifičnost dobi, spola i invaliditeta. 3. Kako bi spriječile pojavu svih oblika izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja, države potpisnice osigurat će učinkovit nadzor od strane nezavisnih tijela svih objekata i programa namijenjenih osobama s invaliditetom. (...) usvojiti će učinkovito zakonodavstvo i politiku, uključujući propise i politiku usmjerene na žene i djecu, kako bi osigurale da se slučajevi izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja osoba s invaliditetom identificiraju, istraže i, kad je primjereno, procesuiraju.

Vlada Federacije BiH usvojila je 2012. godine **Strategiju za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici 2013-2017** s ciljem prevencije, otklanjanja i procesuiranja slučajeva nasilja u porodici. Prema navodima Strategije, ključno za otklanjanje nasilja u porodici u Federaciji BiH je rana prevencija, koja se postiže odgovarajućim odgojem i obrazovanjem koje pružaju roditelji i školski sistem (koji podrazumijeva nastavno osoblje, te adekvatno izrađene nastavne planove i programe). *Okvirni zakon o predškolskom obrazovanju u BiH, Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH*, i kantonalni zakoni o obrazovanju garantuju prava i zaštitu djeci, i predviđaju da se obrazovanje mora pružiti svojoj djeci, bez diskriminacije po bilo kojem osnovu.

U skladu sa članom 4. **Porodičnog zakona Federacije BiH**, svaki oblik nasilja, zanemarivanja, iskorištavanja i zlostavljanja djece od strane njihovog zakonskog staratelja, odnosno bilo kojeg člana porodice je strogo zabranjen. Isti zakon predviđa da se roditelju ili zakonskom staratelju djeteta može oduzeti starateljstvo nad djetetom, ako sud utvrdi da je na razvoj djeteta negativno uticalo zanemarivanje, iskorištavanje i zlostavljanje (član 153. i 154. Zakona) ili je usljed toga došlo do poremećaja u njihovom odgoju. Član 154. Zakona predviđa da kršenje prava djeteta podrazumijeva: 1) fizičko i duševno nasilje nad djetetom; 2) seksualno iskorištavanje djeteta; 3) navođenje djeteta na društveno neprihvatljivo ponašanje; ili 4) grubo kršenje djetetovih prava na drugi način.

Uprkos postojećim (gorepomenutim) mjerama, Komitet za prava osoba s invaliditetom je u svojim zapažanjima vezanim za informacije date u inicijalnom izvještaju BiH o provođenju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom naveo da je neophodno pojasniti koje su to „... djelotvorne zakonske mjere za sprečavanje i otklanjanje nasilja, izrabljivanja i zlostavljanja osoba s invaliditetom, naročito žena, djevojčica i dječaka, s posebnim osvrtom na one koji su zbrinuti u ustanovama.“¹¹⁴

Prema Vijeću ministara,¹¹⁵ „... mjere za širenje informacija o utjecaju nasilja u porodici na djecu i mjere za podsticanje prijavljivanja slučajeva zlostavljanja djece i dalje su neadekvatne.“

114 Kompletan tekst CRPD/C/BIH/Q/1 dostupan je na: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRi-CAqhKb7yhsuoqSQFzP2VOfwcTjgSJouxTNa07E9uT2splMqrM6aLPE0emNNELLDDIDZj0mlTdJY9a867M9pj6tWTf1zbs0eiB7JNAKjaE-REZRbViU%2bnkeU>.

115 Vijeće ministara BiH, *Akcionni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, str. 37, (BiH, 2015).

Nedostatak uskađenog zakonodavstva o nasilju u porodici predstavlja prepreku kako za sprečavanje tako i za kažnjavanje nasilja nad djecom. Nedostatak baze podataka o nasilju u porodici također utiče na stvaranje jasne slike o ovom problemu. „Postojeći pravni sistem zaštite djece od seksualne zlopotrebe i iskorištavanja u Bosni i Hercegovini nije na potrebnom nivou, posebno u oblasti krivično-pravne zaštite, zbog čega je neophodno pristupiti njegovom usklađivanju s međunarodnim standardima, kao i harmonizaciji unutar same države.“¹¹⁶

U slučajevima zlostavljanja ili diskriminacije, roditelji u Federaciji BiH kažu da ne znaju kome se mogu obratiti i prijaviti prijetnje upućene njihovom djetetu, odnosno napad na dijete. Međutim, željeli bi vidjeti sistemski rješenja za probleme djece sa poteškoćama te smatraju da bi se lokalne vlasti trebale više uključiti i ravnopravno pružati usluge svima.

Seksualno zlostavljanje i iskorištavanje djece u Republici Srpskoj u nadležnosti je centara za socijalni rad. Prema podacima iz Godišnjeg izvještaja Ombusmana za djecu Republike Srpske za 2015. godinu, centri su u proteklim godinama počinili nekoliko ozbiljnih propusta jer nisu prepoznali i/ili reagovali u slučajevima seksualnog zlostavljanja i/ili iskorištavanja djece, kao na primjer u slučaju iz 2015. godine kada je Ombudsman za djecu istražio slučaj seksualnog zlostavljanja petnaestogodišnje djevojčice sa višestrukim poteškoćama.

Pravo na nezavisno življenje i uključenost u zajednicu

Član 19. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice ove Konvencije priznaju jednako pravo svim osobama s invaliditetom na život u zajednici, s pravom izbora jednakim kao i za druge osobe, te poduzimaju djelotvorne i odgovarajuće mjere kako bi olakšale osobama s invaliditetom potpuno uživanje ovog prava i njihovo puno uključivanje i sudjelovanje u zajednici, uključujući osiguranje da: (a) osobe s invaliditetom imaju mogućnost izbora svog mjesta stanovanja, gdje i s kim će živjeti, ravnopravno sa drugim osobama, te da nisu primorane živjeti po određenom programu; (b) osobe s invaliditetom imaju pristup nizu službi potpore u svojim domovima, ustanovama za smještaj i drugim službama za potporu u lokalnoj zajednici, uključujući ličnu asistenciju potrebnu za potporu življenju i uključivanju u zajednicu i sprječavanje izolacije ili isključenosti iz zajednice; (c) usluge u lokalnoj zajednici, oprema i prostori namijenjeni općoj populaciji dostupni su na ravnopravnoj osnovi osobama s invaliditetom i u skladu su s njihovim potrebama.

U studiji koju je 2012. godine proveo Sumero¹¹⁷ utvrđeno je da uslovi života u posjećenim ustanovama ne zadovoljavaju uslove Univerzalne deklaracije UN-a o ljudskim pravima (UDHR) i Konvencije UN-a o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD). Najveći problem prema nalazima studije, između ostalog, predstavljale su: „prenatrpene prostorije (u nekim slučajevima po 20 korisnika smješteno u jednu prostoriju), nedostatak odgovarajućih kupatila i proizvoda za održavanje higijene, manjak privatnosti tokom korištenja toaleta, nedostatak ličnih potrepština (poput stolica, noćne lampe, stolice, ormara), itd.“¹¹⁸. Pored toga, od 1.200 osoba koje borave u specijalnim ustanovama, „većina te djece su djeca sa intelektualnim i razvojnim poteškoćama. U tim slučajevima, djeca ostaju smještena u ustanovi na period duži od 15 godina, a ponekad cijeli svoj život.“¹¹⁹

116 Ibid., str. 12.

117 Analiza primjene Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom s fokusom na osobe s intelektualnim teškoćama u Bosni i Hercegovini, SUMERO, 2012.

118 Ibid., str. 28.

119 Univerzalnost prava u praksi: Analiza primjene Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom s fokusom na osobe

Kako Sumero dalje navodi u svojoj studiji, „...od 5 do 10% osoba koje su zbrinute u ustanovama zatvorenog tipa su djeca.“¹²⁰

Alternativna njega i uslovi života, uključujući stanovanje u zaštićenim uslovima, mladima sa poteškoćama koji zbog starosne dobi napuštaju institucije u kojima su trenutno smješteni, ili djeci sa poteškoćama koja su u procesu smještaja u instituciju osiguravaju se samo u malom broju slučajeva, a pilot inicijative koje su pokrenule organizacije osoba s invaliditetom i dalje ne dobijaju sredstva i nisu uključene u postojeće sisteme. U Kantonu Sarajevo nije došlo do preuzimanja postojeće inicijative od strane Kantona (kako je prvobitno planirano prije 5 godina), dijelom zbog nedostatka finansijskih sredstava, a dijelom zbog suprotstavljenih interesa. Roditelji u Brčko Distriktu su kazali da je potrebno sistemsko rješenje problema sa kojima se suočavaju djeca sa poteškoćama.

Oni ne mogu raditi stvari sami i potrebna im je pomoć drugih ljudi. – otac iz Brčko Distrikta

U okviru *Liste pitanja u vezi sa Inicijalnim izvještajem* koju je Komitet za prava osoba s invaliditetom dostavio BiH traženo je da se navede „da li država potpisnica razmatra usvajanje sveobuhvatnih nacionalnih strategija za deinstitucionalizaciju“¹²¹, na šta je Bosna i Hercegovina odgovorila sa spiskom mjera koje će se realizovati.

Neke od tih mjera kreirane su 2014. godine:

„... jačanje mjera podrške za roditelje kako bi se oni mogli brinuti za svoju djecu koja se suočavaju s poteškoćama, a kada je to potrebno, da budu smještena u ustanovu za zbrinjavanje koja ima odgovarajuće ljudske, tehničke i finansijske resurse za pružanje usluga i podrške potrebne za djecu s poteškoćama kao i njihovim porodicama, te osigurati da se to učini potpuno, uzimajući u obzir princip najboljeg interesa djeteta.“¹²²

Iako je planirano da se ove mjere finansiraju i provode na nivou kantona/opština, ne postoji način da se utvrdi u kojoj mjeri organi vlade ispunjavaju svoje odgovornosti za dobrobit djece sa poteškoćama.

Pravo na poštovanje doma i porodice

Član 23. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice poduzimaju učinkovite i odgovarajuće mjere kako bi se uklonila diskriminacija osoba s invaliditetom u svim pitanjima koja se odnose na brak, porodicu, roditeljstvo i lične odnose, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, kako bi se osiguralo da: (...) (c) osobe s invaliditetom, uključujući djecu, očuvaju svoju plodnost na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama. 2. Države potpisnice osiguravaju prava i odgovornosti osoba s invaliditetom u pogledu skrbištva, šticieništva, povjeravanja i usvajanja djece, ili sličnih uređenja kada ti pojmovi postoje u nacionalnom zakonodavstvu; u svim slučajevima prvenstvo mora imati interes djece. Države potpisnice pružaju odgovarajuću pomoć osobama s invaliditetom u izvršavanju odgovornosti podizanja djece. 3. Države potpisnice

s intelektualnim teškoćama u Bosni i Hercegovini, str. 25, SUMERO, 2012.

120 Predloženo tokom intervjua.

121 Kompletan tekst CRPD/C/BIH/Q/1 dostupan je na: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG-1d%2fPPRiCAqhKb7yhsuoqSQFzP2VOfwcTjgSJouxTNa07E9uT2splMqrM6aLPE0emNNELLDIDZj0mITdJY9a867M9pj6tWT-f1zbs0eiB7JNAKjaEREZRbViU%2bnkeU>.

122 Vijeće ministara BiH, *Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, str. 50, (BiH, 2015).

osiguravaju da djeca s invaliditetom imaju jednaka prava u pogledu porodičnog života. Radi ostvarivanja tih prava, te kako bi se spriječilo sakrivanje, napuštanje, zanemarivanje i odvajanje djece s invaliditetom, države potpisnice se obavezuju na osiguravanje ranih i sveobuhvatnih informacija, usluga i potpore djeci s invaliditetom i njihovim porodicama. 4. Države potpisnice osiguravaju da se dijete neće odvajati od svojih roditelja protivno njihovoj volji, osim ako nadležna tijela nakon sudske ocjene, u skladu s mjerodavnim pravom i postupkom, utvrde da je takvo odvajanje potrebno i u najboljem interesu djeteta. Ni u kojem slučaju dijete neće biti odvojeno od roditelja na osnovu invaliditeta, bilo djeteta ili jednog ili oba roditelja. 5. Države potpisnice se obavezuju da će, u slučajevima kad uža porodica nije u stanju voditi brigu o djetetu s invaliditetom, poduzeti sve napore kako bi osigurala alternativno zbrinjavanje u široj porodici, a kada to nije moguće, unutar društvene zajednice u porodičnom okruženju.

U okviru *Liste pitanja Komiteta za prava osoba s invaliditetom u vezi sa Inicijalnim izvještajem*¹²³ od Bosne i Hercegovine je traženo da pojasni „mjere koje se poduzimaju da se spriječi izmještanje djece s poteškoćama iz kruga porodice i njihov smještaj u ustanove, kao i mjere neophodne podrške porodicama čiji je član osoba s invaliditetom.“¹²⁴ Konstatovano je da potrebe za zdravstvenim uslugama, kao i uslugama usmjerenim na razvoj i obrazovanje djeteta (ili kombinacijom tih usluga), koje često nisu dostupne izvan ustanova, predstavlja sistemsku prepreku koja često ograničava pravo djece sa poteškoćama na život u porodici. S druge strane, smještanje djece s poteškoćama u ustanove predstavlja jak institucionalni podsticaj očuvanju postojećih struktura i daljem postojanju specijalnih škola i ustanova za smještaj djece i osoba s poteškoćama.

U Bosni i Hercegovini postoji malo alternativa za zbrinjavanje djece sa poteškoćama. Iako u Brčko Distriktu postoji lista registrovanih hraniteljskih porodica, nema iskustva sa zbrinjavanjem djece s teškim ili složenim poteškoćama u hraniteljskim porodicama. Međutim, hraniteljstvo za djecu sa poteškoćama potiče se novčanom naknadom u iznosu od 250 KM (umjesto uobičajenih 150 KM), a u vrijeme izrade ovog izvještaja u hraniteljskim porodicama bilo je smješteno troje djece sa poteškoćama. Iako je osnovni cilj sistema socijalne zaštite u Brčko Distriktu da dijete ostane zbrinuto u porodici ili ako to nije moguće sa članom porodice, postoje određeni izazovi koji to otežavaju. Kao prvo, ne postoji posebna zdravstvena zaštita za djecu s poteškoćama, kao ni posebna shema osiguranja za djecu sa teškim ili složenim poteškoćama. Zakon o socijalnoj zaštiti bi trebalo izmijeniti tako da se osiguraju lijekovi, pomoćne tehnologije i esencijalne potrepštine (poput pelena) za svu djecu prema potrebama. Kao drugo, nadležna tijela nisu podjednako uključena u rješavanje potreba djece sa poteškoćama i njihovih porodica.

123 Kompletan tekst CRPD/C/BIH/Q/1 dostupan je na : <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG-1d%2fPPRiCAqhKb7yhsooqSQFzP2VOfwcTjgSJouxTNa07E9uT2spIMqrM6aLPE0emNNELLDIDZj0mITdJY9a867M9pj6tWT-f1zbs0eiB7JNAKjaEREZRbViU%2bnkeU>.

124 Ibid.

Pravo na inkluzivno obrazovanje¹²⁵

Član 24. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice priznaju pravo osoba s invaliditetom na obrazovanje. S ciljem ostvarivanja ovog prava bez diskriminacije i na osnovu jednakih mogućnosti, države potpisnice osiguravaju inkluzivni sistem obrazovanja na svim nivoima, kao i cjeloživotno obrazovanje, usmjereno na: (a) puni razvoj ljudskog potencijala i osjećaja dostojanstva i vlastite vrijednosti, te jačanja poštivanja ljudskih prava, osnovnih sloboda i ljudske različitosti; (b) razvoj osobnosti osoba s invaliditetom, njihovih talenata i kreativnosti, te mentalnih i fizičkih sposobnosti, do punog potencijala; (c) omogućavanje djelotvornosti sudjelovanja osoba s invaliditetom u slobodnom društvu. 2. U ostvarenju ovog prava, države potpisnice osiguravaju: (a) da osobe s invaliditetom nisu isključene iz općeg sistema obrazovanja na osnovu invaliditeta, te da djeca s invaliditetom ne budu isključena iz besplatnog i obaveznog osnovnog i srednjeg obrazovanja na osnovu invaliditeta; (b) da osobe s invaliditetom imaju dostupno inkluzivno, kvalitetno i besplatno osnovno i srednjoškolsko obrazovanje, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, u zajednicama u kojima žive; (c) razumno prilagođavanje individualnim potrebama; (d) da osobe s invaliditetom dobiju potrebnu podršku, u sistemu općeg obrazovanja, kako bi se olakšalo njihovo stvarno obrazovanje; (e) da se osiguraju učinkovite individualizirane mjere potpore u okruženju koje najviše doprinosi akademskom i socijalnom razvoju, u skladu s ciljem potpunog uključivanja. 3. Države potpisnice omogućit će osobama s invaliditetom učenje životnih i socijalnih vještina kako bi se olakšalo njihovo puno i jednako sudjelovanje u obrazovanju i u zajednici. U tom cilju, države potpisnice će poduzeti sljedeće: (a) olakšati učenje Brailleovog pisma, alternativnog pisma, augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i oblika komunikacije, vještina orijentacije i pokretljivosti, te olakšati podršku vršnjaka i mentorski rad; (b) olakšati učenje znakovnog jezika i promoviranje jezičnog identiteta zajednice gluhih osoba; (c) osigurati da se obrazovanje osoba, a posebno djece koja su slijepa, gluha ili gluho-slijepa obavlja na najprikladnijim jezicima i oblicima i sredstvima komunikacije za pojedinca, te u okruženju koje osigurava najveći mogući akademski i društveni razvoj. 4. Kako bi pomogle u ostvarivanju ovog prava, države potpisnice poduzet će odgovarajuće mjere za zapošljavanje nastavnika, uključujući one s invaliditetom, koji znaju znakovni jezik i/ili Brailleovo pismo, i obučit će stručnjake i osoblje koji rade na svim nivoima obrazovanja. Takva obuka treba uključivati svijest o invaliditetu i korištenje odgovarajućih augmentativnih i alternativnih načina, sredstava i oblika komunikacije, obrazovnih tehnika i materijala za potporu osobama s invaliditetom. 5. Države potpisnice osigurat će da osobe s invaliditetom imaju pristup općem tercijarnom obrazovanju, stručnom osposobljavanju, obrazovanju odraslih i cjeloživotnom učenju bez diskriminacije i na ravnopravnim osnovama kao i drugi. U tom cilju, države potpisnice će osigurati da se osobama s invaliditetom osiguraju razumne prilagodbe.

