



UNITED
NATIONS
BOSNIA AND
HERZEGOVINA



JOINT
SDG
FUND

Davanje ARGUMENTACIJA ZA ULAGANJE prioriteta djeci: U RAZVOJ U RANOM DJETINJSTVU FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE



SADRŽAJ

IZVRŠNI SAŽETAK	7
UVOD	21
Pregled	22
Kontekst	23
Studija	32
ZDRAVLJE I PREHRANA	34
Kontekst	35
Intervencije	41
Koristi	43
Troškovi	46
Ekonomičnost	47
Trošak nedostatka akcije	48
Omjer koristi i troškova	49
Sažetak i preporuke	49
PREDŠKOLSKI ODGOJ OBRAZOVANJE	51
Kontekst	52
Intervencije	55
Koristi	56
Troškovi	61
Trošak nedostatka akcije	62
Omjer koristi i troškova	63
Sažetak i preporuke	64
SOCIJALNA ZAŠTITA	65
Kontekst	66
Intervencije	68
Koristi	68
Troškovi	76
Trošak nedostatka akcije	78
Omjer koristi i troškova	80
Sažetak i preporuke	81
ZAKLJUČCI I PREPORUKE	83
Preporuke	85

LISTA TABELA

Tabela 1: Lista skraćenica	5
Tabela 2: Projekcija broja djece u FBiH (2020 - 2050.)	27
Tabela 4: Sažetak metoda modeliranja	33
Tabela 3: Zakonodavstvo i politike povezane s RRD-om u FBiH	28
Tabela 5: Zdravlje i prehrana – politika i programiranje u FBiH	37
Tabela 6: Modelirane intervencije, nulto stanje i ciljane stope	41
Tabela 7: Dodatne smrti djece i DALY (kod djece, majki i ukupno) izbjegnute za scenarije povećanja A i B, godišnje i ukupno, 2022 - 2052.	44
Tabela 8: Monetizacija koristi za Scenarij povećanja A i Scenarij povećanja B, u 10-godišnjim koracima i ukupno. Izraženo u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.	46
Tabela 9: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A i B, u različitim periodima. Troškovi su izraženi u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.	46
Tabela 10: Ekonomičnost povećanja paketa RRD-a za Scenarij A i Scenarij B u različitim periodima. Izraženo u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.	47
Tabela 11: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A i B u različitim periodima	48
Tabela 12: Omjeri koristi i troškova za povećanje RRD-a za scenarije A i B, u različitim periodima	49
Tabela 13: Zakonodavstvo povezano s POO u FBiH	54
Tabela 14: Ciljevi povećanja POO prema dobnoj grupi i scenarijima povećanja	56
Tabela 15: Monetiziranje dodatnih koristi od povećanog broja godina školovanja. Izraženo u milijardama KM i diskontirano po stopi od 3%.	58
Tabela 16: Monetizacija dodatne koristi od povećanog učešća ženske radne snage u Scenariju povećanja A i Scenariju povećanja B. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	60
Tabela 17: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A i B, u različitim periodima. Troškovi su izraženi u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.	62
Tabela 18: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A i B u različitim periodima u milionima KM i diskontirano na 3%.	62
Tabela 19: Omjeri koristi i troškova za povećanje POO za scenarije A i B, u različitim periodima	63
Tabela 20: Izbjegnute su dodatne smrti djece, YLL-ovi, YLD-ovi, DALY-jevi i slučajevi zaostajanja u razvoju (prosječni i ukupni) za scenarije povećanja A-D u desetogodišnjim koracima.	71
Tabela 21: Izbjegnute su dodatne smrti djece, YLL-ovi, YLD-ovi, DALY-jevi i slučajevi zaostajanja u razvoju (prosječni i ukupni) za Scenarij povećanja E u desetogodišnjim koracima.	72
Tabela 22: Dodatna djeca koja završavaju osnovnu školu, srednju školu, stupaju u radni odnos, izlaze iz siromaštva i povećavaju zaradu za cijeli život (prosječnu i ukupnu) za Scenarij A-D u desetogodišnjim koracima. Zarada izražena u KM i diskontirana na 3%.	73
Tabela 23: Dodatna djeca koja završavaju osnovnu školu, srednju školu, stupaju u radni odnos, izlaze iz siromaštva i povećavaju zaradu za cijeli život (prosječnu i ukupnu) za Scenarij A-D u desetogodišnjim koracima. Zarada izražena u KM i diskontirana na 3%.	74
Tabela 24: Monetizacija koristi za scenarije povećanja A-D u periodu od trideset godina. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	75
Tabela 25: Monetizacija naknada za Scenarij povećanja E u periodu od trideset godina. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	75
Tabela 26: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A-D, u različitim periodima. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	77
Tabela 27: Ukupni dodatni troškovi za Scenarij E, u različitim periodima. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	77
Tabela 28: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A-D u različitim vremenskim periodima	78
Tabela 29: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za Scenarij E, u različitim periodima	79
Troškovi nedostatka akcije 2022 - 2050. za scenarije proširenja A i C, B i D, i E.	79
Tabela 30: Omjeri koristi i troškova za dječiji doplatk prema scenarijima povećanja A-D u različitim periodima	80
Tabela 31: Omjer naknada i troškova za dječiji doplatk u okviru Scenarija E, u različitim periodima	80
Tabela 32: Sažetak preporuka	91