Prema nalazima izvještaja, obuhvat djece predškolskim obrazovanjem u BiH porastao je sa 4,3% u 2001. na 13,1% u 2012. godini¹²⁶, mada je to i dalje ispod očekivanog povećanja od 25% što je bio milenijumski razvojni cilj za 2015. godinu. Procjenjuje se da je stopa upisa u predškolske ustanove u 2015/16. godini bila oko 17%. Prema zvaničnim podacima za školsku 2015/16. godinu, u BiH djeluje

¹²⁵ The title of Article 24 was changed from "Education" to "Inclusive Education" with the approval of General Comment #4 on 26 August 2016. For the full text see [www.http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/4&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/4&Lang=en).

¹²⁶ UNESCO, *Bosna i Hercegovina, Obrazovanje za sve 2015, Pregled stanja* (UNESCO, 2015).

317 predškolskih ustanova koje pohađa 22.901 djece. Javna trošenja za obrazovanje slična su onima u usporednim zemljama (5% BDP-a za FBiH, 4% za RS i Brčko Distrikt). Obrazovni sistemi u BiH (kako u FBiH tako i u RS) preopterećeni su administrativnim troškovima, a zbog složene obrazovne strukture i sistema finansiranja u FBiH dolazi do „dupliranja troškova i neefikasnosti, pri čemu se 77,7% budžeta troši na plate u obrazovnom sektoru.“¹²⁷ U vrijeme izrade ovog izvještaja ocijenjeno je da finansiranje specijalnih škola negativno utiče na inkluzivno obrazovanje, te je također potrebno istražiti pitanja vezana za sukob interesa i manjak transparentnosti u upravljanju ovim ustanovama.

Stopa pohađanja osnovnog i srednjeg obrazovanja je relativno visoka i iznosi 98% za osnovno i 92% za srednje obrazovanje, međutim stopa pohađanja škole znatno je niža među romskom populacijom: 69% za osnovno i 23% za srednje obrazovanje, pri čemu je veći procenat romskih dječaka u obrazovnom sistemu u odnosu na djevojčice. Državni ustav i entitetski ustavi propisuju da svaka osoba ima pravo na obrazovanje. **Okvirni zakon o predškolskom obrazovanju u BiH**, kao i **Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH** (član 35.) zabranjuju školama diskriminaciju na osnovu položaja ili ličnih karakteristika učenika. Pod tim se podrazumijevaju i poteškoće. Odgovornost za integraciju učenika u nastavne procese snose nadležna tijela, koja su dužna osigurati smještaj i odgovarajuću infrastrukturu za osobe sa invaliditetom.¹²⁸

Međutim, u BiH, kao i u većini drugih zemalja regiona, djeca sa poteškoćama su na marginama obrazovanja (predškolskog, osnovnog i srednjeg), odnosno ne pohađaju školu uopće ili pohađaju osnovno obrazovanje, ali u odvojenim okruženjima, i ne nastavljaju srednje obrazovanje. Djeca sa poteškoćama u obrazovnom sistemu, obično pohađaju specijalne škole ili su uključena u redovno školstvo u specijalnim odjeljenjima u okviru redovnih škola ili u redovnim razredima, ali sa neznatnom ili nikakvom specijalističkom podrškom, kako je opisano u primjerima „inkluzivnog obrazovanja“. Djeca sa poteškoćama tradicionalno nisu uključena u sistem obrazovanja i iako su uvijek postojali primjeri integracije i inkluzije djece sa poteškoćama u pojedinim školama u BiH, systemske aktivnosti u tom pravcu nisu provođene.¹²⁹

Mada novi Okvirni zakon o obrazovanju iz 2003.¹³⁰ predviđa inkluziju djece s poteškoćama i mada su, prema riječima intervjuiranih aktera, poduzeti koraci ka uvođenju inkluzivnih praksi, ti koraci su, prema mišljenju većine, sporadični i rezultat su „lične zainteresovanosti“ uprkos udruženim i stalnim naporima određenog broja organizacija koje se bave pitanjima osoba sa invaliditetom i imaju dugu tradiciju rada sa školama, porodicama i djecom sa poteškoćama u inicijativama za socijalnu inkluziju. Prema zapažanjima koja su potvrđena u intervjuima i diskusijama u okviru fokus grupa, djeca s poteškoćama u BiH nisu uzeta u obzir kod izrade planova i programa za optimalno učenje i razvoj vještina. Većina djece s poteškoćama ne uspijeva da završi osnovnu školu, a oni koji je i završe, rijetko se upisuju u srednju školu. Neformalno obrazovanje je također manjkavo u oba entiteta i ne postoje mehanizmi za pronalaženje djece izvan školskog sistema. Iako su mogućnosti za bavljenje inkluzivnim sportom i rekreacijom u određenoj mjeri dostupne, u BiH nema systemskih mehanizama za rješavanje pitanja sporta, slobodnog vremena, kulturnog razvoja ili participatornog neformalnog učenja.

Uprkos odredbama o inkluziji, procedure za utvrđivanje poteškoća, metode planiranja i rada, kao i edukacija nastavnog osoblja definirani su u zakonima o obrazovanju u entitetima, kantonima i Brčko Distriktu BiH. U slučaju kada roditelj ili osoba koja brine za dijete prilikom upisa obznani da dijete

127 Svjetska banka, *Izvještaj o obrazovanju u BiH*, 2006.

128 Član 19. Okvirnog zakona o osnovnom i srednjem obrazovanju.

129 *Alternativni izvještaj o primjeni Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, str. 22 i 23, MyRight, 2014.

130 Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH, Službeni glasnik BiH, br. 59/03.

ima poteškoću u razvoju (ili postoji rizik od poteškoće), svako dijete prije upisa procjenjuje stručna komisija, koja ocjenjuje djetetove psihomotoričke sposobnosti. Prema izjavama prikupljenim u intervjuima, škole mogu odlučiti da odbiju upisati dijete (pozivajući se na nedostatak tehničkih kapaciteta za adekvatno pružanje obrazovnih usluga) na osnovu stepena djetetovog invaliditeta po procjeni stručne komisije, unatoč zakonodavstvu koje predviđa upis djece sa poteškoćama.

Specijalne škole, od kojih su mnoge internatskog tipa, i dalje postoje u Bosni i Hercegovini, a pojedine bilježe i porast u broju upisanih učenika na godišnjem nivou. Prema mišljenju uprave specijalnih škola, one imaju ključnu ulogu u obrazovanju djece sa poteškoćama i njihove usluge su jako tražene. Specijalizirano osoblje sebe smatra sastavnim dijelom inicijativa za inkluzivno obrazovanje u BiH pošto pružaju obrazovanje djeci sa poteškoćama koja tradicionalno ne pohađaju školu, ali još uvijek ne učestvuju u procesima saradnje, koji su potrebni da se osigura odgovarajuća tranzicija djece s poteškoćama iz specijalnih u redovne škole, niti u neophodnom prenosu znanja na nastavnike u redovnim školama i drugim okruženjima. Specijalne škole, čak i one koje se smatraju osnovnim školama, pohađaju učenici različite dobi, koji su upisani na zahtjev roditelja, na osnovu preporuke redovne škole, centra za socijalni rad ili medicinske ustanove. Pored toga, mnogi intervjuirani specijalisti smatraju da djeca sa poteškoćama imaju pravo da pohađaju redovnu školu u svom susjedstvu, ali odbijaju da ih pripreme za tranziciju iz specijalnog u redovno okruženje. Ovaj nedefinirani manjak spremnosti, koji evidentno ide u korist nastavku finansiranja segregiranih okruženja kao najpodobnijih okruženja za obrazovanje djece s poteškoćama, također su spomenuli i predstavnici različitih ministarstva obrazovanja. Treba napomenuti da u procesu izrade ove studije nije pronađen niti jedan izvještaj o procjeni kvaliteta obrazovanja djece sa poteškoćama (u specijalnim ili redovnim školama). Posjećene specijalne škole, prema skorijim podacima, nikada nisu pripremile niti jednog učenika za uspješan upis u srednje obrazovanje, a u dva slučaja kada su djeca sa poteškoćama bila prebačena u redovne osnovne škole, oboje djece je vraćeno u specijalnu školu za godinu dana. Pored toga, stručno osoblje specijalnih škola čine skoro isključivo specijalisti različitih oblasti (defektolozi/pedagozi, logopedi, fizikalni i okupacioni terapeuti, psiholozi i socijalni radnici), pri čemu je veliki broj školskog osoblja raspoređen na administrativnim poslovima.¹³¹

Redovne škole nisu spremne da pruže odgovarajuće obrazovanje djeci sa poteškoćama. - defektolog u jednoj specijalnoj školi – Kanton Sarajevo

Djeca s poteškoćama koja su integrirana u redovne škole često bivaju izdvojena iz svojih redovnih razreda kako bi s njima pojedinačno ili u manjim grupama radili defektolozi/pedagozi ili specijalisti (logopedi ili psiholozi). Literatura i zaključci provedene studije ukazuju na to da djeca sa poteškoćama koja pohađaju školu (specijalne škole ili djeca integrirana u redovne škole) stižu znanja i vještine prema prilagođenom nastavnom planu i programu koji nije usklađen sa opštim nastavnim planom i programom zbog čega nisu u mogućnosti da nastave obrazovanje nakon osnovne škole.

Defektolozi/pedagozi u redovnim školama isključivo su odgovorni za nastavni plan i program i plan rehabilitacije djece s poteškoćama, bez obzira na nastavni plan i program po kojem se podučavaju drugi učenici u razredu. Nastavnici u redovnom obrazovanju imaju malo ili nikako interakcije s djecom s poteškoćama u svojim razredima, osim što organizuju njihovo podučavanje u skladu s onim što propiše defektolog/pedagog. Unatoč navedenim primjerima „inkluzivnih škola“, obrazovanje djece sa poteškoćama u redovnim školama prati model integracije u kojem je određenom broju djece sa poteškoćama omogućen pristup zgradi redovne škole i u manjoj mjeri djeci bez poteškoća, ali u kojoj oni nisu punopravni učesnici obrazovnog procesa. Evidentno je iz razgovora u fokus grupama da se

¹³¹ Iako detaljna analiza budžeta nije provedena, prema prikupljenim iskazima, na plate osoblja specijalnih škola troši se veliki dio budžeta za obrazovanje, što opterećava kantone i općine.

defektolozi/pedagozi doživljavaju uglavnom kao osobe zadužene za rješavanje problema i obrazovanje djece koja su izvan „norme“, odnosno djece za koju se smatra da imaju „posebnu potrebu“, što se konkretno odnosi na obrazovanje djece sa poteškoćama. Nastavnici u redovnim školama i defektolozi se odvojeno obrazuju i ne dijele zajedničku viziju inkluzivnog obrazovanja, odnosno zajedničku svrhu obrazovanja djece sa poteškoćama. U posljednjih deset godina brojne nevladine organizacije organizovale su aktivnosti za stručno usavršavanje i obuku na radnom mjestu o inkluzivnom obrazovanju, međutim većina tih inicijativa provedena je pod pokroviteljstvom projekata. Obzirom da nema stručnog ili finansijskog priznanja za stručni razvoj kojim će se poboljšati tehnički kapaciteti pojedinca, te da u većini slučajeva nedostaje planiranje, koordinacija i naknadne aktivnosti nakon održanih obuka u okviru stručnog usavršavanja unutar i od strane organizacija, novostečena znanja se rijetko sistematski primjenjuju u praksi i repliciraju, te tako ne postaju sastavni dio održivih aktivnosti.

O pitanju privatnih/ličnih/asistenata u nastavi često je diskutirano tokom intervjua u okviru ove studije. Prekobrojna odjeljenja i nedovoljna priprema nastavnika primorali su predstavnike vlasti u oba entiteta da planiraju angažman privatnih/ličnih/asistenata u nastavi u svrhu podrške integraciji djece s poteškoćama u redovne škole. Iako su obavezni u nekim mjestima, asistente u nastavi uglavnom ne finansira ni Ministarstvo obrazovanja ni lokalna zajednica. Međutim, tokom intervjua, više roditelja sa djecom sa poteškoćama je reklo da je angažman privatnog/ličnog/asistenta u nastavi bio uslov za upis djeteta u školu. Iako nije potpuno jasno koja je njihova konkretna uloga u omogućavanju inkluzivnog obrazovanja, uz manjkave opise poslova privatnih/ličnih/asistenata u nastavi, njihova uloga značajno varira ovisno od toga ko je opisuje. Mnogi roditelji djece sa poteškoćama (pojedinačno i kroz udruženja roditelja) izrazili su zabrinutost u pogledu korisnosti i efektivnosti privatnih/ličnih/asistenata u nastavi, što je u skladu sa većim brojem međunarodnih studija posvećenih ovom pitanju. Roditelji su izrazili zabrinutost u pogledu tri pitanja: pod jedan, da će njihova djeca biti dodijeljena u rad privatnom/ličnom/asistentu u nastavi koji može, ali i ne mora posjedovati pedagoška znanja potrebna za podučavanje; pod dva, da će prisustvo privatnog/ličnog/asistenta u nastavi koji radi samo s njihovom djecom u razredu dodatno stigmatizirati djecu kao „različitu“ ili „zahtjevnju“ i svrstati ih u kategoriju „drugih“; pod tri, da će dodjeljivanje privatnih/ličnih/asistenata u nastavi za rad sa njihovom djecom djecu osloboditi odgovornosti sposobnih i participativnih učenika.

U svim primjerima vertikalne i horizontalne veze između visokih ustanova za pripremu nastavnog kadra, kako redovnog, tako i specijaliziranog, i tijela koja pomažu nastavnicima u radu (npr. pedagoški zavodi), direktora škola i samih nastavnika su ili slabe ili ne postoje. Ne postoje mehanizmi komunikacije između različitih nivoa sistema, a obzirom da institucije, organi i osobe ne preuzimaju odgovornost za postizanje odgovarajućih rezultata kod djece, odgovornost prema djeci i dalje je problematična. U RS, na primjer, Pedagoški zavod održava kontakt sa školama i nastavnicima, ali ne postoji mehanizam za prikupljanje povratnih informacija i dostavljanje tih informacija ustanovama koje pripremaju nastavni kadar, kako bi se na osnovu tih podataka sa terena unaprijedilo osposobljavanje nastavnog kadra, iako su svi navedeni organi u nadležnosti Ministarstva obrazovanja i postoji sistem za vršenje inspekcijiskog nadzora.

Prema konstatacijama u dokumentima¹³² i odgovorima ispitanika u fokus grupama, infrastruktura i didaktički materijali uglavnom su nepristupačni. Prema riječima pedagoga i defektologa oni sami izrađuju svoje materijale za procjenu, testiranje i podučavanje, koristeći materijale iz drugih zemalja, koliko je to moguće. Tokom posjeta na terenu primijećeno je da ne postoji jedinstvena infrastruktura i materijali, i da nisu svi objekti jednako pristupačni. Čak i u školama/centrima sa najpristupačnijom infrastrukturom (tj. specijalne škole i centri za ranu detekciju) materijali su rudimentarni i lično izrađe-

132 Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.) (FBiH, 2016).

ni, dok su pojedine škole opremljene sofisticiranom opremom od strane međunarodnih donatora (npr. kabinet za senzornu integraciju), ali stručni kadar nije obučen za pravilno korištenje te opreme. Većina posjećenih škola ne posjeduje odgovarajuću infrastrukturu, opremu, materijale ili tehničke kapacitete za puno korištenje takve opreme.

Pružanje usluga obrazovanja u **Federaciji Bosne i Hercegovine** je u nadležnosti kantona, kojih ima deset, što otežava ocjenu tih usluga. Ministarstva obrazovanja u Federaciji BiH govore o do-broj povezanosti i odnosima sa Ministarstvom rada i socijalne politike i ministarstvima zdravstva (kao ključnim ustanovama za inkluzivno obrazovanje), međutim ti odnosi se razlikuju od kantona do kantona. Iako se, u kontekstu reformi kojima se uvodi inkluzivno obrazovanje, decentralizirano upravljanje uglavnom smatra mehanizmom izjednačavanja, decentralizacija usluga u Federaciji BiH je problematična zato što ne postoje mehanizmi za osiguravanje odgovornosti, nadzora i ocjene pružanja tih usluga u skladu sa standardima. Na primjer, u kantonima gdje je prevoz djece sa poteškoćama do škole u nadležnosti općina, škole se često navodi kao krivce za neobezbjedjivanje prevoza učenika. Pored toga, entiteski zakoni u Federaciji BiH (i na državnom nivou) predviđaju da djeca sa poteškoćama u školama imaju individualno prilagođenu nastavu, koja se provodi prema individualnim prilagođenim programima, dok kantonalni zakoni o obrazovanju ne sadrže uvijek ovu odredbu pa djeca sa poteškoćama često u školi nemaju individualno prilagođenu nastavu.

Redovne škole u Federaciji BiH prijavile su da nema systemske identifikacije djece sa poteškoćama ili invaliditetom. Roditelji su odgovorni za pokretanje postupka procjene i često to rade zajedno sa školom. I roditelji i nastavnici su naveli da su se resurni centri pokazali neuspješnima zbog nedostatka odgovornosti stručnog osoblja koje u njima radi, a model i pilot projekti koje su pokrenule organizacije osoba s invaliditetom/NVO su dobri jer pružaju redovnim školama i nastavnicima načine za opsežniju implementaciju, ali nisu održivi zbog nedostatka sredstava. Nastavno osoblje u redovnim školama, roditelji djece sa poteškoćama i defektolozi jednako predlažu da se pokrenu aktivnosti na razvoju mobilnih stručnih timova koji mogu podržati pristup i učešće djece sa poteškoćama u njihovim lokalnim školama. Također je predloženo da se univerzitetima pruži podrška za razradu predmeta i praksi koje odražavaju željene, tj. inkluzivne prakse.

Većina od 82 djece sa poteškoćama koja su intervjuirana na 10 lokacija u Federaciji BiH završila su osnovnu školu (ali se nisu upisala u srednju) ili trenutno pohađaju osnovnu školu. Sva djeca, bez obzira na uzrast, izjavila su da vole provoditi vrijeme u školi i dnevnim centrima, jer se tu mogu igrati i družiti sa svojim vršnjacima. Pojedina djeca su spomenula da više vole dnevne centre od škola, jer su ljudi u školama „preozbiljni“. Djeca naročito vole da glume u pozorišnim predstavama, da pjevaju i crtaju. Sva intervjuirana djeca sa poteškoćama smatraju da će im njihovi roditelji i obrazovni sistem omogućiti da postanu uspješni građani:

Želim da budem uspješna žena, koja sama zarađuje i ne ovisi o drugima. Znam da je to teško postići, naročito kada ste žena sa invaliditetom, ali nije nemoguće. Planiram da ostvarim svoje ciljeve i snove kroz obrazovanje. Obrazovani ljudi uvijek uživaju ugled. Očekujem punu podršku porodice, jer ta mi podrška zaista mnogo znači i gura me da budem bolja. – djevojčica, 18 godina

Specijalne škole u Federaciji BiH posjećene u sklopu ove studije potpadaju i finansiraju se (djelomično ili u cjelosti) kroz kantonalna ministarstva/sekore za obrazovanje. U nekim slučajevima, specijalne škole koje uključuju i odrasle polaznike, dobivaju sredstva od ministarstava zdravstva i socijalne politike, ministarstava obrazovanja i gradskih/kantonalnih grantova. Većim dijelom djeca sa poteškoćama koja su upisana u specijalne škole imaju procjenu invaliditeta koju je izvršila Komisija

za razvrstavanje. Djeca pohađaju obrazovne programe po modificiranom planu i programu, a kada završe osnovnu školu nemaju mogućnosti za upis u srednju školu zbog obaveznih prijemnih ispita i obrazovanja po modificiranom planu i programu koji ih ne priprema za redovno školovanje. Stoga djeca po završetku osnovne škole ostaju u specijalnoj/stručnoj školi gdje stiču radne vještine koje više nisu relevantne na današnjem tržištu rada, prekidaju svaki vid obrazovanja i ostaju kod kuće, ili ostaju u dnevnom boravku.

Jedna od posjećenih „specijalnih škola“ izgrađena je sredstvima međunarodnog donatora 1997. godine, nakon čega je odgovornost za finansiranje postepeno prelazila na Kanton, ali se izvori finansiranja i budžet ove ustanove svake godine mijenjaju zavisno od „pomoći“ donatora. Jedini predvidivi izvor prihoda je prihod iz Ministarstva obrazovanja koji zavisi od broja djece školske dobi koja su upisana u prethodnoj godini. Uprkos činjenici da ovaj centar radi slično kao i specijalna škola u drugom kantonu, koja je također posjećena, način finansiranja je evidentno različit, uključujući i neposjedovanje statusa „obrazovne ustanove“. Pošto se ne smatra obrazovnom ustanovom, ova institucija radi bez odobrenja plana i programa od strane Ministarstva obrazovanja, iako centar ima kompletan stručni tim koji pokriva sve starosne grupe i oblasti stručnog znanja. Svi učenici upisani u centar prolaze punu procjenu bez obzira na postojeću dokumentaciju koju imaju kako bi se osiguralo da je obavljena procjena funkcionalnog statusa. Centar nudi dnevni boravak ili cjelodnevni smještaj i ima 9 učenika iz udaljenih područja koji ostaju u centru i preko noći. U ovom, kao i u drugim centrima posjećenim u sklopu ove studije, bi trebalo uvesti pozitivne načine kontrole ponašanja učenika na nivou škole. Pored toga, nužno je jasnije definirati njihov status (dnevni centar ili obrazovna ustanova) kako bi se svim polaznicima (uključujući 13 romske djece bez poteškoća koja žive u blizini i pohađaju adaptirani program za djecu sa težim oblicima invaliditeta) pružila prilika za socijalizaciju i obrazovnu izloženost i uspjeh na koju imaju pravo.

U Republici Srpskoj na snazi je sistem obrazovanja, koji se smatra trenutno najadekvatnijim modelom inkluzivnog obrazovanja za ovaj entitet, a koji obuhvata specijalne škole, redovne škole sa specijalnim odjeljenjima i djecu sa poteškoćama uključenu u redovna odjeljenja. Ovaj model je u primjeni 10 godina. Postoje prilagođeni nastavni planovi i programi prema vrsti invaliditeta koji se provode za svako dijete (individualni obrazovni planovi), bez obzira na okruženje u kojem dijete pohađa nastavu. Također postoji specijalni plan i program za stručne srednje škole (trogodišnje školovanje). Ispitanici kažu da se napredak u inkluzivnom obrazovanju u Republici Srpskoj može mjeriti kroz prihvatanje djece sa poteškoćama u obrazovnom sistemu (naspram tradicionalnog ostavljanja djece sa poteškoćama školske dobi kod kuće), njihovu integraciju u školama i promjenu u stavovima djece, roditelja i nastavnika prema djeci sa poteškoćama. Međutim, Ombudsman za djecu Republike Srpske smatra da u Republici Srpskoj postoji više problema vezanih za inkluzivno obrazovanje: 1) nedovoljan broj asistenata u nastavi u razredima sa djecom sa poteškoćama; 2) nepoštovanje maksimalnog broja djece sa poteškoćama u jednom razredu; 3) nedostatak odgovornosti škole u izvršavanju odluka komisije za razvrstavanje; i 4) nedostatak odgovornosti Ministarstva obrazovanja u osiguravanju poštovanja procedura od strane škola.

Prema podacima prikupljenim u fokus grupama, 18 od 22 intervjuisane djece sa poteškoćama nastavu pohađa prema posebnom planu i programu (osnovno ili stručno), dok tri četvrtine intervjuisane djece sa poteškoćama mogu samostalno da zadovoljavaju osnovne potrebe (u odnosu na svu intervjuisanu djecu bez poteškoća). Mišljenja djece o školi, nastavnicima i školskim prijateljima su prilično podijeljena. Pojedina djeca iz Bijeljine i Banjaluke spomenula su da vole da idu u školu (jedan dječak od 12 godina spomenuo je da bi plakao svaki put kada ne bi išao u školu), dok su pojedina djeca govorila o tome da im je vrijeme provedeno/koje provode u školi vrlo neprijatno iskustvo:

Djeca u mom razredu nisu htjela da provode vrijeme samnom, niti da mi budu prijatelji. – djevojčica, 18 godina

Nije mi se dopadala moja nastavnica, jer nije bila fer i tukla je djecu. – dječak, 17 godina

Četvoro djece je također spomenulo da ne vole ići u školu jer ih djeca iz obližnje redovne škole zadirkuju i pogrdno im se obraćaju koristeći riječi kao što su: „**posebna vrsta**“, „**vi ste djeca koja idu u ludnicu**“. Djeca koja pohađaju specijalnu školu također su izjavila da ih učenici bez poteškoća koji pohađaju obližnju redovnu školu „**gađaju kamenjem**“. Bez obzira na probleme na koje nailaze u pohađanju škole, većina intervjuisane djece sa poteškoćama su i dalje uvjereni da će im obrazovni sistem pomoći da razviju vještine koje su im potrebne da budu uspješni građani. Međutim, važno je napomenuti da od ukupnog broja djece njih 5 smatra da nikada neće naći posao.

Želim biti predsjednik. – dječak, 17 godina

Želim naučiti engleski, jer bih htjela biti prevodilac. – djevojčica, 18 godina

Želim biti mesar. – dječak, 16 godina

Diskriminacija i stigmatizacija djece sa poteškoćama je itekako prisutna među njihovim vršnjacima (tj. djecom bez poteškoća) u školi i djeca sa poteškoćama su izložena verbalnom, psihološkom i fizičkom zlostavljanju od strane druge djece u njihovim zajednicama. Roditelji djece sa poteškoćama izjavili su da je potrebno bolje educirati nastavnike, posebno zbog toga što većina nastavnika u redovnim školama ne zna kako raditi sa djecom sa poteškoćama. Nastavnici se često osjećaju potpuno demotivirani za rad sa djecom sa poteškoćama. Dodali su i da nastavni planovi i programi nisu ni prilagođeni njihovoj djeci, iako djeca pohađaju specijalno odjeljenje u redovnoj školi. Od intervjuisanih roditelja djece sa poteškoćama njih šest je izjavilo da njihova djeca nisu pohađala nikakvu školu nakon osnovne škole. Roditelji su kazali da većina djece voli ići u školu (unatoč činjenici da ih ponekad zadirkuju druga djeca), jer vole učiti, provoditi vrijeme s vršnjacima i sklapati prijateljstva. U nekim slučajevima, dijete je počelo pohađati redovnu školu, da bi se na kraju ipak prebacilo u specijalnu školu. Roditelji su mišljenja da kada se završi kategorizacija invaliditeta roditelji teško mogu upisati dijete u redovnu školu, iako bi većina roditelja željela da njihovo dijete pohađa redovnu školu. Međutim, mnoge škole odmah odbiju dijete nakon uvida u rješenje o kategorizaciji:

Inkluzija treba biti dostupna svoj djeci. Specijalne škole za dijete znače potpunu izolaciju. – majka iz Republike Srpske

Pored djece sa poteškoćama za koje je utvrđeno da mogu dobiti „rješenje o invaliditetu“ u Republici Srpskoj školski timovi prepoznaju i drugu djecu koja imaju „obrazovne potrebe“, ali nemaju službeno rješenje o utvrđivanju invaliditeta. U vrijeme izrade ovog izvještaja, provode se aktivnosti kako bi se osiguralo da rješenja o utvrđivanju invaliditeta obuhvate mišljenje nastavnika ili pedagoga koje može usmjeriti upis u školu i nastavni plan i program. Nastavnici mogu, nakon dužeg perioda opservacije, zatražiti ponovno razmatranje rješenja ukoliko je ono opravdano. Ova nova metodologija isprobava se u prvom razredu, zajedno sa uvođenjem metodologije „odgovor na intervenciju“, pored rada sa roditeljima i uvođenja procjene funkcionalnog statusa u Pravilnik.

Svi nastavnici u specijalnim školama u Republici Srpskoj su defektolozi. Intervjuisano osoblje Ped-

agoškog zavoda smatra da bi idealno bilo da svaka škola ima tim od 4 stručna saradnika koji bi pružao podršku u nastavi sa djecom sa poteškoćama, a kojeg bi činili: pedagog, psiholog, defektolog i socijalni radnik. U vrijeme provođenja ove studije timovi su bili nepotpuni, iako je svaka škola imala barem 2 od 4 stručna saradnika u različitim kombinacijama. Svi nastavnici koji u odjeljenjima imaju djecu sa poteškoćama navodno imaju odgovarajuće materijale i nastavni plan i program, kao i podršku defektologa koji rade u redovnim školama, ali nije bilo sistematske obuke nastavnika u Republici Srpskoj. Kako je uočeno i u Federaciji BiH i u Brčko Distriktu, neki od nastavnika koji rade u odjeljenjima sastavljenim od više razreda su kroz rad naučili kako da individualiziraju nastavu i vještiji su u primjeni diferenciranog podučavanja u praksi. Međutim, obuka o nastavi sa djecom sa poteškoćama ovisi o profesionalnim interesima i posvećenosti djeci sa poteškoćama pa inkluzivno obrazovanje predstavlja izazov.

Intervjuirani pružatelji usluga u sektoru obrazovanja izjavili su da nemaju dovoljno prilike za redovnu edukaciju za rad sa djecom sa poteškoćama. Iako smatraju da je obrazovanje najvažnije, kažu da nemaju dovoljno znanja o radu sa djecom koja su agresivna, ili kako da pristupe djeci sa poteškoćama u pubertetskoj dobi. Pružatelji usluga su spomenuli da od lokalnih vlasti ne dobivaju nikakvu pomoć ni podršku (osim u predizborno vrijeme) te da općinski budžeti imaju jedva dovoljno novca za isplatu plaća i pokrivanje troškova najma i komunalija.

Tokom posjete osnovnoj školi u **Brčko Distriktu** uočen je isti približni udio djece sa poteškoćama (koja imaju rješenje o utvrđivanju invaliditeta) u ukupnom broju djece kao i u Federaciji BiH i Republici Srpskoj, odnosno 13 djece sa poteškoćama od ukupno 601 upisanog djeteta. Međutim, tim za specijalno obrazovanje pruža „*usluge za posebne potrebe*“ za dodatnih 45 djece za koje je prepoznata određena razina poteškoća. Općenito, usluge se pružaju u oblasti govora, slabovidnosti, tjelesnog invaliditeta, kombiniranog invaliditeta i intelektualnih poteškoća. Neka djeca su uključena u redovnu nastavu cijeli dan, dok druga pohađaju redovnu nastavu i resursnu nastavu najviše 3 sata dnevno. Škola pokušava provoditi inkluzivnu nastavu tako što osigurava da djeca sa poteškoćama većinu svog vremena provode u redovnom odjeljenju, a specijalizirano osoblje radi kao jedan multidisciplinarni tim uz punu podršku ostalog osoblja škole. Specijalizirano osoblje poznaje Međunarodnu klasifikaciju funkcioniranja, multidisciplinarnu pristupe i timsko podučavanje, te ima dobre odnose sa vrtićima i lokalnom srednjom školom, čime se olakšava prelazak djece. U Brčko Distriktu nema specijalnih škola, niti institucionalnog smještaja. Intervjuirani dužnosnici su kazali da samo troje djece sa poteškoćama iz Brčko Distrikta nisu sa svojim porodicama, pri čemu jedna djevojčica i jedan dječak žive u ustanovama u Sarajevu (u nadležnosti države), a još jedno dijete pohađa specijalnu školu za slijepe osobe, također u Sarajevu.

Sva intervjuirana djeca u Brčko Distriktu pohađaju specijalni obrazovni program. Kazali su da vole ići u školu i učiti nove stvari i da mogu samostalno zadovoljavati svoje osnovne potrebe. Djeca sa poteškoćama i djeca bez poteškoća imaju iste snove i želje:

Željela bih plesati. Mora da ima škola za to, zar ne?
– djevojčica sa poteškoćama, 15 godina

Želim biti fudbaler. – dječak sa poteškoćama, 14

Intervjuirani roditelji djece sa poteškoćama također su izjavili da djeca vole ići u školu, bez obzira na to što ih ponekad zadirkuju druga djeca. Svi roditelji su izjavili da njihova djeca pohađaju specijalno odjeljenje u redovnoj osnovnoj školi i da oni svakodnevno vode djecu u školu i natrag kući. Jedna majka iz Brčkog je izjavila da djeca izbjegavaju njenog sina na igralištu.

Pokušala sam da upišem dijete u redovnu školu, ali nije išlo. Moj muž to nije baš dobro prihvatio. Nikad nije otišao u zavod za specijalno obrazovanje da vidi kako oni tamo rade sa djecom. - majka iz Tuzle

Roditelji djece sa poteškoćama prijavili su više problema vezanih za obrazovanje: prevoz do škole i natrag nije adekvatno prilagođen za djecu sa tjelesnim invaliditetom; u školi nema logopeda, logoped dolazi u školu samo jednom sedmično što nije dovoljno za rad sa djecom sa poteškoćama; iako zakon o obrazovanju predviđa asistente u nastavi, roditelji često moraju privatno angažovati asistenta. Jedna majka je rekla:

Kada je završio osnovnu školu, mom djetetu nisu dali da odabere srednju školu u koju je želio ići. To je bila odluka osnovne škole. Jednostavno su poslali njegovu dokumentaciju u tu školu. U srednjoj [stručnoj] školi su ga upisali u odjeljenje za molera. Kada je prvi dan škole došao kući poslije nastave rekao mi je da ne želi da radi taj posao jer je prijav. Kada je pao prvi razred srednje škole, htio je da prekine školovanje. - majka iz Zenice

Osoblje osnovne škole s kojim je obavljen intervju u Brčko Distriktu opisalo je nekoliko izazova u pružanju usluga djeci sa poteškoćama u skladu sa inkluzivnim modelom: 1) veliki broj djece sa teškim invaliditetom i manjak obučanih nastavnika, zbog čega je vrlo teško za djecu sa većim poteškoćama da cijelo vrijeme provode u redovnom odjeljenju; 2) pristup je problem za djecu sa tjelesnim i intelektualnim poteškoćama jer nema adekvatne infrastrukture i materijala; 3) nedostatak stručnog osoblja u Distriktu (tj. samo jedna osoba može pružiti podršku za svu slijepu i slabovidnu djecu) koje bi pružalo adekvatnu podršku djeci sa poteškoćama u redovnim odjeljenjima; 4) nedostatak socijalne podrške porodicama sa djecom sa poteškoćama, koje su obično i najsiromašnije; 5) procjena invaliditeta, dijagnoza i mišljenja o mogućnostima za obrazovanje nisu uvijek ispravna, što dovodi do gubitka vremena i resursa; 6) visoki nivo stigme u društvu sprečava roditelje da u ranoj fazi potraže podršku. Škola je prijavila vrlo dobru saradnju sa roditeljima, te visoke stope učešća djece sa poteškoćama u svim aktivnostima (sva se djeca dobro slažu).