LISTA SLIKA

Slika 1: Struktura	23
Slika 2: Okvir poticajne njege	24
Slika 3: Heckmanova krivulja – Povrat od ulaganja: Ekonomski uticaj ulaganja u rano djetinjstvo.....	25
Slika 4: Populacijska struktura Bosne i Hercegovine, 2020. i 2050. godine.....	26
Slika 5: Ključna statistika RRD-a za FBiH	30
Slika 6: Dodatne smrti djece izbjegnute u scenarijima A i B intervencijom, s njihovim proporcionalnim doprinosom ukupnim označenim izbjegnutim smrtima djece, u periodu od 2022. do 2052. godine.....	45
Slika 7: Očekivane godine školovanja po djetetu prema Polaznom scenariju, Scenariju povećanja A i Scenariju povećanja B.	57
Slika 8: Neplaćeni njegovateljski rad koji obavljaju muškarci i žene u istočnoj Evropi, prema vrsti neplaćenog rada, u minutima po 24-satnom danu.	59
Slika 9: Dodatne žene koje učestvuju na tržištu rada i stopa učešća u radnoj snazi, godišnje, Scenarij povećanja A i Scenarij povećanja B.	60
Slika 10: Modelirane razlike u scenarijima povećanja	69
Slika 11: Putevi uticaja socijalne zaštite	70
Slika 12: Smanjenje nejednakosti - Lorenzova krivulja prije i poslije transfera.	76
Slika 13: Sažetak	79

SKRAĆENICE

TABELA 1: LISTA SKRAĆENICA

BCG	Vakcina Bacille Calmette-Guerin
BCR	Omjer koristi i troškova (OKT)
BiH	Bosna i Hercegovina
CBA	Analiza troškova i koristi (ATK)
CEA	Analiza ekonomičnosti (AE)
CwD	Djeca s poteškoćama u razvoju (DTR)
DALY	Godina života prilagođena poteškoći u razvoju (GŽPPR)
DHS	Demografsko i zdravstveno istraživanje (DZI)
DPT	Vakcina protiv difterije, pertusisa i tetanusa
RRD	Razvoj u ranom djetinjstvu (RRD)
RRDI	Indeks razvoja u ranom djetinjstvu (IRRD)
POO	Predškolski odgoj i obrazovanje (POO)
EU	Evropska unija
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine
BDP	Bruto domaći proizvod
HDI	Indeks ljudskog razvoja (ILJR)
IBCR	Omjer rastuće koristi i troškova (ORKT)
ICER	Omjer rastuće ekonomičnosti (ORE)
ILO	Međunarodna organizacija rada (MOR)
LAY	Godina prilagođena prema učenju (GPPU)

LiST	Instrument za spašene živote (ISŽ)
MICS	Istraživanje višestrukih pokazatelja (IVP)
NPV	Neto sadašnja vrijednost (NSV)
ODA	Zvanična pomoć za razvoj (ZPR)
OHT	Jedinstveni zdravstveni alat (JZA)
ORS	Rješenje za oralnu rehidraciju (ROR)
SDGs	Ciljevi održivog razvoja (COR)
PDV	Porez na dodatnu vrijednost
YLD	Godine života s invaliditetom (GŽI)
YLL	Izgubljene godine života (IGŽ)

IZVRŠNI SAŽETAK

Opsežna istraživanja pokazuju da su ulaganja u godine ranog djetinjstva zaista važna. Posljednjih se godina pojavila ogromna količina dokaza koji tvrde da ulaganja u ranom djetinjstvu imaju najveći povrat u odnosu na bilo kakve intervencije ljudskog kapitala. Longitudinalne studije iz širokog spektra studija slučaja pokazuju da djeca koja učestvuju u kvalitetnim programima za rano djetinjstvo imaju višestruke koristi, uključujući poboljšane rezultate kod testova, stope diplomiranja, smanjenu društvenu isključenost i višedimenzionalno siromaštvo, smanjene stope kriminala i prijestupništva te poboljšane dugoročne prihode.¹ Važno je da ulaganja u razvoj u ranom djetinjstvu (RRD, rani rast i razvoj) mogu potaknuti napredak u ostvarivanju ciljeva održivog razvoja (eng. SDG) i igrati centralnu ulogu u ispunjavanju osnovnih potreba djeteta iz Konvencije o pravima djeteta.

U Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) ne može se podcjenjivati važnost RRD-a.

FBiH se suočava sa sve starijim i malobrojnijim stanovništvom, što predstavlja prijetnju ekonomskom i socijalnom razvoju.² U 2020., u FBiH je živjelo oko 116.000 djece mlađe od sedam godina, što je broj koji će se do 2050. godine ubrzano smanjiti na oko 84.000.³ Njima se mora hitno posvetiti pažnja u politikama i ulaganjima. RRD je posebno važan s obzirom na ovaj demografski kontekst. S manje djece i ograničenim resursima, FBiH mora njegovati kvalificiranu, produktivnu mladu radnu snagu kako bi održala i poboljšala ekonomske i socijalne uvjete. Tokom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za RRD. To uključuje Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.), Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH Bosne i Hercegovine (2020 - 2025.) i Zakon o materijalnoj podršci porodicama s djecom (2022.).