Pružatelji usluga koji su učestvovali u fokus grupama, izjavljuju da najveći izazov za djecu s poteškoćama predstavlja pitanje šta nakon završetka osnovne škole, jer većina djece ne mogu da se upišu u redovnu srednju školu. I u redovnim i u specijalnim školama nedostaje obučanog osoblja (što je prepoznato u strateškom dokumentu u RS)¹³³ i nema prakse za djecu sa poteškoćama. Pružatelji usluga koji rade u obrazovanju prijavili su da u jednoj učionici nastavnici mogu raditi sa djecom na sva tri nivoa istovremeno, često bez pomoći asistenta u nastavi:

Često improviziramo u radu s djecom sa poteškoćama. – nastavnik iz Brčko Distrikta

Također su izjavili da vrlo često roditelji imaju nerealna očekivanja u pogledu svoje djece i forsiraju djecu izvan njihovih mogućnosti (dok, s druge strane, neki roditelji smatraju da njihova djeca nikada neće moći ostvariti svoj puni potencijal). Pružatelji usluga navode da su roditelji često kritični prema sposobnostima i potencijalu njihovog djeteta.

Za djecu inkluzija postoji samo dok su u školi. Kada završe srednju školu nigdje u njihovoj diplomi ne piše da su oni pohađali nastavu po individualnom planu i programu. U svjedočanstvu o završenoj školi ne piše šta dijete može odnosno ne može raditi, koje su njegove sposobnosti. – nastavnik iz Brčko Distrikta.

¹³³ Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 13 (RS, 2017).

Ilustrativni primjeri postojećih podataka o djeci sa poteškoćama

Postojeći administrativni podaci o djeci sa poteškoćama dostupni su iz više izvora. Međutim, nejasno je u kolikoj mjeri su podaci na nacionalnom nivou reprezentativni, odnosno pouzdani, s obzirom na to da mehanizmi za prikupljanje podataka nisu međusobno povezani i mogu dovesti do ponavljanja i izostavljanja. U nastavku su navedeni primjeri administrativnih podataka, za ilustrativne namjene, koje treba tumačiti s oprezom. Potrebno je imati na umu nekoliko napomena.

Kao prvo, u svim slučajevima gdje je zatražen broj „specijalnih škola“, entiteski zavodi za statistiku su dostavili broj *specijalnih okruženja* (koja obuhvataju „specijalne škole“ i „specijalna odjeljenja u redovnim školama“).

Kao drugo, iako su zatražene informacije o „djeci“ (starosne dobi od 0 do 18) koja su registrirana kao djeca sa poteškoćama, termin „*učenik sa posebnim potrebama*“ je češće u upotrebi, iako ne podrazumijeva isključivo „djecu sa poteškoćama“. Stoga, iako podaci navedeni u nastavku pretpostavljaju da su „*učenici*“ koji pohađaju nastavu u „*specijalnim okruženjima*“ vjerovatno „djeca sa poteškoćama“, takav zaključak ne treba izvoditi.

Kao treće, prikupljeni i prezentirani podaci u primjerima koji slijede ne uključuju niti jedno dijete sa poteškoćama koje nije u sistemu obrazovanja, ili dijete sa poteškoćama koje je uključeno u redovnu nastavu.

Četvrto, samo za potrebe komparacije, treba napomenuti da prema podacima iz zemalja članica EU, broj djece sa poteškoćama koja pohađaju redovne škole treba biti mnogo puta veći (4 do 10) od broja djece sa poteškoćama u specijalnim okruženjima.

Neki podaci iz Federacije BiH

Ministarstvo rada i socijalne politike vodi bazu podataka u stvarnom vremenu o primateljima invalidnine, uz mogućnost razvrstavanja podataka na razne načine (60 elemenata po osobi), ali ovaj izvor podataka nije trianguliran sa ostalima (tj. Ministarstvom zdravstva ili Ministarstvom obrazovanja). Baza podataka, prema izjavama, uključuje podatke o svim primateljima naknada po osnovu invaliditeta (osim ratnih vojnih invalida), te svim osobama koje su podnijele zahtjev za ostvarivanje invalidske naknade, ali je taj zahtjev odbijen. U vrijeme posjete BiH, Ministarstvo rada i socijalne politike je na zahtjev dostavilo sljedeće informacije o djeci: bilo je 3374 djece (u dobi od 0 do 18) registrirane kod Ministarstva rada i socijalne politike FBiH, Kanton Sarajevo, kao primatelji invalidske naknade. Od tog broja, 181 su bila djeca u dobi od 0 do 3 godine, 578 djece od 4 do 7 godina, 1711 djece od 8 do 14 godina i 904 djece od 15 do 18 godina starosti.¹³⁴

Uz to, Federalni zavod za statistiku je također dostavio podatke o broju specijalnih škola (vidjeti napomene u prethodnom tekstu) u Federaciji BiH, uključujući i broj upisanih učenika. Prema dostavljenim podacima Federalnog zavoda za statistiku, postoji: 27 osnovnih „specijalnih okruženja“ sa 522 učenika (vjerovatno djece sa poteškoćama), od kojih 178 djevojčica; i 11 srednjih škola za djecu sa poteškoćama, sa upisanih 280 djece sa poteškoćama, od kojih 101 djevojčica.

134 Informacije pružene od strane Ministarstva rada i socijalne politike FBiH tokom posjete u Kantonu Sarajevo.

Neki podaci iz Republike Srpske

Kao i u prethodnom primjeru, Republički zavod za statistiku također je dostavio informacije o broju specijalnih škola u Republici Srpskoj, uključujući broj upisanih učenika. U Republici Srpskoj postoje: 24 osnovna „specijalna okruženja“ sa 394 učenika (vjerovatno djeca sa poteškoćama), od kojih 131 djevojčica; i 4 srednje škole za djecu sa poteškoćama sa upisanih 118 djece sa poteškoćama, od kojih 54 djevojčice.

Pored toga, predstavnici Republičkog pedagoškog zavoda u Banja Luci su kazali da u Republici Srpskoj djeluju 4 specijalne škole i da većina djece sa poteškoćama pohađa redovne škole. Stoga je vjerovatno da od 24 osnovna „specijalna okruženja“ (navedena u prethodnom pasusu), 4 čine „specijalne škole“, a preostalih 20 su „specijalna odjeljenja u redovnim školama“. Ipak, prema izjavi predstavnika Republičkog pedagoškog zavoda u Banja Luci, u obrazovanju je upisano 1686 djece s poteškoćama (u svim okruženjima, 1,8% ukupne školske populacije), od kojih 1303 djece sa poteškoćama u 147 specijalnih odjeljenja. Ovih 1303 identificirane djece sa poteškoćama su djeca koja su identificirana kroz punu procjenu stručnih komisija (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite).

Konačno, prema Godišnjem izvještaju Ombudsmana za djecu Republike Srpske za 2015. godinu,¹³⁵ 51% djece sa poteškoćama pohađaju redovne škole po individualiziranom planu i programu, 37% djece sa poteškoćama pohađaju redovnu nastavu po specijalnom programu, 8% pohađaju specijalne škole, a 3% djece su u specijalnim odjeljenjima u redovnim školama, dok 1% djece pohađa predškolsku ustanovu.

Neki podaci iz Brčko Distrikta

Agencija za statistiku BiH dostavila je informacije o broju specijalnih škola u Brčko Distriktu, uključujući i broj upisanih učenika, što važi i za entitete. Prema dostavljenim informacijama postoje 2 osnovna „specijalna okruženja“ sa 14 učenika (vjerovatno djeca sa poteškoćama), od kojih su 7 djevojčice i nema srednjih škola za djecu sa poteškoćama.

Prema navodima intervjuisanih predstavnika Vlade Brčko Distrikta i Odjeljenja za zdravlje i socijalnu zaštitu, u Brčko Distriktu ima oko 405 djece sa poteškoćama od osnovnoškolske dobi do dobi od 18 godina. Ukoliko je, kako proizilazi iz gore prezentiranih podataka, 14 upisano u „specijalna okruženja“, bilo bi važno dokumentirati kakva okruženja pohađaju preostala djeca, imajući u vidu činjenicu koja je zabilježena u intervjuima da približno 5 do 10% od ukupnog broja djece sa poteškoćama školske dobi ne pohađaju školu zbog različitih razloga.

Iako nisu rigorozni i stoga nisu relevantni sa statističke tačke gledišta, gore navedene podatke je važno razmotriti jer daju validan prikaz o tome koliko je teško prikupiti i analizirati podatke koje su prikupile različite agencije, čak i unutar istog entiteta, kantona ili općine. Tokom provođenja studije, uključujući stručni pregled i proces validacije, bilo je izuzetno teško postići koncenzus o prikupljenim podacima. Naprijed navedeni primjer, i drugi primjeri zabilježeni tokom studije, pokazuju težinu korištenja administrativnih podataka za donošenje odluka. Situacija se neće promijeniti ukoliko sve agencije za prikupljanje podataka ne postignu saglasnost o standardiziranom paketu definicija koji će omogućiti prikupljanje istih podataka na nacionalnom nivou.

¹³⁵ Ombudsman za djecu RS, *Godišnji izvještaj Ombudsmana za djecu RS: 2015* (Banja Luka, 2016).

Pravo za zdravlje i rehabilitaciju

Članovi 25. i 26. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Član 25.

Države potpisnice priznaju da sve osobe s poteškoćama imaju pravo na uživanje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda bez diskriminacije na osnovu invaliditeta. Države potpisnice poduzimaju sve odgovarajuće mjere kako bi osobama s poteškoćama osigurale pristup zdravstvenim uslugama i uslugama rehabilitacije vezanim za zdravstvenu zaštitu, koje će voditi računa o njihovom spolu. Države potpisnice posebno: (a) pružaju osobama s poteškoćama isti opseg, kvalitet i standard besplatnih ili dostupnih usluga i programa koje se pružaju ostalim građanima, uključujući i one u području spolnog i reproduktivnog zdravlja, te zdravstvene programe kojima je obuhvaćeno cijelo stanovništvo; (b) nastoje pružiti te zdravstvene usluge koje su posebno potrebne osobama s poteškoćama upravo zbog njihovog invaliditeta, uključujući ranu identifikaciju i intervenciju kad je potrebno, i usluge namijenjene svođenju na najmanju mjeru i sprječavanje daljnjeg invaliditeta, uključujući među djecom i starijim osobama; (c) osigurati da se te zdravstvene usluge nalaze što je bliže moguće zajednicama u kojima osobe s poteškoćama žive, uključujući ruralna područja; (d) tražiti od zdravstvenih radnika da osobama s poteškoćama pružaju zaštitu iste kvalitete koja se pruža drugima (...) (e) zabraniti diskriminaciju osoba s poteškoćama u osiguravanju zdravstvenog osiguranja (...)

Član 26.

Države potpisnice poduzet će učinkovite i odgovarajuće mjere, uključujući i one kroz podršku osoba s poteškoćama osobama s poteškoćama, kako bi se osobama s poteškoćama omogućilo da postignu i zadrže najveću moguću nezavisnost, punu fizičku, mentalnu, socijalnu i profesionalnu sposobnost, i puno uključivanje i sudjelovanje u svim područjima života. Da bi ostvarile taj cilj, države potpisnice će organizirati, ojačati i proširiti sveobuhvatne usluge i programe rehabilitacije i rehabilitacije, posebno na području zdravlja, zapošljavanja, obrazovanja i socijalnih usluga, na takav način da ove usluge i programi: (a) započnu u što je moguće ranijoj fazi i da se zasnivaju na multidisciplinarnoj procjeni individualnih potreba i snaga; (b) daju potporu sudjelovanju i uključivanju u zajednicu i sve aspekte društva, da su dobrovoljni i dostupni osobama s poteškoćama što je bliže moguće njihovim zajednicama, uključujući ruralna područja. 2. Države potpisnice će promovirati razvoj osnovne obuke i daljnjeg usavršavanja stručnjaka i osoblja koje radi u službama rehabilitacije i rehabilitacije. 3. Države potpisnice će promovirati dostupnost, znanje o i upotrebu potpornih naprava i tehnologija, oblikovanih za osobe s poteškoćama, a koje se odnose na rehabilitaciju i rehabilitaciju.

U cijeloj Bosni i Hercegovini potrebno je objediniti metodologije procjene i kompletirati dobru analizu postojećih praksi kako bi se osiguralo da odlučivanje pokriva cijelu zemlju. Postoji deficit pedijatar, neurologa i psihologa koji mogu prepoznati djecu sa zastojem ili poteškoćom u razvoju u ranoj dobi. Zdravstveni radnici navodno nisu spremni za ranu identifikaciju, niti ih mogu uputiti na adekvatne usluge ili voditi slučaj. Intervjui sa zdravstvenim radnicima pokazuju da su, pored propusta u tehničkim kapacitetima, glavna prepreka boljim zdravstvenim uslugama i manjak administrativne podrške i odgovarajućeg zakonodavstva;

Rana intervencija i rana identifikacija (EI/EI) – ove usluge, koje su od ključne važnosti za obezbjeđivanje integriranih kvalitetnih usluga i promoviranje društvene odgovornosti u Bosni i Hercegovini, su relativno nov koncept. Kako je uočeno na terenu i prema izjavama intervjuisanih učesnika, ranu intervenciju i ranu identifikaciju su u rudimentarnom obliku obično provodili zdravstveni radnici koji su se susretali s djecom u vrlo ranoj dobi. Novi koncepti rane intervencije i rane identifikacije iziskuju čvrstu strukturu i multidisciplinarnu saradnju stručnjaka, koji imaju znanje potrebno za identifikaciju i dalje upućivanje djece pod rizikom od zastoja ili poteškoća u razvoju. Premda su ovi pojmovi prisutni u preventivnoj medicini dugo vremena, kultura rada unutar multidisciplinarnog tima nije razvijena; administrativne prepreke između entiteta i jedinica lokalne samouprave značajno otežavaju saradnju.

Što se tiče ostalih usluga, zdravstvena zaštita u BiH je u nadležnosti entiteta i Brčko Distrikta. Djeca sa poteškoćama nemaju pravo na javnu zdravstvenu zaštitu na osnovu invaliditeta, a usluge zdravstvene zaštite zavise od lokaliteta i vrste/težine oštećenja. Činjenica da su prava po osnovu invaliditeta u Bosni i Hercegovini različita za ratne invalide i ostale osobe s invaliditetom efektivno umanjuje pristup kvalitetnim uslugama zdravstvene zaštite za djecu.¹³⁶ Pored toga, domovi zdravlja su većinom fizički nedostupni djeci sa poteškoćama, a zdravstvene informacije se ne pružaju u alternativnom obliku koji bi djeci sa senzornim oštećenjima ili njihovim porodicama omogućio pristup adekvatnim informacijama.

Roditelji djece sa poteškoćama i organizacije osoba sa invaliditetom navode da, iako bi invalidnine (penzija) trebale pomoći u nabavci usluga, dostupnost usluga je još uvijek upitna i u velikoj mjeri zavisna od lokacije (urbana/ruralna). Iako se navodi da su specijalizirane usluge djeci sa poteškoćama sve više dostupne, skoro da ne postoje besplatne usluge, a za one koje postoje, liste čekanja su duge. Kako su pokazale terenske posjete i razgovori u fokus grupama, većina specijaliziranih usluga kojima mogu pristupiti djeca sa teškim ili složenim oštećenjima i invaliditetom postoje samo u većim gradovima i obezbjeđuju ih nevladine organizacije. Te usluge su često pokretane u sklopu „projekata“ koji se finansiraju međunarodnim sredstvima, pri čemu se ne razmišlja mnogo o održivosti i mogućnosti prenošenja u druge sredine. Stoga, mnoge usluge vezane za mentalno zdravlje ili psihološku podršku djeci sa poteškoćama i njihovim porodicama (tj. analgetska terapija, fizička ili radna terapija) često se nude djeci sa poteškoćama uz malu naknadu i tokom kratkog vremenskog perioda zavisno o dužini trajanja projekta i s njim povezanog finansiranja.

Kako izvještava Hope 87, mnogo djece sa poteškoćama koja traže njihove usluge dolaze nakon što ih na njih upute zdravstveni radnici na nivou općine ili ministarstva. Oni pružaju specijalizirane obuke za pružatelje usluga zdravstvene zaštite. Iako se Hope 87 nalazi u Sarajevu, rade sa djecom iz oba entiteta i sa svih lokaliteta. Većina nevladinih organizacija posjećenih i intervjuiranih u sklopu ovog istraživanja pruža podršku i usluge svakom djetetu koje ih zatraži, bez obzira na njegovo prebivalište i bez obzira na nedostatak opreme, osoblja i vrlo malo finansijskih sredstava. Oni svojim programima mogu obuhvatiti samo mali broj djece. U gotovo svim intervjuiima dati su primjeri porodica koje prelaze velike udaljenosti, a u nekim slučajevima su se čak i preselile u veće gradove, kako bi njihova djeca imala usluge koje bi im u protivnom bile nedostupne.

„Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine usvaja zdravstvenu zaštitu djece sa poteškoćama kao osnovni korak. Centri za rehabilitaciju su ograničeni u opsegu djelovanja i finansiranju, a postoji i potreba za većim brojem mobilnih timova u ruralnim područjima koji bi pružali pristup zdravstvenoj zaštiti za djecu sa poteškoćama koja imaju specifične potrebe. Kako ove usluge plaća i osmišljava lokalna vlast, one su ograničene i različitog kvaliteta.“¹³⁷

136 UNDESA, *Invaliditet u Bosni i Hercegovini – Izvještaj misije o utvrđivanju opsega*, 18-22 januara 2015, (UNDESA, 2015).

137 Vijeće ministara BiH, *Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, str. 22, (BiH, 2015).

U **Federaciji Bosne i Hercegovine** *Politika za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine* usvojena je 2011. godine, Protokol o saradnji usvojen i potpisan od strane tri sektorska ministra (2012), a nacrt *Strateškog plana za unapređenje ranog rasta i razvoja djece za FBiH* (2013-2017) izrađen i odobren (2013). Slični protokoli o saradnji na kantonalnom nivou potpisani su u 8 kantona (Tuzlanski kanton, Unsko-sanski kanton, Hercegovačko-neretvanski kanton, Kanton 10, Bosansko-podrinjski kanton, Zapadnohercegovački kanton, Zeničko-dobojski kanton, Posavski kanton). Protokoli o saradnji u oblasti ranog rasta i razvoja djece su potpisali svi relevantni akteri u 12 opština. Kao direktan rezultat revizije pravnog okvira, Ministarstvo zdravstva FBiH je (2013. godine) odobrilo novi *Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece*, a 2015. godine prvi put je održana obuka, kao aktivnost saradnje između UNICEF-a, Pedijatrijske klinike UKCS Sarajevo i NVO EDUS.

Prema podacima prikupljenim kroz fokus grupe, djeca sa poteškoćama u Federaciji BiH utvrdila su dvije vrste izazova u odlasku kod zdravstvenog radnika. Prvi, predugo čekanje na prijem u ordinaciju; i, drugi, nepostojanje pristupa besplatnim medicinskim potrebštinama. Djeca bez poteškoća kazala su da bi željela da zdravstveni radnici budu pristojni i da su klinike čistije i bolje opremljene. Većina djece sa poteškoćama izjavila su da vole ići ljekaru i stomatologu, iako je 10 djece sa poteškoćama (od ukupno 82 djece) izjavilo da nikada ne idu ljekaru, jer ih njihovi roditelji mogu „izliječiti“. Roditelji djece sa poteškoćama kojima je potreban ljekarski recept za nabavku neophodnih lijekova češće odlaze ljekaru (jednom svaka 3 mjeseca), ali većina roditelja vodi djecu ljekaru samo kada su bolesna. Zdravstvene ustanove izvan Sarajeva, navodno, ne pružaju specijalističke usluge, testove ili preglede pa roditelji moraju platiti sve lijekove koji se ne smatraju esencijalnim, uključujući pelene i asistivnu tehnologiju.

Jedan od posjećenih centara za ranu intervenciju u Zenici, koji je inicijalno pokrenula jedna NVO, sada je u nadležnosti Kantona, a finansijsku podršku dobiva iz 12 općina. Ovaj centar je javna ustanova koja pružaju usluge djeci i mladima sa poteškoćama, te pruža usluge rane intervencije djeci od rođenja do osnovnoškolske dobi. U sklopu ustanove djeluju 2 dnevna centra. Centri pružaju usluge rane intervencije za oko 100 djece sa poteškoćama mjesečno, kako u ambulanti tako i kroz mobilne timove koje čini oko 6 stručnih osoba različitih specijalnosti. Djeca se, putem programa na terenu, ili upućuju u centar ili se utvrdi da im je potrebna podrška, te prolaze multidisciplinarnu procjenu i reevaluaciju nakon 4 dolaska, uz dodatne reevaluacije po potrebi i u skladu sa njihovim individualnim planom. Osim toga, centar obezbjeđuje edukaciju za roditelje djece sa poteškoćama, koje smatraju glavnim partnerima u provođenju rane intervencije. Unatoč podršci zajednice i Kantona, centar nema odgovarajuće instrumente za skrining i dijagnozu (sve je napravljeno u ustanovi), a njihovi materijali za terapiju su ili napravljeni samostalno ili nabavljeni iz grantova. Važno je napomenuti da je prema pravilniku u sklopu centra formirana komisija za utvrđivanje invaliditeta (prvostepena), te da su neki od stručnih kadrova iz centra ujedno i članovi komisije (što može dovesti do sukoba interesa). To je pomoglo da se fokus komisije unekoliko usmjeri na potrebu za ranom intervencijom kao mogućim mehanizmom prevencije invaliditeta.

Rana detekcija i intervencija su od suštinske važnosti. Osobe sa invaliditetom su dio našeg društva i treba da se, shodno tome, tretiraju jednakima.
– pružalac usluga iz Zenice

Kako je uočeno u Mostaru (FBiH), ne pružaju svi vrtići usluge djeci sa poteškoćama, a rana identifikacija/rana intervencija se provodi ad hoc, uz malo podrške Ministarstva obrazovanja ili pedagoškog zavoda. Prema izjavama, postoje dva vrtića sa resursnim sobama i 5 jedinica koje pružaju usluge

rane intervencije za 38 djece (još 4 djece je na listi čekanja). Posjećena lokacija ima dugu tradiciju inkluzivnih usluga i prihvata djecu sa blagim poteškoćama u razvoju već 15 godina. Sada, uz podršku grada Mostara (Memorandum o razumijevanju) i UNICEF-a provedena je edukacija o ranoj identifikaciji i ranoj intervenciji pa postoji tim od 4 stručne osobe koji vodi program rane intervencije uz usluge vrtića, što obuhvaća i djecu sa težim ili složenim poteškoćama. Međutim ovaj program se i dalje provodi bez podrške kantonalnih dužnosnika (uključujući nedostatak pravilnika za predškolsko obrazovanje koji se predviđa i traži 16 godina). Predškolske ustanove i vrtići rade sa snažnom podrškom zajednice i organizacija osoba sa invaliditetom, kao i međunarodnih organizacija i predanih profesionalaca i roditelja.

U Federaciji BiH trenutno postoji 41 centar za mentalno zdravlje u zajednici i 38 centara za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici koji su dostupni svima bez obzira na osiguranje. Centri rade sa multidisciplinarnim timovima. Iako svi centri mogu odgovoriti potrebama djece sa poteškoćama, svi se slažu da su njihovi profesionalni kapaciteti mnogo veći za potrebe djece sa tjelesnim poteškoćama, u odnosu na djecu sa drugim vrstama poteškoća. Upućivanje djece od strane zaposlenih u školama je ključno za prevenciju i liječenje, kao i intervencija kod djece pod rizikom od činjena ili trpljenja nasilja. Međutim, ovdje birokratske prepreke onemogućavaju nesmetan rad sistema zbrinjavanja, jer zdravstveni radnici ne mogu posjećivati škole bez dozvole Ministarstva obrazovanja, koja se može, a i ne mora pravovremeno izdati.

Memorandumi o razumijevanju između ministarstava koji mogu pojednostaviti saradnju ne postoje. Iz intervjuja proizilazi da je rad vezan za djecu sa emocionalnim ili bihevioralnim poteškoćama posebno težak, djelomično i zbog nedostatka psihijatarata i psihologa obučenih za rad sa djecom. Pored toga, veze između škola i zdravstvenih ustanova (koje se moraju početi graditi već u vrtiću i obuhvatati edukaciju zaposlenih u školi da prepoznaju zastoje i poteškoće koje mogu imati zdravstveni uzrok) su slabe ili ne postoje.

Prema nalazime ove *Situacione analize*, u većini kantona u Federaciji BiH još uvijek nisu obezbjeđeni osnovni paketi ortopedskih pomagala. Iako su zdravstvene ustanove obavezne da osiguraju pacijentima usluge tumača za znakovni jezik, većina zdravstvenih ustanova još uvijek nije uvela ovu praksu. U dokumentu se dalje navodi da „...unatoč značajanom poboljšanju infrastrukture u ambulantama porodične medicine, pristupačnost primarne zdravstvene zaštite u kantonima i dalje je neujednačena.“¹³⁸

U pravilu su organizacije roditelja u Federaciji BiH prilično izolirane i nisu uvijek koordinirane. Međutim, neke organizacije roditelja postoje već dugo vremena u Sarajevu, kao što je *Udruženje roditelja djece sa Down sindromom*. Za njih je ulaganje u ranu intervenciju ključno. Usluge s ciljem poboljšanja ranih godina života djece sa poteškoćama su od najveće važnosti za poticanje roditelja djece sa poteškoćama da stimuliraju svoje dijete od najranije moguće dobi, da ih se podučiti o njihovim pravima i pravima njihove djece i da se spriječi smještaj u instituciju ili napuštanje djece. Udruženje je angažirano na provođenju analize dostupnih resursa, organizaciji tematskih događaja i povezivanju ljudi sa dostupnim uslugama, te poboljšanju ukupne saradnje između nevladinih organizacija, roditelja i pružatelja usluga. Trenutno, udruženje glavne izazove prepoznaje u nedostatku monitoringa i odgovornosti za trošenje sredstava i nepostojanju standardiziranih dokumenata, instrumenata i formalnih metodologija za ranu identifikaciju i intervenciju.

U Republici Srpskoj *Politika za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Republici Srpskoj* (2011-2016) također je usvojena 2011. godine. Nakon izvjesne neaktivnosti u ovoj oblasti, 2015. godine je

138 Str. 10.

imenovana Radna grupa za unapređenje ranog rasta i razvoja djece koja je preuzela aktivnu ulogu u potpisivanju Protokola o saradnji u oblasti unapređenja ranog rasta i razvoja djece od strane tri nadležna ministarstva (2015. godine) i pripremi Programa za rani rast i razvoj djece (2016-2020), koji je usvojen u martu 2016. godine. Od ukupno 23 djece sa poteškoćama, koja su učestvovala u fokus grupama u Republici Srpskoj, ni jedno nije imalo prigovor na odlazak ljekaru. Međutim, polovina ih ne voli ići stomatologu. Utvrdili su dvije vrste izazova u posjeti zdravstvenom radniku: 1) predugo čekanje na prijem u ordinaciju; 2) nepostojanje pristupa besplatnim medicinskim potrepštinama neophodnim za određenu potrebu. U poređenju sa djecom bez poteškoća koja odlaze ljekaru samo kada su bolesna, većina djece sa poteškoćama redovno odlazi ljekaru.

U strateškom dokumentu Republike Srpske navodi se da „...zdravstvena zaštita još uvijek nije pristupačna za osobe sa tjelesnim i senzornim invaliditetom, te je važno obezbijediti postavljanje orijentira za slijepe i slabovidne osobe, natpisa za gluhe i nagluhe osobe, kao i promovisati važnost jednakog (i fizičkog) pristupa zdravstvenoj zaštiti za sve (...) procedure dobijanja, zamjene i popravke ortopedskih pomagala, rješavanja pitanja njihovog garantnog roka i roka trajanja su komplikovane. Također, upitno je da li se u potpunosti uvažava funkcionalni status korisnika (...) Posebnu važnost zauzima zdravstvena zaštita za žene sa invaliditetom.“¹³⁹

Slično tome roditelji djece sa poteškoćama nisu zadovoljni medicinskim uslugama koje dobivaju njihova djeca, zbog dugotrajnog čekanja na prijem u ordinaciju, višemjesečnog čekanja na potrebne specijalističke preglede (npr. MRI, rentgen, itd.), te nedostatka adekvatnih usluga i/ili opreme na lokalnom nivou, zbog čega su primorani da odlaze u Banju Luku. Troškovi prevoza i gubitak prihoda zbog putovanja iz ruralnih područja do Banje Luke predstavljaju prepreku u pružanju potrebne zdravstvene zaštite za djecu sa poteškoćama. Roditelji su naveli da sve potrepštine moraju kupiti, ukoliko se one ne smatraju esencijalnim, što uključuje lijekove, pelene, zavoje, itd. Interesantno je da je na jednom lokalitetu pregled besplatan za djecu od 0 do 15 godina starosti, dok je na drugom lokalitetu (istog entiteta) pregled besplatan za djecu u dobi od 0 do 18 godina. To je samo jedan od brojnih primjera neusklađenosti lokalnih administracija sa entitetskom i posljedičnih razlika u ostvarivanju prava djece sa poteškoćama.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Republici Srpskoj je aktivno uključeno u edukacije koje podižu kapacitete stručnih uposlenika da pristupe invaliditetu sa aspekta socijalnog modela invaliditeta, kao i edukacije o primjeni Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite također direktno radi sa organizacijama civilnog društva i organizacijama osoba sa invaliditetom, naročito kroz rad dnevnih centara. S jedne strane, organizacije osoba sa invaliditetom podržavaju Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u pružanju svakodnevnih usluga dnevnog centra. S druge strane, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite pomaže da se osigura da kvalitet dnevnih centara ispunjava standarde. U vrijeme izrade ovog izvještaja, novi nacrt *Strategije za izjednačavanje prilika za osobe sa invaliditetom* je predložen na usvajanje.

U Republici Srpskoj utvrđivanje potreba za slučaj privremene nesposobnosti njegovatelja, kao i potreba za podršku ličnog asistenta za osobe sa invaliditetom vrši Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite. Pored odgovornosti u vezi sa pravom za pomoć, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, u saradnji sa Ministarstvom obrazovanja, izvještava opštine o potrebi obavještanja roditelja o pravima djece. Pored toga, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite također nadzire opštinske komisije za procjenu i osigurava poštivanje socijalnog modela invaliditeta koristeći multidisciplinarni model procjene. U 2012. godini metodologija timova za procjenu je promijenjena te je, nakon pilotiranja primjene procjene funkcionalne sposobnosti prema smjernicama Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, odlučeno da je Barthel indeks jednostavnija metodologija za korisnike. U vrijeme izrade

139 Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 14, (RS, 2017).

ovog izvještaja ugrađuju se izmjene u metodologiju procjene prilagođene djeci, kao i razmatranju sastava komisija (tj. uključivanje obrazovnog sektora).

Prema dužnosnicima Republike Srpske, organizacije lica sa invaliditetom i opštine trenutno istražuju načine pružanja usluga ličnih asistenata i kućne njege koje će biti prihvatljive za sve strane. Međutim, izvještaji govore da roditelji ne zahtijevaju usluge onoliko koliko se očekivalo. Čini se da su roditelji više usmjereni na potraživanje novčane pomoći koja se, navodno, ne koristi za „nabavku“ usluga (mnoge od potrebnih usluga još uvijek ne postoje). Pored toga, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite je zabrinuto da dnevni centri ne ispunjavaju svoju glavnu ulogu pružanja usluga djeci sa poteškoćama, već da rade kao servisi za čuvanje djece, pri čemu se pružaju usluge niske kvalitete.

Četvero djece s poteškoćama je učestovalo u fokus grupi u **Brčko Distriktu**. Od njih četvero, dvoje se boji „igala“ i stoga strahuju od odlaska ljekaru, dok je treće dijete izjavilo da njezin ljekar ne odvaja dovoljno vremena za odgovarajući pregled i uvijek tvrdi da je „**zauzet i na pauzi**“. Djeca bez poteškoća spomenula su da se ne boje ići ljekaru, ali da jednostavno ne vole ići u ordinaciju. U Brčko Distriktu roditelji svoju djecu vode ljekaru samo kada su bolesna, bez obzira na to što su zdravstvene usluge besplatne za djecu u dobi do 15 godina. Djeca sa poteškoćama imaju pravo na jedno besplatno rehabilitacijsko liječenje/boravak u banji godišnje, ali roditelji u pratnji moraju platiti ulaz kako bi mogli biti sa svojom djecom. Djeca sa poteškoćama imaju pravo na besplatni paket pelena svaka 2-3 mjeseca, kao i 60 KM mjesečno za njegu i pomoć drugog lica, bez obzira na stepen invaliditeta. Nezadovoljstvo roditelja (djece sa poteškoćama) uslugama zdravstvene zaštite slično je kao i u drugim mjestima i odnosi se na dugo čekanje za pregled, manjak specijalističkih usluga i obavezu odlaska van grada radi dobivanja usluge. Nema stomatologa koji mogu/koji su voljni da rade sa djecom sa poteškoćama u Brčko Distriktu pa roditelji vode djecu stomatologu u Beograd (Srbija).

Moj suprug i ja trenutno uplaćujemo polisu životnog osiguranja za naše dijete kako bismo joj obezbijedili koliko toliko stabilnu budućnost.

– jedna majka u Brčko Distriktu

Centar za mentalno zdravlje posjećen u Brčko Distriktu podijeljen je na 2 odjeljenja, za djecu i odrasle. Program za djecu pokrenut je 2009. godine, ali i dalje pati od nedostatka kvalificiranog osoblja, kako za mentalno zdravlje tako i za invaliditet, kako bi se mogao primijeniti multidisciplinarni pristup. Rade sa svom djecom, počevši od rođenja, tokom cijelog životnog ciklusa i pružaju usluge primarne intervencije (tj. savjetovanje roditelja), sekundarne prevencije (tj. dijagnostika i liječenje) i tercijarne usluge (tj. sa pacijentima sa trajnim mentalnim invaliditetom i/ili gubitkom kognitivnih sposobnosti). Svako dijete ima individualizirani plan rehabilitacije i radi se zajedno sa školama, uključujući i vrtiće, kroz pružanje konsultacija sa pedagogima i defektolozima. Prema izvještajima direktora Centra, većina djece iz Brčko Distrikta rađaju se uz prisustvo ljekara i imaju dodijeljenog pedijatra koji posjeduje dovoljno znanja da utvrdi i procijeni zastoje i poteškoće u vrlo ranoj dobi. Stoga je rad komisije za utvrđivanje invaliditeta i multidisciplinarni rad u proteklih nekoliko godina olakšan.