Međutim, postoje jasne neiskorištene, značajne mogućnosti za ulaganje u mlađe generacije FBiH. Uvjeti potrebni da djeca u ranom uzrastu u FBiH ispune sva svoja prava i razviju svoj potencijal još uvijek nisu uspostavljeni. Institucionalne strukture u Bosni i Hercegovini ometaju izgradnju povoljnog okruženja za RRD što posebno otežava usklađivanje između administrativnih jedinica i sektora. Ti aranžmani su doveli do kašnjenja u donošenju odluka i onemogućili dosljednu provedbu politika, finansiranje i pružanje usluga. Budžetska izdvajanja za djecu i socijalne sektore su nedovoljna ili ih je teško pratiti, a čak i kada je finansiranje adekvatno, ne ostvaruju se ciljani ishodi za djecu. Neadekvatna i nekvalitetna ulaganja dovela su do situacije da djeca u ranom uzrastu i njihove porodice nemaju univerzalan pristup kvalitetnim zdravstvenim, obrazovnim i uslugama socijalne zaštite koje su im potrebne. I dalje su prisutne značajne nejednakosti u ishodima među grupama djece u ranom uzrastu u odnosu na romsku djecu, djecu sa poteškoćama u razvoju, djecu iz ruralnih područja ili porodica sa niskim prihodima i djecu migranata/izbjeglica koja su sva suočena sa dodatnim izazovima.

1 P. Engle *et al.* (2011). „Strategije za smanjenje nejednakosti i poboljšanje ishoda razvoja za djecu u ranom uzrastu u zemljama s niskim i srednjim primanjima“, *Lancet*, 378:9799, 1339-53.

2 UNICEF (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

3 Na osnovu procjena svjetskih izgleda stanovništva za 2020. i 2050.



i. Studija

U tom kontekstu, pripremljena je argumentacija za promoviranje većih ulaganja u djecu od začeca do šeste godine u FBiH. Ona je dio šireg zajedničkog programa UN-a pod nazivom „U susret ekosistemu finansiranja ciljeva održivog razvoja u BiH“. U okviru ciljeva održivog razvoja, postizanje snažnog RRD-a smatra se preduvjetom, a posebno u borbi protiv siromaštva, neravnopravnosti i socijalne isključenosti te promoviranju mira i sigurnosti. Ulaganje u rano djetinjstvo tako postavlja snažne temelje za razvoj, povećava efektivnost obrazovnog i zdravstvenog sistema, poboljšava šanse za ekonomsku produktivnost i rast te doprinosi pravednijem društvu.

Svrha ove argumentacije je da posluži kao alat za zagovaranje i donošenje odluka za aktere u FBiH koji su fokusirani na djecu i doprinese boljim ishodima za djecu u ranom uzrastu. Ambicija ovog izvještaja je da podrži FBiH u implementaciji dugoročnog programiranja socijalne potrošnje zasnovanog na dokazima kako bi se postiglo proaktivno ulaganje u razvoj ljudskog kapitala. Proaktivnim ulaganjem u razvoj ljudskog kapitala će se stvoriti najbolji mogući uvjeti za razvoj u djetinjstvu i doprinijeti stvaranju okruženja koje njeguje buduće lidere u FBiH koji će predvoditi pozitivne promjene u zemlji. Akteri fokusirani na djecu trebaju se oslanjati na njegov sadržaj u pogledu ekonomskih povrata i dječjih prava kako bi motivirali veća ulaganja u djecu. Osim toga, trebaju koristiti dokaze iz ove studije kako bi naglasili temeljnu ulogu RRD-a u ekonomskom i socijalnom razvoju. Neulaganje u djecu u ranom uzrastu treba pozicionirati kao nešto što potencijalno može potkopati druga ulaganja: bez dobro obrazovane, zdrave i produktivne radne snage, ekonomski razvoj će biti ometen.

Ovi argumenti su zasnovani na nizu analiza troškova i koristi i troškova nedjelovanja u tri sektora koja su najvažnija za RRD – zdravlje i prehrana, obrazovanje i socijalna zaštita. U svakom od ovih sektora je izabran paket intervencija zasnovanih na *Okviru za poticajnu njegu*. Zatim su utvrđeni, kvantificirani koliko je to moguće, i monetizirani kratkoročni, srednjoročni i dugoročni troškovi i koristi povezane sa povećanjem obuhvata ovih intervencija. Provedena je analiza niza alata i za svaki sektor su zasebno predstavljeni rezultati. U analizi je procijenjena razlika između troškova i koristi između osnovnog („bez intervencije“) scenarija i dva scenarija povećanja:

Scenarij povećanja A (brzo):

ciljane stope obuhvata postignute do 2030. i održavaju se do 2052.,

Scenarij povećanja B (sporo):

ciljane stope obuhvata postignute u 2052.

ii. Zdravlje i prehrana

Kritični dio RRD-a je pružanje osnovne zdravstvene zaštite majkama i dojenčadi, nutritivno adekvatno hranjenje i pozitivno roditeljstvo. Ove intervencije mogu zaštititi djecu od bolesti opasnih po život i podržati njihovo dugoročno zdravlje i poboljšati fizički, kognitivni i psihosocijalni razvoj. Širom FBiH, posljednjih su godina zabilježena velika poboljšanja u zdravstvenoj zaštiti majki i djece. Usluge zdravstvene zaštite majki i djece pružaju se uglavnom besplatno putem javnog primarnog zdravstvenog sistema. Skoro 80% trudnica dobije najmanje četiri posjete u okviru antenatalne njege, a 99,6% njih se porađa u zdravstvenim objektima.¹ Pružanje ove njege dovelo je do poboljšanja rezultata, kao što su stope smrtnosti novorođenčadi i djece u FBiH. U međuvremenu, važni pokazatelji razvoja djece su također obećavajući, pri čemu je skromnih 3% djece zabilježeno kao pothranjeno, a 9% sa zaostajanjem u razvoju.²

Pristup zdravstvenoj zaštiti majki i djece i dalje je ispod odgovarajućeg nivoa u FBiH. Iako je pokrivenost antenatalnom njegom porasla, 20% trudnica još uvijek ne prima osnovni nivo njege, a čak i one koje primaju antenatalnu njegu daju zabrinjavajuće prijave o kvalitetu njege.³ Patronažne posjete, koje su od ključne važnosti za podršku ženama u dojenju i praćenju rasta njihova djeteta nude se samo jednom (i, u mnogim slučajevima, uopće se ne događaju). Nadalje, neka zdravstvena pitanja koja mogu imati ozbiljne dugoročne posljedice na majke i djecu, kao što je perinatalna depresija, ostaju uglavnom zanemarena. Vodeće bolesti kod djece mlađe od godinu dana mogu se spriječiti a uključuju akutne infekcije gornjih disajnih puteva, akutni bronhitis, bronhiolitis, anemiju zbog nedostatka željeza, infekcije ili bolesti kože i potkožnog tkiva.⁴

Sociokulturni stavovi i politike također sprečavaju bolje rezultate zdravlja i prehrane djece. Stopa dojenja u FBiH je zabrinjavajuće niska, a isključivo dojenje do četiri mjeseca iznosi samo 29,3%, kako pokazuju najnoviji podaci.⁵ Nedostatak informacija, dominantne kulturne prakse i nedovoljno programa podrške dojenju doveli su do toga da se malo žena odlučilo za dojenje, uprkos snažnim pozitivnim koristima za dijete. Nadalje, nedostaju i rutinske usluge u pogledu prihrane. Nadalje, nedostaci vitamina zabilježeni su u stopi od 32,9 na 10 000 djece mlađe od 19 godina, s većinom nedostataka među djecom mlađom od šest godina.⁶ Ove napuhane stope prekomjerne tjelesne težine i nedostatka vitamina kod djece često su povezane s lošom prehranom u ranim godinama. Takvi stavovi, u kombinaciji s nepovjerenjem u zdravstveni sistem, doveli su do dramatičnog i vrlo zabrinjavajućeg pada stope imunizacije djece. Takva pitanja su posebno problem za ranjive grupe, uključujući Rome. Za romsku djecu pokazatelji rezultata na području zdravlja i prehrane su daleko lošiji, a uz to treba istaknuti izražene nejednakosti u pristupu njezi i poticajnom okruženju.

Postoji nekoliko izazova u pružanju adekvatnih zdravstvenih usluga majkama i djeci, uključujući preopterećen i nedovoljno finansiran sistem javnog zdravstva. Primarni izvor finansiranja ovog sistema je iz doprinosa iz plaća zaposlenih.⁷ Organizacija, finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite u FBiH je decentralizirano – finansiranje zdravstvene zaštite je u nadležnosti kantona. FBiH izdvaja relativno visok udio svog BDP-a za zdravstveni sektor; međutim, iznos po glavi stanovnika prilično je nizak u poređenju s državama članicama EU. Udio zdravstvene potrošnje kontinuirano raste i u 2020. godini iznosi 9,4%

1 UNICEF (2012). Klaster istraživanje s više pokazatelja (eng. MICS).

2 UNICEF (2012). Klaster istraživanje s više pokazatelja (eng. MICS).

3 Ibid.

4 Podaci dostavljeni od Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

5 UNICEF (2012). *Bosna i Hercegovina 2011.-12.*, MICS.

6 Podaci dostavljeni od strane Ministarstva obrazovanja FBiH.

7 Ibid.

TABELA 1: DODATNE SMRTI DJECE I DALY-JI IZBJEGLI PREMA SCENARIJIMA POVEĆANJA

	Scenarij povećanja A		Scenarij povećanja B	
	2023-2032.	2023-2052.	2023-2032.	2023-2052.
Izbjegnuta smrt djece	75	321	34	207
Izbjegnuti DALY-ji kod djece	3.113	11.321	1.657	7.652
Izbjegnuti DALY-ji kod majki	717	3.693	296	2.312