Ništa nama bez nas

Pravo na sudjelovanje u političkom i javnom životu

Član 29. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice garantuju osobama s poteškoćama njihova politička prava i mogućnost njihovog uživanja na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, te se obavezuju: (a) osigurati da osobe s poteškoćama mogu djelotvorno i u potpunosti sudjelovati u političkom i javnom životu, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, direktno ili putem slobodno izabranih predstavnika, uključujući i pravo i mogućnost da glasaju i budu birane, (...) Promovirati okruženje u kojem osobe s poteškoćama mogu djelotvorno i potpuno sudjelovati u vođenju javnih poslova, bez diskriminacije i na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, te podsticanje njihovog sudjelovanja u javnim poslovima, uključujući: (i) sudjelovanje u nevladinim organizacijama i udrugama koje se bave javnim i političkim životom zemlje, te u aktivnostima i vođenju političkih stranaka; (ii) osnivanje i pristupanje organizacijama osoba s poteškoćama kako bi ih one predstavljale na međunarodnom, nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou.

Pravo na sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i sportu

Član 30. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom

Države potpisnice priznaju pravo osobama s poteškoćama da sudjeluju u kulturnom životu, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, te će poduzeti sve odgovarajuće mjere kako bi osigurale da osobe s poteškoćama: (a) imaju pristup kulturnim materijalima u pristupačnim oblicima; (b) imaju pristup televizijskim programima, filmovima, pozorištu i drugim kulturnim aktivnostima u pristupačnim oblicima; (c) imaju pristup mjestima na kojima se odvijaju kulturne priredbe ili pružaju usluge kulture, kao što su pozorišta, muzeji, kina, biblioteke i turističke usluge, i, u mjeri u kojoj je to moguće, spomenicima i lokalitetima od nacionalnog kulturnog značaja. 2. Države potpisnice poduzet će odgovarajuće mjere kako bi omogućile osobama s poteškoćama da razvijaju i koriste svoje kreativne, umjetničke i intelektualne potencijale, ne samo za njihovo vlastito dobro, već i radi obogaćivanja društva. 3. Države potpisnice poduzimaju sve odgovarajuće korake, u skladu sa međunarodnim pravom, kako bi osigurale da zakoni koji štite pravo intelektualnog vlasništva ne predstavljaju nerazumnu ili diskriminatornu barijeru pristupu osoba s poteškoćama kulturnoj građi. 4. Osobe s poteškoćama imaju pravo, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama, na priznavanje i potporu svom kulturnom i jezičnom identitetu, uključujući znakovni jezik i kulturu gluhih. 5. Kako bi se osobama s poteškoćama omogućilo sudjelovanje na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama u rekreativnim, sportskim aktivnostima i razonodi, države potpisnice poduzet će odgovarajuće mjere kako bi: (a) podstakle i poboljšale sudjelovanje, u najvećoj mogućoj mjeri, osoba s poteškoćama u općim sportskim aktivnostima na svim nivoima; (b) osigurale da osobe s poteškoćama imaju mogućnost organiziranja, razvijanja i sudjelovanja u sportskim i rekreativnim aktivnostima specifičnim za osobe s poteškoćama, i u tom cilju će podsticati osiguravanje odgovarajućih uputa, obuke i sredstava, na ravnopravnoj osnovi s drugim osobama; (c) osigurale da osobe s poteškoćama imaju pristup

sportskim, rekreacijskim i turističkim objektima; (d) osigurale da djeca s poteškoćama imaju jednak pristup sudjelovanju u igri, rekreaciji, rasonodi i sportskim aktivnostima, uključujući i one koje se odvijaju u sklopu obrazovnog sistema; (e) osigurale da osobe s poteškoćama imaju pristup uslugama organizatora rekreativnih, turističkih, sportskih aktivnosti i rasonode.

Postoji mnogo organizacija osoba s invaliditetom i nevladinih organizacija koje rade sa i za osobe i djecu sa poteškoćama u BiH. Kao i u drugim mjestima u regiji i inače, ne predstavlja svaka aktivna organizacija osoba sa invaliditetom sve osobe sa invaliditetom (većina ih je fokusirana na određenu poteškoću), a ne može mnogo aktivnih organizacija osoba sa invaliditetom govoriti u ime djece sa poteškoćama i o njihovim konkretnim potrebama (mnogi se koncentrišu na zapošljavanje). Postoje veoma aktivne organizacije roditelja koji govore u ime svoje djece, ali se one skoro uvijek fokusiraju na konkretnu poteškoću (npr. Down sindrom, gluhoća ili autizam). Neke nevladine organizacije imaju dugu tradiciju (npr. DUGA, sa više od 20 godina prisustva u toj oblasti), dok su ostale novijeg datuma (EDUS), ali skoro svi su potvrdili slične probleme.

Prvo, i organizacije osoba sa invaliditetom i nevladine organizacije imaju aktivnosti koje su namijenjene i vode se *na projektnoj osnovi*. Aktivnosti obično finansiraju veće organizacije osoba sa invaliditetom ili međunarodni donatori, imaju budžet i vremenski rok, a često nemaju izlaznu strategiju, već samo datum zatvaranja.

Neke od organizacija osoba s invaliditetom i nevladinih organizacija koje su dostavile informacije za ovo istraživanje navele su da su bile uključene u modeliranje ili pilot projekte koje bi sistem trebao apsorbovati na dan zatvaranja, ali (kao što je navedeno kod Sumero) ovo se rijetko dešava. Kako je navela Hope 87, organizacije osoba sa invaliditetom i nevladine organizacije koje pružaju zdravstvene usluge koje su jedinstvene u zemlji (npr. terapija za olakšavanje bolova) vode svoje aktivnosti ograničeno vrijeme, pružajući inovativne usluge djeci sa poteškoćama, pri čemu dolazi do prestanka pružanja usluga nakon iscrpljivanja sredstava. Iako kratak period trajanja projekata nije neočekivan kod usluga koje pružaju nevladine agencije, to je problematično, jer mnoge od tih usluga nisu dodate uslugama kojima rukovodi država, već se pružaju kao jedinstvene usluge.

Jer to niko drugi neće učiniti! (direktor nevladine organizacije u FBiH)

Drugi problem koji su prepoznale organizacije osoba sa invaliditetom i nevladine organizacije je predstavljen Komitetu Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom u obliku *Alternativnog izvještaja o primjeni Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*.¹⁴⁰

Skoro sve intervjuirane organizacije misle da „organizacije i udruženja osoba sa invaliditetom nisu adekvatno uključene u proces pripreme i revizije (*Inicijalnog izvještaja Bosne i Hercegovine o provođenju Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom*). Osobe sa invaliditetom koje su bile članovi Vijeća osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini su učestvovali u izradi Inicijalnog izvještaja, ali nije bilo ozbiljnijih razgovora sa organizacijama osoba sa invaliditetom“ (vidi str. 7).

Pitanje njihovog neučestvovanja u Inicijalnom izvještaju je spomenuto u *Alternativnom izvještaju o primjeni Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*¹⁴¹, koji je objavila

140 *Alternativni izvještaj o primjeni Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, MyRight, 2014.

141 Ibid.

organizacija osoba sa invaliditetom My Right. Komitet Konvencije UN o pravima osoba sa invaliditetom je, pak, u svojoj *Listi pitanja u vezi sa Inicijalnim izvještajem*¹⁴² tražio da Bosna i Hercegovina da pojašnjenja o „učešću i konsultacijama sa organizacijama koje predstavljaju osobe sa invaliditetom.“

Alternativni izvještaj je dobar primjer kapaciteta i uključenosti organizacija osoba sa invaliditetom u BiH. Izrađen primjenom metodologije DRPI, izvještaj je važan dokument, jer je izrađen zajedno sa osobama sa invaliditetom (5 koalicija, uključujući 65 organizacija osoba sa invaliditetom koje zastupaju preko 10.000 osoba s invaliditetom) i njime se osigurava da su stavovi osoba sa invaliditetom jasno preneseni Komitetu CRPD uz službeni izvještaj.

Učešće djece sa poteškoćama u društvenom životu u BiH je takođe ograničeno i veoma zavisi od vrste oštećenja, lokacije i obrazovnog okruženja. Djeca sa poteškoćama koja su učestvovala u fokus grupama vole igrati video igrice, gledati TV, raditi zadaću, koristiti internet, čitati knjige ili slušati muziku, ali djeca koja žive u manjim gradovima ili ruralnim područjima imaju veoma mali izbor aktivnosti koje su im dostupne (kao što su organizovane sportske aktivnosti). Kada su im aktivnosti dostupne, oni generalno ne učestvuju. Većina djece sa poteškoćama (u FBiH i RS, bez obzira na okruženje) navode da većinu vremena provode u školi ili u dnevnom centru za djecu sa poteškoćama i nemaju prijatelja van dnevnog centra ili škole koju pohađaju iako su neka djeca pomenula da se druže i provode vrijeme sa djecom bez poteškoća, koja žive u njihovom susjedstvu. Međutim, skoro sva djeca provode većinu svog vremena izvan škole s majkom, ocem ili braćom i sestrama, a jedan dječak je rekao da nema prijatelja. Kao što je i očekivano, djeca smještena u stambenim institucijama provode većinu svog vremena sa prijateljima iz iste institucije.

Ja provodim većinu svog vremena sa svojom porodicom ... gledamo filmove, igramo se društvenih igara, ili samo pričamo. Bez obzira na to šta radimo, važno je da se zabavljamo. – djevojka, 18 godina.

Međutim, djeca sa poteškoćama u Mostaru navode i veću uključenost u društvene aktivnosti i viši nivo učešća sa prijateljima.

Mi svi imamo prijatelje koji su djeca bez poteškoća i koja ne idu u našu školu. – dijete u Mostaru

Organizacije osoba sa invaliditetom i udruženja roditelja djece sa poteškoćama navode da su djeca sa poteškoćama „na samoj margini društva“¹⁴³ djelimično i zato što nemaju vidljive zagovornike. U Bosni i Hercegovini ne postoje predstavnici vlasti ili političari s invaliditetom, a organizacije osoba sa invaliditetom nemaju jak glas i nedostaje im kapacitet za kolektivno zalaganje. Međutim, opšta percepcija vladinih dužnosnika koji su intervjuisani u okviru ove studije je da život osoba sa invaliditetom u BiH, uključujući djecu, nije težak.

142 Kompletan tekst CRPD/C/BIH/Q/1 dostupan je na: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG-1d%2fPPRiCAqhKb7yhsuoqSQFzP2VOfwcTjgSJouxTNa07E9uT2spIMqrM6aLPE0emNNELLDIDZj0mITdJY9a867M9pj6tWT-f1zbs0eiB7JNAKjaEREZRbViU%2bnkeU>.

143 Lična komunikacija, razgovor sa ključnom osobom, anonimni izvor.

ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Uzimajući u obzir gore navedene zaključke, preporuke ove situacione analize zasnivaju se na pretpostavci da su djeca sa poteškoćama prvenstveno djeca i budućnost Bosne i Hercegovine koja zavređuje dostojanstvo i poštovanje na cjelokupnoj teritoriji zemlje. Treba napomenuti da preporuke u velikoj mjeri odražavaju prioritetne oblasti utvrđene u najskorijim strateškim dokumentima u FBiH i RS. Opšte preporuke – prioriteti 1, 2 i 3 – su usko povezane i ne treba ih odvojeno tumačiti.

Opšte preporuke

Učiniti djecu sa poteškoćama vidljivim u politikama i djelovanju - prioritet 1

Zaključak: Iako je oko 20% stanovništva zemlje mlađe od 18 godina, u Bosni i Hercegovini nedostaje koordinacija u pogledu pitanja koja se odnose na djecu sa poteškoćama, a odgovornost je na niskom nivou. Analiza je pokazala da djeca sa poteškoćama još uvijek nisu dovoljno vidljiva u akcionim planovima na državnom, kantonalnom, opštinskom i lokalnom nivou. Sistemi na nivou države i entiteta su izuzetno fragmentirani i preopterećeni, te uglavnom nedostupni djeci sa poteškoćama. Izrada modela, pilotiranje i prenošenje inkluzivnih praksi u Bosni i Hercegovini se pokazalo teškim, premda se ne može reći da je razlog tome nedostatak dobrih primjera, već razloge treba tražiti u administrativnom uređenju. Dok su centraliziraniji sistemi u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu pogodniji za implementaciju mjera i budžeta, u Federaciji BiH teško je osigurati ujednačeno provođenje odluka u svim kantonima zbog decentraliziranog sistema. Zbog ove fragmentiranosti i nedostatka vertikalne i horizontalne koordinacije, u donošenju odluka se koriste nedostatni i/ili nepouzdana podaci o djeci sa poteškoćama.

P1 Preporuka: Potrebna je bolja koordinacija i saradnja između svih nivoa vlasti u pogledu dječijih prava u Bosni i Hercegovini, naročito djece sa poteškoćama.

- Vijeće ministara BiH/Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH/Ministarstvo civilnih poslova BiH trebaju koordinirati aktivnosti svih nadležnih ministarstava (na državnom i entitetskim nivoima) kroz uspostavljanje mehanizama koordinacije. Resursi za provođenje strategija i akcionih planova trebaju biti izdvojeni na entitetskom/kantonalnom nivou upravljanja.
- Premda se inicira na nivou države i entiteta, koordinaciju treba provoditi na svim nivoima upravljanja, kako bi se osigurala odgovarajuća provedba postojećih mjera i njihova usklađenost u cijeloj zemlji.
- Međunarodna zajednica treba insistirati na provođenju postojećih zakona usklađenih sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom (npr. prostorno uređenje), i na razvoju/provođenju kvalitetnih usluga kao uslovu za saradnju sa organima vlasti na državnom, entitetskom i lokalnom nivou.
- Sve agencije u sistemu UN-a, Delegacija EU i međunarodni donatori trebaju zagovarati bolju koordinaciju aktivnosti kroz više strateški pristup njihovom finansiranju (ljudskih i finansijskih resursa) i investiranje u edukaciju donositelja odluka, počevši od obuka o bio-psiho-socijalnom modelu invaliditeta.

Odgovorne institucije/tijela: Vijeće ministara BiH, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, Ministarstvo civilnih poslova BiH (uz podršku međunarodnih razvojnih organizacija, po potrebi), te organi vlasti na državnom, entitetskom i lokalnom nivou (kroz saradnju sa agencijama UN-a, Delegacijom EU i međunarodnim donatorima).

Koordinacija aktivnosti – Prioritet 2

Zaključak: Trenutno u Bosni i Hercegovini ne postoji zajednička definicija invaliditeta u propisima na državnom/entitetskom/lokalnom nivou, niti razumijevanje invaliditeta prema socijalnom modelu. Ne postoji ni jedna standardizirana metodologija za procjenu invaliditeta, niti zajedničko tumačenje metodologije zasnovane na procjeni funkcionalnog statusa djece. Izrazi koji se upotrebljavaju u kontekstu djece sa poteškoćama (kako u stručnoj zajednici, tako i među laicima) često su medicinske prirode, a nekad i neprimjereni i neproductivni. U vrijeme izrade ovog izvještaja očekuje se da je najmanje 6,5% djece u Bosni i Hercegovini u grupi djece sa poteškoćama. Identifikacija ranjive djece, uključujući djecu sa poteškoćama mora dovesti do pozitivnih mjera koje su zasnovane na ispunjavanju njihovih najosnovnijih potreba i ljudskih prava, bez obzira na porijeklo i vjersku, nacionalnu ili kulturnu pripadnost njihovih porodica.

P2A Preporuka: Kako bi se osigurala odgovarajuća identifikacija djece sa poteškoćama u Bosni i Hercegovini, preporučuje se sljedeće:

- Definicija invaliditeta iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (jednoglasno prihvaćena od strane Bosne i Hercegovine prilikom potpisivanja i ratifikacije Konvencije) treba biti uključena u sve zakone na nivou države, entiteta i lokalnih zajednica i primjenjivana kao „radna definicija“ u svim resornim ministarstvima kod utvrđivanja podobnosti za usluge i beneficije.
- Kako bi se osigurala usklađenost na cjelokupnom geografskom području Bosne i Hercegovine, neophodno je da državni, entitetski i lokalni organi postignu saglasnost o metodologiji, kriterijima i alatima potrebnim za utvrđivanje podobnosti za usluge i beneficije, u skladu sa bio-psiho-socijalnim modelom invaliditeta propisanim Konvencijom. Takva saglasnost je ključna za to da prava sve djece sa poteškoćama budu jednako priznata i ispoštovana, bez obzira na njihovo mjesto rođenja, instituciju koja vrši ocjenu podobnosti ili pokrivenost datom uslugom.

Odgovorne institucije/tijela: Parlament(i) BiH, RS, FBiH, skupštine kantona, resorna ministarstva na nivou države i entiteta.

Zaključak: Trenutna procjena invaliditeta je usmjerena na osiguravanje novčanih davanja i zbog toga, uz netransparentnost i nepostojanje standardizirane metodologije, visoko podložna pogrešnom tumačenju. Postoje velika odstupanja u načinima raspodjele socijalnih davanja i usluga po osnovu invaliditeta, naročito između ratnih vojnih invalida i civilnih osoba čiji invaliditet se ne smatra posljedicom rata, što je kategorija u koju spadaju i djeca. Ove razlike stvaraju nejednak sistem koji *de facto* pruža manju zaštitu djeci sa poteškoćama. Procjena djece obično se vrši na nivou opštine (u RS i nekim opštinama u FBiH) i kantona (u nekoliko kantona). U Republici Srpskoj trenutno se radi na objedinjavanju revidirane metodologije za vršenje procjene, koja će se primjenjivati u svim opštinama u Republici Srpskoj. S obzirom na to da se rješenja moraju tražiti za svaki kanton posebno, situacija u Federaciji BiH je i dalje složena i zahtjevna.

P2B Preporuka: Kada se u Bosni i Hercegovini usvoji jedinstvena definicija invaliditeta (utemeljena na procjeni funkcionalnog statusa), uspostaviti lokalne baze podataka o djeci sa poteškoćama (iz kojih bi se ažurirale kantonalne baze podataka, iz kojih bi se zatim ažurirale entitetske, a iz njih u konačnici baze podataka na državnom nivou) sa razvrstanim podacima (tj. podacima o dijagnozi, vrsti i težini oštećenja, dobi/spolu, prebivalištu, obrazovnom statusu, porodičnim informacijama, ograničenjima funkcionisanja, itd.) koji mogu pružiti dokaze potrebne u odlučivanju.