BDP-a,¹ u poređenju s prosjekom EU od 9,9%.² Međutim, to znači da zdravstveni rashodi po glavi stanovnika u FBiH iznose samo 956,2 KM, što odgovara iznosu od 518,72 USD.³ U poređenju s prosjekom u EU od 3476,65 USD, zdravstveni rashodi po glavi stanovnika u FBiH su manji od šestine rashoda u EU.⁴ Pokrivenost javnim zdravstvenim osiguranjem u FBiH je oko 86%, što je više nego u drugim dijelovima BiH.⁵

Postoji zabrinutost u pogledu jednakosti, efikasnosti i održivosti sistema javnog zdravstva u FBiH. Visoki stepen nejednakosti u javnim rashodima za zdravstvo se pojavio širom FBiH zbog rascjepkanog sistema udruživanja resursa. Kako svaki kanton prikuplja vlastita sredstva, finansijska sredstva koja su na raspolaganju za javno zdravstvo bitno se razlikuju zavisno od nivoa zaposlenosti i dohotka u kantonu. Iz tog razloga, kantoni s manje zaposlenih pojedinaca i nižim plaćama, ili više uzdržavanih osoba, imaju niže zdravstveno osiguranje.⁶ Uprkos stvaranju Fonda solidarnosti u FBiH koji je nastojao izjednačiti sredstva kojima kantoni imaju pristup, malo je napretka postignuto u poboljšanju tih nejednakosti među kantonima. Dodatna zabrinutost je da BiH ima relativno nisku stopu zaposlenosti i starenje stanovništva, te zato taj model možda neće biti održiv.

Plaćanja za zdravstvo mimo zdravstvenog osiguranja su i dalje važan izvor finansiranja za taj sektor; međutim, ona mogu pridonijeti nejednakostima i osiromašenju.

1 Federalni zavod za statistiku (2022.). Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH, 2020. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/NHA-2020-SAOP%C5%A0TENJE.pdf>

2 Svjetska banka. (2019). Tekući troškovi za zdravstvo (% BDP-a). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BA-EU>

3 Federalni zavod za statistiku (2022.). Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH, 2020. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/NHA-2020-SAOP%C5%A0TENJE.pdf>. Podaci konvertovani u KM i USD primjenom aktualne kursne stope KM/USD 1/0,54.

4 Svjetska banka. (2019). Tekući troškovi za zdravstvo po glavni stanovnika (USD). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=BA-EU>

5 M. Martić i O. Dukić. (2017). Zdravstveni sistemi u BiH: Izazovi finansiranja i mogućnosti reformi? Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.

6 Ibid.

Tekuća javna potrošnja za zdravstvo u FBiH čini 71,5% ukupnih tekućih rashoda, dok udio privatne potrošnje iznosi 28,5%, što je dvostruko više od evropskog prosjeka.⁷ Od tih privatnih troškova 97,9% privatnih troškova čine troškovi mimo zdravstvenog osiguranja koje direktno plaćaju domaćinstva.⁸ Ovi visoki nivoi plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja su zabrinjavajući jer to obično rezultira odgađanjem i izbjegavanjem tretmana najsiromašnijih domaćinstava zbog njihove nemogućnosti da priušte troškove.⁹ Najmanje 14% stanovništva FBiH je potpuno neosigurano, što ih dovodi u rizik od nastanka tih troškova.¹⁰ Visoke stope plaćanja mimo osiguranja su problematične za pristupačnost usluga RRD-a jer porodice mogu izbjeći traženje zdravstvenog savjeta ili njege ako si ne mogu priuštiti troškove tih usluga. To može za rezultat imati kasno otkrivanje kašnjenja u razvoju ili poteškoća u razvoju, kao i nedostatak znanja među roditeljima o najboljoj praksi u smislu brige o zdravlju svog djeteta.

NALAZI

Utvrđeno je da povećanje pokrivenosti kritičnih prehranbenih i zdravstvenih intervencija majke i djeteta donosi impresivne koristi. Tabela 1 prikazuje uticaj ovih intervencija na izbjegavanje smrtnih slučajeva djece i broj izgubljenih godina života prilagođenih invalidnosti (DALY). Oba scenarija povećanja imaju značajan uticaj na izbjegavanje morbiditeta i smrti majki i djece; međutim, Scenarij povećanja A donosi veće koristi, jer se ciljane stope pokrivenosti brže ostvaruju. U FBiH bi se mogla izbjeći do 321 smrt djece u narednih trideset godina. Intervencije za novorođenčad su bile posebno djelotvorne, uključujući zbrinjavanje slučajeva prijevremenog poroda, potpomognutog vaginalnog poroda i prakse dojenja primjerene dobi.

7 Federalni zavod za statistiku (2022.). Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH, 2020. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/NHA-2020-SAOP%C5%A0TENJE.pdf>

8 Ibid.

9 Ibid.

10 M. Martić & O. Dukić. (2017.). Sistemi zdravstvene zaštite u BiH: Finansiranje izazova i reformne opcije? Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.

TABELA 2: EKONOMSKE KORISTI, IZDACI I TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B. ISKAZANO U KM, PRILAGOĐENO ZA INFLACIJU I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%

	Scenarij povećanja A		Scenarij povećanja B	
	2023-2032.	2023-2052.	2023-2032.	2023-2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	94.734.425	386.200.400	47.977.605	261.240.897
Ukupni dodatni troškovi	32.427.614	105.257.451	10.874.117	57.701.883
Trošak nedostatka akcije	47.001.705	280.942.949	37.103.489	203.539.014

A i B Kada se monetiziraju, ovi poboljšani zdravstveni ishodi imaju znatno veću ekonomsku vrijednost od troškova njihovog postizanja. Zdravstvene koristi prikazane u Tabeli 1 pretvorene su u monetarne koristi pretvaranjem DALY-ja u doprinos produktivnosti za društvo prema standardnim praksama u literaturi. Tabela 2 prikazuje rezultate ove monetizacije, uz procijenjene troškove povećanja ovih intervencija i troškove nedjelovanja (nedostatka akcije). U narednih trideset godina, više od 386 miliona KM bi se moglo vratiti u vidu socioekonomskih koristi za FBiH ako se provede Scenarij povećanja A. Taj je iznos nešto manji u Scenariju povećanja B i iznosi nešto više od 261 milion KM. Procijenjeni su i troškovi povećanja ovih intervencija. U najbržem Scenariju povećanja (A), troškovi u iznosu od 105 miliona KM nastali bi do 2052. Kada se uporede ovi troškovi i koristi, trošak nedjelovanja (drugim riječima, cijena nepovećanja) je značajan:

- U **Scenariju povećanja A**, the **trošak nedostatka akcije** iznosi preko **280 miliona KM** do **2052.**
- U **Scenariju povećanja B** je **nešto niži trošak nedostatka akcije** i iznosi **više od 203 miliona KM.**

Utvrđeno je da ulaganja u RRD imaju i snažan povrat ulaganja, posebno dugoročno:

- U **Scenariju povećanja A**, na **svaku uloženu 1 KM**, očekuje se povrat ekonomiji od **4 KM** u vidu socioekonomskih koristi do 2052.
- U **Scenariju povećanja B**, BCR je još veći. Tokom cijelog perioda studije, na **svaku uloženu 1 KM**, očekuje se povrat od **5 KM** u periodu 2023-2052.

iii. Obrazovanje

Upis u POO poboljšava se posljednjih godina u FBiH, ali je i dalje zabrinjavajuće nizak.¹ Kada je 2005. godine Vijeće ministara BiH usvojilo Strateške pravce razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja, upisano je samo 8% djece predškolske dobi u BiH.² U FBiH ukupno je 13.817 djece u dobi između 3 i 6 godina upisano u cjelodnevne ili poludnevne predškolske programe u 2021/2022.³ S obzirom na to da ukupna populacija ove grupe prema procjenama iznosi oko 60.690 u 2021.,⁴ to je jednako stopi pokrivenosti POO-om od samo 22,76%. To je ispod prosjeka BiH (33,2%),⁵ što je posebno zabrinjavajuće s obzirom na to da se većina populacije djece u BiH nalazi u FBiH. Ipak, u godini prije osnovne škole (5-6 godina starosti) taj broj je značajno porastao na 43,8%⁶ (u skladu s prosječnom stopom u BiH od 44,1%),⁷ što je porast za više od pet puta u odnosu na 2005.

Postoje i značajne nejednakosti u obuhvatu. Obuhvat POO je snažno povezan sa socioekonomskim statusom domaćinstava, a mnogo je veća vjerovatnost da će djeca biti upisana u predškolsku ustanovu ako dolaze iz

porodice u kojima su oba roditelja/staratelja zaposlena⁸. U FBiH, skoro 85% sve djece upisane u POO u 2021. godini dolazi iz porodica u kojima su oba roditelja zaposlena, a 14% u kojima je jedan roditelj zaposlen (ovaj procenat se smanjuje na 4% slučajeva u kojima je majka zaposlena). S druge strane, samo 1% djece u predškolskim ustanovama dolazi iz porodica u kojima su oba roditelja nezaposlena, a samo 0,2% iz porodica koje se bave poljoprivrednom proizvodnjom.⁹

Dalji napredak ometa nekonzistentna provedba politike i zakona o POO. Iako je *Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.)* utvrđeno da je upis u predškolsku ustanovu u godini prije upisa u osnovnu školu obavezan, ovaj Zakon se neravnomjerno provodi i različito tumači. Dva kantona u FBiH još uvijek nisu usvojila zakone za usklađivanje s *Okvirnim zakonom iz 2007. godine*. Postoji i disparitet u pogledu trajanja i formata obaveznih predškolskih programa u drugim kantonima, a neki programi traju nedovoljno (samo 150 sati) da bi značajno uticali na razvoj djeteta.