P2C Preporuka: Potrebno je izraditi metodologiju procjene funkcionalnog statusa koja će se dosljedno primjenjivati na svim relevantnim nivoima. Procjenu sposobnosti treba detaljno obaviti multidisciplinarni ekspertni tim, u kojem će biti predstavnici sektora socijalne zaštite, zdravstva i obrazovanja, uključujući konsultacije sa roditeljima i/ili drugim osobama koje brinu za dijete. Idealno bi bilo da se procjena provodi u okruženju koje dijete poznaje, uz obaveznu periodičnu reviziju prvobitne procjene. Procjena treba uključivati individualni referalni plan za dato dijete.

Odgovorna institucija/tijelo: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije BiH i nadležna kantonalna ministarstva.

Strateška implementacija – Prioritet 3

Zaključak: Evidentan je nedostatak usklađenosti državnih, kantonalnih, općinskih i lokalnih zakonodavstava sa međunarodnim sporazumima i standardima. Kada i postoji odgovarajuće zakonodavstvo, povezani akcioni planovi nisu inkluzivni prema osobama sa invaliditetom ili nisu budžetski isplanirani.

Zaključak: Trenutno većina opserviranih NVO i organizacija osoba sa invaliditetom pružaju kvalitetne usluge djeci i njihovim porodicama na privremenoj, „projektnoj“ osnovi. Sa povlačenjem donatora prestaju i usluge, a djeca sa poteškoćama ostaju bez usluga koje su često od izuzetne važnosti za njihovo zdravlje, obrazovanje, zaštitu ili socijalnu inkluziju.¹⁴⁴ U mnogim slučajevima NVO/organizacije osoba sa invaliditetom su pokrenule usluge koje su odgovornost agencija na nivou države/entiteta, uz pretpostavku (implicitnu i eksplicitnu) da će održivost i širenje tih usluga na sebe preuzeti nadležne agencije. Međutim, ograničenja ljudskih i finansijskih resursa, kao i suprotstavljeni politički programi rijetko dovode do održivih usluga za djecu sa poteškoćama ili usluga koje se mogu proširiti na druga područja.

144 Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 26, (RS, 2017).

P3 Preporuka: Na svim nivoima naglasiti multisektorski pristup aktivnostima vezanim za invaliditet i socijalnu inkluziju 145 kroz utvrđivanje i primjenu najboljih modela izravne saradnje sa porodicama i djecom sa poteškoćama kako bi se:

- povećali kapaciteti djece sa poteškoćama i njihovih porodica i kako bi ih se osnažilo da zahtijevaju svoja prava kroz javnu diskusiju i dijalog sa nadležnim organima;
- uslovalo da sve aktivnosti vezane za invaliditet koje finansira (ili djelomično finansira) međunarodna zajednica uključuju aktivnosti praćenja i evaluacije koje vode djeca sa poteškoćama i njihove porodice, ili organizacije osoba sa invaliditetom koje ih predstavljaju (krovne organizacije koje predstavljaju više organizacija);
- podržala nadležna ministarstva na entitetskom i kantonalnom nivou u uvođenju licenciranja za usluge i stvaranju mehanizma za praćenje i evaluaciju usluga.
- osigurao kontinuitet usluga (od strane organa vlasti na državnom, entitetskom i lokalnom nivou), što bi rezultiralo sistemom rangiranja kroz koji bi djeca sa poteškoćama i njihove porodice dobile informacije potrebne za donošenje odluka na osnovu kvalitete;
- podržale organizacije osoba sa invaliditetom u podizanju svijesti i edukaciji o pravima djece šire javnosti¹⁴⁶, a naročito stručnih osoba koje dolaze u direktni kontakt sa djecom;
- podržale organizacije osoba sa invaliditetom u sticanju vještina i znanja potrebnih za učešće u participatornim istraživanjima mješovite metodologije i aktivnostima praćenja i evaluacije, čime bi doprinijeli istraživačkoj zajednici u BiH.

Odgovorne institucije/tijela: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije BiH i nadležna kantonalna ministarstva.

145 Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.), str. 18, (FBiH Hercegovina, 2016); Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 28, (RS, 2017).

146 Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.), str. 29, (FBiH, 2016).

Konkretne preporuke

Usklađivanje zakonodavstva sa Konvencijom o pravima djeteta i Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom

Zaključak: Djeca sa poteškoćama su na „samoj margini društva“ jer nemaju vidljivih zagovarača, a postojeći zakoni jasno ne navode i ne propisuju prava djece sa poteškoćama.

H1 Preporuka: Nadležni organi na nivou države i entiteta, uz podršku međunarodne zajednice, trebaju osigurati da postojeći zakoni i politike koji su inkluzivni prema djeci, uključujući i djecu sa poteškoćama imaju isplanirane budžete i da se provode u skladu sa međunarodnim standardima kvalitete. Potrebno je obratiti pažnju za obaveze koje je BiH preuzela kroz međunarodne sporazume, kao i napredak u ostvarivanju ciljeva održivog razvoja.¹⁴⁷ Projekti se ne trebaju smatrati završenim (niti prekinutim), dok se ne poduzmu sve aktivnosti za otklanjanje barijera i dok se te aktivnosti ne dokumentiraju.

Zaključak: Zakoni i politike u oblasti dječije i socijalne zaštite ne propisuju dovoljno precizno mjere za sprečavanje diskriminacije u pristupu uslugama, kao ni uloge i odgovornosti različitih sektora. Pored toga, mjere za podršku djeci sa poteškoćama i njihovim porodicama nisu dovoljno ni adekvatno uključene u intervencije u oblasti dječije i socijalne zaštite.

H2 Preporuka: UNICEF i drugi akteri trebaju poticati zainteresirane strane iz organa vlasti da vode računa da sav postojeći rad u oblasti dječije zaštite bude inkluzivan prema djeci sa poteškoćama, da se posveti pažnja djeci i mladima sa poteškoćama koji su u specijalnim školama i/ili *de facto* u institucionalnom smještaju.¹⁴⁸ Razmotriti podršku/saradnju sa organizacijama osoba sa invaliditetom na dokumentiranju aktivnosti na socijalnoj inkluziji (npr. deinstucionalizaciji) koje se fokusiraju na djecu, mlade i mlade odrasle osobe sa poteškoćama.

Odgovorne institucije/tijela: Međunarodna zajednica (u saradnji sa vladama na državnom i entitetskom nivou).

Usluge prilagođene osobama sa invaliditetom

Zaključak: Usluge rehabilitacije i rehabilitacije koje trebaju da osiguravaju maksimalnu nezavisnost, punu sposobnost, inkluziju i učešće u svim aspektima života, naročito za marginaliziranu i ranjivu djecu, su rijetke, a tamo gdje i postoje ograničene su u trajanju i resursima. To utiče na kvalitet i dostupnost ovakvih usluga i stvara značajne izazove u pogledu kadrovskih, finansijskih i tehničkih kapaciteta. Nedostupna okruženja, nedostatak informaciono-komunikacionih i asistivnih tehnologija, znakovnog jezika i Brajevog pisma u javnim ustanovama, dodatno usložnjavaju pružanje usluga. Ukoliko specijalizirane usluge postoje, pružaju se samo manjem broju djece sa poteškoćama (zbog ograničene dostupnosti specijaliziranih tretmana) u urbanim centrima.

DF1 Preporuka: Angažirati se na mapiranju postojećih usluga za djecu sa poteškoćama i njihove

¹⁴⁷ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.), str. 32, (FBiH, 2016); Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 37, (RS, 2017).

¹⁴⁸ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom* u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.), str. 39, (FBiH, 2016).

porodice i identificirati područja dobre prakse, kao i potrebe. Uključiti sve aktualne i planirane projekte organizacija UN-a i drugih. Osigurati koordinirane aktivnosti na terenu i povezati sve zainteresirane strane u cjelinu. Zagovarati sa nadležnim institucijama podršku formiranju multidisciplinarnih stručnih timova (stalni i mobilni) za pružanje podrške roditeljima i porodicama djece sa poteškoćama u svim aspektima života. Ta podrška treba da se odnosi na socijalnu pomoć, rehabilitaciju, inkluziju u redovne škole, pristup zdravstvenim uslugama koje su inkluzivne za osobe sa invaliditetom i osiguranje asistivne tehnologije. Postojeće dobre prakse na lokalnom nivou, od kojih se mnoge zasnivaju na „ljudskom faktoru“ moraju se prepoznati, adekvatno evidentirati i analizirati za potrebe prenošenja na druge lokacije i održive primjene;

DF2 Preporuka: Kako bi se osigurala odgovornost i sistem usluga vezanih za invaliditet, vlasti na nivou države i entiteta moraju osigurati da sve aktivnosti usmjerene na invaliditet započnu od djece, u što mlađoj dobi. **Akcioni planovi za djecu** moraju započeti od starosne dobi od 0 godina (ili ranije), osigurati kontinuitet tokom cjelokupnog životnog ciklusa i nakon djetinjstva i imati neophodnu budžetsku podršku. **Aktivnosti** obuhvaćene akcionim planovima za djecu moraju nadilaziti „projektnu aktivnost“ i iziskivati uključenost lokalnih vlasti, kao i kadrovske i finansijske resurse koji nisu ograničeni individualnim mandatima.

Zaključak: Rana identifikacija i rana intervencija (EI/EI) je nov koncept u BiH. Pružanje ovih usluga u nadležnosti je entitetskih, kantonalnih i opštinskih organa. Vlada je u ranijem periodu bila fokusirana na uspostavu adekvatnog zakonodavnog okvira. Premda su neke usluge rane identifikacije i intervencije dostupne u okviru javnih službi, ne pružaju se sistematski u cijeloj državi. Ove usluge često pružaju nevladine organizacije i organizacije osoba sa invaliditetom, koje nisu dio javnog sistema i stoga ne raspolažu dovoljnim sredstvima i podrškom, a svoje aktivnosti uglavnom finansiraju putem projekata.

DF3 Preporuka: Nastaviti sa pružanjem podrške nadležnim ustanovama u uspostavljanju održivih i besplatnih usluga rane identifikacije u sklopu sektora zdravstva, obrazovanja i/ili socijalne zaštite. Također je potrebno nastaviti podržavati kontinuirane napore u oblasti rane identifikacije i rane intervencije kroz multidisciplinarnе timove za ranu identifikaciju i ranu intervenciju koje čine profesionalci iz različitih resornih ministarstava koji mogu zagovarati odgovarajuće usluge, tranziciju i uspostavljanje referalnih sistema za porodice, radi omogućavanja njihovog pristupa uslugama koje su inkluzivne prema osobama sa invaliditetom.

Odgovorne institucije/tijela: Organi vlasti na državnom, entitetskom i lokalnom nivou (u saradnji sa međunarodnom zajednicom).

Zaključak: Djeca sa poteškoćama značajno su prezastupljena među djecom bez roditeljskog staranja i djecom u institucionalnom smještaju.

DF4: Preporuka: Kako bi se spriječilo nepotrebno odvajanje djece sa poteškoćama od njihovih bioloških porodica i posljedično zbrinjavanje u institucionalnoj brizi, kao što su domovi za djecu bez roditeljskog staranja i specijalizirane ustanove za osobe sa invaliditetom, potrebna su veća ulaganja u usluge podrške porodicama, uključujući odmor za njegovatelje, mjere reintegracije i mogućnosti za alternativnu brigu porodičnog tipa, kao što je specijalizirano hraniteljstvo. Potrebne su i promotivne i informativne kampanje koje bi istaknule pravo svakog djeteta na odrastanje u porodičnom okruženju.

Odgovorne institucije/tijela: Entitetska/kantonalna ministarstva nadležna u oblasti socijalne zaštite, centri za socijalni rad i organi vlasti na lokalnom nivou (u saradnji sa UNICEF-om, organizaci-

jama osoba sa invaliditetom, organizacijama civilnog društva, udruženjima roditelja djece sa poteškoćama i Delegacijom EU).

Stigmatizacija i diskriminacija – povećanje učešće

Zaključak: Odrasli i djeca sa poteškoćama rijetko se pitaju za mišljenje o odlukama koje se na njih odnose i nisu uključeni u aktivnosti praćenja i evaluacije.

SD1 Preporuka: Odrasli i djeca sa poteškoćama trebaju biti uključeni u sve aktivnosti praćenja i evaluacije koje se na njih odnose, što je direktnije moguće. UNICEF će zagovarati primjenu člana 12. Konvencije o pravima djeteta, koji se odnosi na sve kategorije djece, uključujući i djecu sa poteškoćama, kroz podršku i osiguravanje smislenog učešća i uključivanja djece sa poteškoćama u istraživanja, procjene, izradu projekata i intervencije, kao i aktivnosti i postupke praćenja.

Zaključak: Malo je pouzdanih podataka o percepcijama pružatelja usluga, unatoč dostupnim podacima o znanju, stavovima i percepciji stanovništva o različitim oblicima i kategorijama invaliditeta. Obzirom da su pružatelji usluga često odgovorni za identifikaciju potreba i upućivanje na druge usluge, važno je utvrditi na koji način se njihova znanja, stavovi i percepcije o djeci sa poteškoćama mogu iskoristiti za unapređenje postojećih mogućnosti.

SD2 Preporuka: Buduće aktivnosti trebaju se fokusirati na istraživanje pružatelja usluga (umjesto opće populacije, djece sa poteškoćama i njihovih porodica, jer ti podaci već postoje). Fokusom na ovu podgrupu stanovništva zainteresirane strane bi mogle dobiti važne polazne podatke o znanju i stavovima profesionalaca o različitim kategorijama djece sa poteškoćama i njihovih porodica. Te informacije, ukoliko budu prikupljene kroz striktnu metodologiju istraživanja i na odgovarajući način zadokumentovane, mogu rezultirati fokusiranim zagovaranjem i ciljanom izgradnjom kapaciteta profesionalaca zasnovanom na potrebama.

Podrška inkluzivnom obrazovanju kako ga definira Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom

Zaključak: Napredak u inkluzivnom obrazovanju u Bosni i Hercegovini mjeri se „pristupom“ školi, a ne „učešćem“ u obrazovanju; inkluzivno obrazovanje se tumači u najužem mogućem smislu (bitno je osigurati da djeca sa poteškoćama imaju pristup obrazovanju, bez obzira na okruženje). Obuhvat djece sa poteškoćama predškolskim odgojem i obrazovanjem je zanemariv, pri čemu specijalne škole i specijalna odjeljena i dalje postoje. Općenito su tehnički kapaciteti stručnih osoba vrlo skromni u pogledu prava djece sa poteškoćama i onoga što čini *usluge inkluzivnim za osobe sa invaliditetom*. Unatoč velikim naporima na stručnom usavršavanju i obuci mnogih stručnih osoba na radnom mjestu od strane partnerskih ustanova, NVO, organizacija osoba sa invaliditetom i međunarodnih organizacija, mnogi još uvijek ne poznaju ni opća prava djeteta, ni konkretna prava djece sa poteškoćama.

IE1 Preporuka: Obezbijediti forum za dijalog dužnosnika u obrazovanju i roditelja/porodica djece sa poteškoćama o tome šta inkluzivni sistem obrazovanja treba uključivati. Kada god je to moguće **potrebno je direktno voditi dijalog sa roditeljima i djecom sa poteškoćama**, umjesto sa njihovim predstavnicima. Koristiti postojeće strukture poput školskih odbora, vijeća nastavnika i učeničkih vijeća za stvaranje školskog okruženja koje je inkluzivno za svu djecu bez obzira na njihove individualne karakteristike.

IE2 Preporuka: Pokrenuti dijalog na nivou države o promovisanju inkluzivnog obrazovanja u skladu sa Opštim komentaram Komiteta za prava osoba sa invaliditetom u vezi sa članom 24: „Pokrenuti tranziciju djece sa poteškoćama iz specijalnih u redovne škole; istražiti potencijalne koristi resursnih centara za pružanje podrške tranziciji; pojasniti ulogu nastavnika u opštem obrazovanju, nastavnika u specijalnom obrazovanju, asistenata u nastavi i drugih u okviru sistema inkluzivnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini.“

IE3 Preporuka: Provesti procjenu kapaciteta svih stručnih osoba koje rade, čak i vrlo malo, sa djecom sa poteškoćama i obezbijediti odgovarajući paket preporuka za minimalne standarde, uz zagovaranje njegove hitne primjene.¹⁴⁹ To treba obuhvatiti i procjenu kapaciteta univerziteta i pedagoških zavoda (i pružanje podrške po potrebi) da osiguraju početnu obuku budućeg nastavnog kadra i stručno usavršavanje nakon zaposlenja u oblasti inkluzivnog obrazovanja, u skladu sa standardima propisanim u članu 24. Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (i Opštem komentaru br. 4 o *pravu na inkluzivno obrazovanje*).

Humanitarni odgovor

Zaključak: Smanjenje rizika od katastrofa i humanitarni odgovor sve više su inkluzivni prema djeci sa poteškoćama. Međutim, može se još puno toga uraditi u pogledu realizacije prava djece u humanitarnim akcijama, a u dokumentima o smanjenju rizika od katastrofa staviti veći naglasak na djecu.

HR Preporuka: Svim ministarstvima za izgradnju i planiranje, kao i svim ministarstvima obrazovanja i kantonalnim organima vlasti dostaviti Plan izgradnje pristupačnih škola UNICEF-a i Opće smjernice za projektovanje¹⁵⁰ (kao i brošuru i webinar br. 11 sa portala o inkluzivnom obrazovanju UNICEF-a). U najvećoj mogućoj mjeri istaknuti djecu sa poteškoćama u planiranju, smanjenju rizika od katastrofa i odgovoru na katastrofe (poput poplava iz 2014. godine).