Iako je teško pratiti javne i privatne rashode za POO zbog nivoa decentralizacije, jasno je da se POO nedovoljno prioritetizira i nedovoljno finansira. Javno finansiranje POO značajno varira u ovom entitetu, s obzirom na razilaženja u politikama i organizacijskoj strukturi između kantona i općina/gradova. Doprinosi roditelja/staratelja za upis djece u POO su potrebni u javnim i privatnim ustanovama. Politike kojima se osiguravaju izuzeća od plaćanja

1 Predškolski programi se razlikuju, a objekti nude poludnevne i cjelodnevne opcije, te sažete pripremljene programe u godini prije polaska u školu, kao i podijeljenost između usluga brige o djeci (šest mjeseci do tri godine) i usluga POO (tri do šest godina). Ova studija je fokusirana isključivo na poludnevne i cjelodnevne usluge POO za djecu u dobi od tri do šest godina.

2 Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za period 2017 - 2022.

3 Ukupan broj djece upisane u POO: 18,236; Djeca mlađa od 3 godine: 4.419. Izvor: Federalni zavod za statistiku. (2022). Predškolsko obrazovanje u 2021.

4 Izvor: izračuni bazirani na Izgledima svjetskog stanovništva UN-a.

5 UN. (2023). Dobrovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini [u štampi].

6 Federalni zavod za statistiku u BiH. (2023., 20. februar). Podaci o statistikama stanovništva [Email poruka UNICEF-u]

7 UN. (2023). Dobrovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini [u štampi].

8 Nina Brankovic et al. (2016). Kratka procjena osnovnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini.

9 Federalni zavod za statistiku. (2022). Predškolsko obrazovanje u 2021. Dostupno na: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/Predskolsko-obrazovanje-u-2021-1.pdf>

naknada ili smanjenja naknada za podršku roditeljima/starateljima s djecom iz ranjivih grupa ili iz porodica s niskim primanjima zavise od lokalnih kantonalnih ili općinskih/gradskih politika i u nekim slučajevima ne postoje.

Na nivou FBiH, ukupni rashodi za POO u 2021. iznose tek 0,27% BDP-a.¹ To je mnogo niže u odnosu na prosječnu javnu potrošnju u zemljama OECD-a koja iznosi nešto više od 0,8% BDP-a.² Udio ukupnih rashoda za formalno obrazovanje u 2021. godini iznosi 4,8% BDP-a u FBiH, a udio javnih rashoda u BDP-u je 4,2%.³ Ukupna potrošnja na obrazovanje je u velikoj mjeri u skladu s drugim balkanskim zemljama, kao što su Srbija i Hrvatska (3,6%, odnosno 3,9% BDP-a).⁴ Međutim, mnogo veći dio vladinih rashoda za obrazovanje je usmjeren na osnovno, srednje i visoko obrazovanje: dok samo 5,5% ukupnih izdataka za obrazovne institucije ide na POO u FBiH, 47,6% se troši na osnovno obrazovanje, a 23,5% i 23,4% % za srednje, odnosno visoko obrazovanje.⁵ Izvori finansiranja ukupnih rashoda za obrazovanje u FBiH u 2021. godini čine 88% javnih rashoda, 11% privatnih rashoda i 1% stranih sredstava.⁶

Istraživanja također upućuju na to da su javni rashodi za predškolske ustanove iskrivljeni u korist djece koja se upisuju u javne predškolske ustanove. Iako lokalne vlasti sve više pružaju finansijsku podršku privatnim predškolskim ustanovama i djeci koja su upisana u njih, širom entiteta u privatnom se sektoru primaju značajno niže državne subvencije po djetetu u poređenju s javnim sektorom. S obzirom na visoke stope upisa u privatni sektor, to znači da su domaćinstva i dalje značajan finansijer POO. Doprinosi roditelja/staratelja za upis djece u POO su potrebni u javnim i privatnim ustanovama. Politike kojima se osiguravaju izuzeća od plaćanja naknada ili smanjenja naknada za podršku roditeljima/starateljima s djecom iz ranjivih grupa ili osoba s niskim primanjima zavise od lokalnih kantonalnih ili općinskih/gradskih politika i u nekim slučajevima ne postoje.

- 1 Federalni zavod za statistiku (2023.). Finansijska statistika obrazovanja, 2021. Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf
- 2 Zemlje OECD-a 2023. troše u prosjeku nešto više od 0,8% BDP-a na predškolski odgoj i obrazovanje, uprkos velikim varijacijama među zemljama. Zemlje troše više na predškolsko obrazovanje nego na brigu o djeci, do otprilike 1% naspram 0,5%. To podrazumijeva prosječan trošak po djetetu od 5.800 USD. Izvor: OECD Family Database (2023). Javna potrošnja na brigu o djeci i rano obrazovanje. Dostupno na: https://www.oecd.org/els/soc/PF3_1_Public_spending_on_childcare_and_early_education.pdf
- 3 Ibid.
- 4 Svjetska banka. (2019). Državni rashodi za obrazovanje, ukupno (% BDP-a). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS?locations=RS-ME-HR>
- 5 Federalni zavod za statistiku (2023.). Finansijska statistika obrazovanja, 2021.. Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf
- 6 Ibid

NALAZI

Povećanje pokrivenosti POO za djecu u FBiH moglo bi imati značajne koristi. Utvrđena su i monetizirana dva vida: koristi od poboljšanih obrazovnih ishoda i povećanje učešća ženske radne snage.