¹⁴⁹ Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026*, str. 35, (RS, 2017).

¹⁵⁰ Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)*, str. 33, (FBiH, 2016).

Prilog 1:

Program posjete zemlji i spisak intervjuiranih osoba

Federacija Bosne i Hercegovine

1. Sevdija Kujović, Udruženje Život sa Down sindromom FBiH (Sarajevo)
2. Dobrica Janjić, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike
3. Esmā Palić, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike
4. Selmir Hadžić, Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj Mjedena (Kanton Sarajevo)
5. Anka Izetbegović i Vasilija Veljković, NVO Duga: Društvo ujedinjenih građanskih akcija (Sarajevo)
6. Goran Čerkez, Federalno ministarstvo zdravstva
7. Ivana Vujasin i Armina Čerkić, Hope '87: Ured u BiH (Sarajevo)
8. Binasa Goralija, My Right: Ured u BiH (Sarajevo)
9. Sanela Ljumanović, Osnovna škola Osman Nakaš (Kanton Sarajevo)
10. Haris Haverić i Nermin Cocalić, SUMERO: Koalicija organizacija osoba sa intelektualnim poteškoćama u FBiH (Sarajevo)
11. Gorana Knežević, Agencija za statistiku BiH (Sarajevo)
12. Zahira Virani, UNDP: Ured u BiH (Sarajevo)
13. Ela Challenger, USAID: Agencija za međunarodni razvoj SAD (Sarajevo)
14. Denis Šiljak, Save the Children: Ured u BiH (Sarajevo)
15. Maja Gasal-Vražalica, Parlamentarna skupština BiH (Sarajevo)
16. Gabrijela Jurela, UNFPA: Ured u BiH (Sarajevo)
17. Lejla Somun-Krupalija, Alternativni izvještaj o provođenju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini (Sarajevo)
18. Nirvana Pištoljević, EDUS: Edukacija za sve (Sarajevo)
19. Ines Kavalec i Alema Latifović, Udruženje obitelji djece i osoba s poteškoćama u razvoju Dajte nam šansu (Sarajevo)
20. Fata Bećirbašić, Centar za ranu intervenciju (Zenica)
21. Adisa Mahovac, Udruženje Mala sirena: udruženje roditelja djece sa poteškoćama (Zavidovići)
22. Nefiza Dautović i Rašid Hadžović, Ministarstvo obrazovanja HNK (Mostar)
23. Mirna Mezić, Los Rosales: Centar za djecu i osobe sa posebnim potrebama (Mostar)
24. Seada Kuštrić, Četvrta osnovna škola (Mostar)

25. Danijela Kegelj, Vrtić Radobolja (Mostar)

26. Dvije majke djece sa poteškoćama u vrtiću Radobolja (Mostar)

Republika Srpska

1. Dijana Pešić, Republički pedagoški zavod Republike Srpske (Banja Luka)

2. Tatjana Gajić i Ljiljana Ivančić, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

3. Nada Grahovac, Ombudman za djecu Republike Srpske

Brčko District

1. Senka Petković, Vlada Brčko Distrikta: Pododjeljenje za zdravstvo i socijalnu zaštitu

2. Zlata Paprić, Centar za mentalno zdravlje

3. Kojo Simić, Treća osnovna škola

Prilog 2: Lokacije fokus grupa

Federacija BiH

1. Sarajevo, Kanton Sarajevo
2. Zenica, Zeničko-dobojski kanton
3. Orašje, Posavski kanton
4. Novi Travnik, Srednjobosanski kanton
5. Goražde, Bosansko-podrinjski kanton
6. Bihać, Unsko-sanski kanton
7. Livno, Kanton 10
8. Mostar, Hercegovačko-neretvanski kanton
9. Široki Brijeg, Zapadnohercegovački kanton
10. Tuzla, Tuzlanski kanton

Republika Srpska

1. Banja Luka
2. Bijeljina
3. Doboj

Brčko District

1. Brčko

U svakoj od gore navedenih lokacija održane su četiri (4) fokus grupe: jedna (1) sa djecom sa poteškoćama, jedna (1) sa djecom bez poteškoća, jedna (1) sa roditeljima djece sa poteškoćama/osobama koje za njih brinu i jedna (1) sa pružateljima usluga djeci sa poteškoćama.

Ukupan broj učesnika, po tipu učesnika, u svim fokus grupama je:

- 109 djece sa poteškoćama,
- 110 djece bez poteškoća,
- 84 roditelja djece sa poteškoćama/osoba koje za njih brinu,
- 102 pružatelja usluga djeci sa poteškoćama.

Protokoli fokus grupa korišteni za izradu ove studije dostupni su na zahtjev putem e-maila na adresu: sarajevo@unicef.org

Prilog 3: Spisak učesnika u stručnom pregledu (prema abecednom redu)

Komentari pruženi u svrhu izvještaja

- Ministarstvo civilnih poslova BiH
- Ombudsman BiH
- Ombudsman za djecu Republike Srpske
- Centar za djecu i odrasle osobe s posebnim potrebama Zeničko-dobojskog kantona, Odjeljenje za rano podsticanje razvoja i ranu intervenciju djece s posebnim potrebama
- Kutak za djecu Doboj
- Vrtić Radobolja Mostar
- Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske
- NVO My Right, BiH
- Republički pedagoški zavod Republike Srpske
- Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
- UNFPA BiH

Subjekti kojima je upućen poziv za učešće u stručnom pregledu

- Udruženje Dajte nam šansu
- Udruženje Leptir
- Udruženje Moja luka
- Organizacija amputiraca Republike Srpske
- Udruženje Život sa Down sindromom
- Udruženje Dobro djelo
- Informativni centar za osobe sa invaliditetom Lotos
- Udruženje Nada Bijeljina
- Udruženje za podršku osobama sa intelektualnim poteškoćama na području Kantona Sarajevo Oaza
- Udruženje roditelja i prijatelja osoba sa posebnim potrebama Sunce

- Udruženje roditelja djece i omladine sa posebnim potrebama Sunce nam je zajedničko, Trebinje
- Udruženje roditelja djece s poteškoćama u razvoju Mala sirena
- Agencija za statistiku BiH
- Komisija za osobe sa invaliditetom BiH, predsjedavajući
- Vijeće za djecu BiH
- Vijeće ministara BiH, predsjedavajući
- Vijeće za osobe sa invaliditetom BiH
- Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH
- Kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo
- Centar za djecu sa višestrukim smetnjama Koraci nade
- Centar za edukaciju i rehabilitaciju Kuća nade
- Centar za socijalni rad, Banja Luka
- Četvrta osnovna škola, Mostar
- Dnevni centar Moja luka
- Delegacija Evropske unije u BiH, Sarajevo
- Federalno ministarstvo kulture i sporta
- Federalno ministarstvo finansija
- Federalno ministarstvo zdravstva
- Federalno ministarstvo prostornog uređenja
- Federalno ministarstvo prometa i komunikacija
- Fondacija Laila
- Fondacija za socijalnu inkluziju u BiH
- Vlada Brčko Distrikta, Pododjeljenje za zdravlje i socijalnu zaštitu
- Hope '87, Ured u BiH
- Zavod za zaštitu ženske djece i omladine (Dom za lica sa invaliditetom), Višegrad
- Zavod za specijalno obrazovanje i odgoj djece Mjedenica
- Zajednička komisija za ljudska prava Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine
- LDS Charities
- Lejla Somun-Krupalija, aktivistkinja za djecu sa poteškoćama, stručna osoba i predstavnicu roditelja

- Los Rosales Centar za djecu i omladinu sa posebnim potrebama
- Članovi Radne grupe za izradu Federalne strategije u oblasti invaliditeta 2016.-2021.
- Ministarstvo prosvjete i kulture Republike Srpske
- Ministarstvo obrazovanja, nauke, kulture i sporta Hercegovačkoneretvanskog kantona
- Ministarstvo porodice, omladine i sporta Republike Srpske
- NVO Duga
- NVO EDUS: Obrazovanje za sve, Sarajevo
- NVO Genesis Project, Banja Luka
- NVO My Generation
- NVO Sumero
- NVO Zdravo da ste/Hi Neighbour!
- NVO Osmijeh za osmijeh
- Koalicija organizacija osoba sa invaliditetom Zajedno smo jači
- Mreža NVO za djecu Snažniji glas za djecu
- Osnovna škola Osman Nakaš, Sarajevo
- Osnovna škola za djecu s posebnim potrebama, Mostar
- Privatni vrtić Sindibad
- Save the Children NW Balkans
- Treća osnovna škola, Brčko
- UNDP BiH, Sarajevo
- Udruženje za pomoć mentalno nedovoljno razvijenim licima Republike Srpske
- Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Odsjek za pedagogiju
- USAID BiH
- World Vision, BiH
- Udruženje omladine i roditelja Vratite nam osmijeh

Prilog 4: Bibliografija (sekundarni izvori)

Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (2016). Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini u 2013. godini - konačni rezultati

CEDAW/C/Bosnia and Herzegovina/CO/4-5 - Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of Bosnia and Herzegovina /Zaključna zapažanja na kombinovani četvrti i peti periodični izvještaj Bosne i Hercegovine/

CEDAW/C/Bosnia and Herzegovina/CO/4-5/Add.1 - Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of Bosnia and Herzegovina, Addendum – Information provided by Bosnia and Herzegovina in follow-up to the concluding observations. /Zaključna zapažanja na kombinovani četvrti i peti periodični izvještaj Bosne i Hercegovine, Dodatak – informacije koje je dostavila Bosna i Hercegovina u odgovoru na zaključna zapažanja/

CEDAW/ Follow-up/Bosnia and Herzegovina/63/1yh – Report of the OHCHR Rapporteur for Follow-up on Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) /Izvještaj izvjestioca OHCHR za naknadno praćenje po zaključnim zapažanjima Komiteta za eliminaciju diskriminacije nad ženama (CEDAW)/

EASPD (n.d.) EASPD Disaster Preparedness Survey Report. /Izvještaj EASPD o analizi spremnosti za katastrofu/

Federacija Bosne i Hercegovine, Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja u Federaciji Bosne i Hercegovine 2013-2017.

Federacija Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo zdravstva (2013.) Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece.

Institucija ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine (2010.) Specijalni izvještaj o stanju prava djece s posebnim potrebama/smetnjama u psihofizičkom razvoju.

Partner MCA, Analiza percepcija, stavova i potreba korisnika usluga i percepcija, stavova i praksi pružalaca usluga.

Republika Srpska - Vlada (2016.) Program za rani rast i razvoj djece u Republici Srpskoj od 2016. do 2020.

UNICEF Regionalni ured za CEECIS (2014.). Data Collection on children with disabilities in Eastern Europe and Central Asia – Summary report of TRansMonEE Country Analytical Reports on Disability Measurement (in 2013) /Prikupljanje podataka o djeci sa poteškoćama u Istočnoj Evropi i Centralnoj Aziji – Sažetak analitičkih izvještaja TransMonEE o mjerenju invaliditeta (u 2013. godini)/

United Nations Economic Commission for Europe & Statistical Office of the European Communities (2006) Conference of European Statisticians Recommendations for the 2010 Censuses of Population and Housing, UN. /UNECE i EUROSTAT (2006.) Preporuke konferencije evropskih statističara za popise stanovništva i domaćinstava u 2010. godini/

UN in Bosnia and Herzegovina (2016) *Who does What Where Exercise in Disaster Risk Reduction in Bosnia and Herzegovina.* /UN u Bosni i Hercegovini (2016.), Ko šta radi i gdje u smanjenju rizika od katastrofa u Bosni i Hercegovini/

Wetterwald, J. & Kjaergaard, E. (2016) *Towards Risk-Informed Development: Making Use of Geospatial Data in Development Planning in Bosnia-Herzegovina* /Prema razvoju zasnovanom na riziku: korištenje geoprostornih podataka u planiranju razvoja u Bosni i Hercegovini/. *GI_Forum* 2016, Vol.2 (str. 90-108)

Bibliografija

Alternativni izvještaj o provedbi Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini, MyRight, 2014.

Analitika, *Interseksijske nejednakosti u socijalnoj zaštiti u Bosni i Hercegovini: Rezultati empirijske studije*, str. 39. (Sarajevo, Analitika, 2016).

Analiza primjene Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom s fokusom na osobe s intelektualnim teškoćama u Bosni i Hercegovini, SUMERO, 2012.

Analiza potreba djece i porodica u oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji BiH i Brčko Distriktu, Custom Concept: UNICEF, 2013.

Analiza Strategije unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010-2015, UNICEF, 2015.

Analiza potreba djece i porodica u oblasti socijalne zaštite i zdravlja u Federaciji BiH i Brčko Distriktu, UNICEF, 2015.

Agencija za statistiku BiH, *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini, konačni rezultati, 2013 – lični upitnik*, P.1, pitanje br. 44.

Agencija za statistiku BiH, *Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Bosni i Hercegovini, konačni rezultati 2013*.

Agencija za statistiku BiH, *Anketa o radnoj snazi* (Agencija za statistiku BiH, 2016).

Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH, Službeni glasnik BiH, br. 59/03.

Brčko Distrikt, Službeni glasnik Brčko Distrikta br. 1/02, 7/02, 19/07, 2/08, 34/08; Zakon o zaštiti lica s mentalnim poremećajem, Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 2/06.

Bilten socijalne, porodične i dječije zaštite 2015, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, str. 6 (Banja Luka, 2016).

Indeks dječije zaštite – Bosna i Hercegovina, World Vision International, 2016.

Ombudsman za djecu Republike Srpske, *Godišnji izvještaj Ombudsmana za djecu Republike Srpske: 2015* (Banja Luka, 2016).

Ustav Federacije BiH, Dio III: Podjela nadležnosti između federalne i kantonalne vlade, članovi 1-4.

Ustav Republike Srpske.

Vijeće ministara BiH, *Akcioni plan za djecu Bosne i Hercegovine 2015-2018*, (Bosna i Hercegovina, 2015).

Dino Đipa i Salminka Fazlić, *Znanje, stavovi i iskustva sa djecom sa smetnjama u razvoju: Rezultati kvantitativnog istraživanja* (Sarajevo, 2013).

Jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije djece u Bosni i Hercegovini, Konačna evaluacija, (UNICEF, 2015).

Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji BiH 2011.-2015.

Okvirni zakon o osnovnom i srednjem obrazovanju u BiH

Vlada RS, *Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2017-2026* (RS, 2017).

Vlada FBiH, *Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)*, (FBiH, 2016);

Haris Memišević i Selmir Hadžić, *Studija o kvaliteti života osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini*, SUMERO 2014.

Inicijalni izvještaj BiH o provođenju Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, član 1-4, pasus 36 (Sarajevo, 2012).

J. Peeters, *Kvalitet ECE usluga u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Kosovu*, Crnoj Gori* (Univerzitet u Gentu, 2015).

Zakon o dječijoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 02/3-92/02.

Zakon o socijalnoj zaštiti RS, Službeni glasnik RS

Zakon o socijalnoj zaštiti, Službeni glasnik Brčko Distrikta, br. 1/03, 4/04, 19/07; Zakon o dječijoj zaštiti, Službeni glasnik Brčko Distrikta

Dječije siromaštvo i uskraćenost u Bosni i Hercegovini: Analiza višestrukog preklapanja uskraćenosti na nacionalnom nivou (N-MODA), UNICEF, 2015.

Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH od 21. januara 2003. godine

Službene novine FBiH

Službeni glasnik Republike Srpske

Misija OSCE-a u BiH, *Pravo na socijalnu skrb u Bosni i Hercegovini: Pitanja primjerenosti i jednakosti*, str. 15, (Misija OSCE-a u BiH, 2012).

Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju RS, 2011.

Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010-2015

Strategija za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016.-2021.)

Ustav Bosne i Hercegovine, član 2, stav 1: Ljudska prava

Politika u oblasti invalidnosti u BiH, br. 76/08.

Generalna skupština UN-a, *Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom*: rezolucija / usvojena od strane Generalne skupštine, 24. januara 2007. godine, A/RES/61/106, dostupno na: <http://www.refworld.org/docid/45f973632.html>

UNDESA, *Invaliditet u Bosni i Hercegovini – Izvještaj o analizi stanja, 18-22 januar, 2015*, (UNDESA, 2015).

UNDP, *Izgradnja otpornosti na rizike na Zapadnom Balkanu: osnaživanje ljudi da bi se spriječile katastrofe*, (UNDP, 2016).

UNESCO, *Bosna i Hercegovina, Obrazovanje za sve, Pregled stanja 2015*, (UNESCO, 2015).

UNICEF, *Dječije siromaštvo i uskraćenost u Bosni i Hercegovini: Analiza ankete o budžetu domaćinstava 2011*, UNICEF BiH, str. 59, (UNICEF BiH, 2014).

UNICEF, *Anketa o budžetu domaćinstava 2011, Dječije siromaštvo i uskraćenost u Bosni i Hercegovini: Analiza višestrukog preklapanja uskraćenosti na nacionalnom nivou (N-MODA)* (UNICEF, 2015).

UNICEF, *Studija znanja, stavova i prakse u vezi sa djecom s razvojnim poteškoćama – Nalazi kvantitativnog istraživanja*, str. 4, (UNICEF, 2013).

UNICEF, *Istraživanje višestrukih pokazatelja* (New York, 2006).

Univerzalnost prava u praksi: Analiza primjene Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom s fokusom na osobe s intelektualnim teškoćama u Bosni i Hercegovini, str. 25, SUMERO, 2012.

Svjetska banka, *Izvještaj o obrazovanju u BiH*, 2006.



Projekat finansira
Evropska Unija

SITUACIONA ANALIZA O POLOŽAJU DJECE SA
POTEŠKOĆAMA U BOSNI I HERCEGOVINI