Kako je kvalitetni POO povezan s poboljšanim razvojem djeteta i ishodima spremnosti za školu, djeca koja su izložena ovoj intervenciji imaju veću vjerovatnoću da će **duže oštati u školi, imati bolje iskustvo učenja i završiti srednju školu.**⁷

U ovoj studiji, kvantificira se uticaj POO na **godine školovanja i godine školovanja prilagođene učenju (LAY)**. Uticaj ovih poboljšanih obrazovnih ishoda se zatim monetizira procjenom njihovog doprinosa boljoj cjeloživotnoj produktivnosti i potencijalu za zaradu..



Ekonomske koristi povećanja učestvovanja žena na tržištu rada jer će manje žena morati oštati kod kuće zbog **odgovornosti za brigu o djeci** ako je više djece u ranom uzrastu uključeno u predškolsku ustanovu.

Uticaj povećanja usluga POO je impresivan. Dok bi prema Polaznom scenariju očekivane godine školovanja ostale na 11,7 godina po djetetu, to bi se moglo povećati na 12,8 godina do 2050. Tokom razdoblja studije, to bi značilo dodatnih 450.000 godina školovanja prema Scenariju povećanja A, a u Scenariju povećanja B taj bi broj bio niži i iznosio bi nešto manje od 250.000. Važno je napomenuti da će žene posebno imati koristi od ovih ušteda vremena za staratelje koje se povezuju sa poboljšanom

- 7 A. Muroga, H. T. Zaw, S. Mizunoya *et al.* (2020). 'COVID-19: Razlog za udvostručavanje ulaganja u predškolsko obrazovanje', *Innocenti Working Paper WP-2020-11*, (UNICEF Office of Research: Florence, Italy). | P. Gertler, J. Heckman i R. Pinto *et al.* (2021). 'Učinak intervencije simulacije u ranom djetinjstvu na Jamajci na rezultate na tržištu rada u dobi od 31 godine', *World Bank Policy Research Working Paper*, 9787. | N. Angrist, D. K. Evans, D. Filmer, R. Glennerster, F. Halsey Rogets i S. Sabarwal (2020). „Kako najefikasnije poboljšati ishode obrazovanja? Poređenje 150 intervencija koristeći novu metriku Godine školovanja prilagođene učenju”, *Center for Global Development, Working Paper* 558.

pokrivenošću POO-om. Studije pokazuju da žene obavljaju većinu neplaćenog rada povezanog sa starateljstvom, uključujući brigu o djeci u ranom uzrastu¹. Iz tog razloga, žene imaju nesrazmjernu korist od poboljšano pristupa uslugama POO, uključujući unapređenje njihove sposobnosti da učestvuju u aktivnostima koje donose prihod. Analiza pokazuje da povećanje upisa u POO može dovesti do povećanja stope učešća ženske radne snage za 0,5 procentnih poena.

Kada se monetiziraju, ove koristi za djecu i starateljice premašuju predviđene troškove povećanja pokrivenosti uslugama POO u FBiH. Većina ovih koristi proizlazi iz visoke stope povrata povezane sa većim brojem godina školovanja. Prema Scenariju povećanja A, ekonomske koristi povećanog broja godina školovanja iznose ogromnih 21 milijardu KM tokom cijelog razdoblja studije. Povećano učešće ženske radne snage također donosi značajan ekonomski povrat. Scenarij povećanja A nosi veću incidencu ekonomske koristi u iznosu od 323 miliona KM tokom cijelog razdoblja studije.

Kada se kombiniraju, ove ekonomske koristi su veće od predviđenih troškova (Tabela 3). Kao rezultat, trošak nedostatka akcije veoma je visok:

- U brzom **Scenariju povećanja A**, procijenjeni COI pokazuje da bi **neulaganje u POO** moglo **koštati FBiH preko 18 milijardi KM do 2052.** godine.
- Spori **Scenarij povećanja B** donosi **nešto manji trošak nedostatka akcije**: procjenjuje se da bi neulaganje u POO moglo **koštati FBiH skoro 10 milijardi KM** u najdužem razdoblju (do **2052.**).

Dakle, ulaganja u POO imaju snažan i pozitivan povrat ulaganja – po stopi koja je dugoročno još veća.

- Prema **Scenariju povećanja A**, na **svaku 1 KM** uloženu u POO, očekuje se povrat od **6,9 KM** u vidu socioekonomskih koristi do 2052.
- Prema **Scenariju povećanja B**, povrat bi bio nešto manji: **6,6 KM**.

TABELA 3: EKONOMSKE KORISTI, IZDACI I TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA U MILIONIMA KM, DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%

	Scenarij povećanja A		Scenarij povećanja B	
	2023-2032.	2023-2052.	2023-2032.	2023-2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	6.103	21.233	1.720	11.717
Ukupni dodatni troškovi	930	3.065	306	1.779
Trošak nedostatka akcije	5.174	18.168	1.414	9.937

¹ L. Addati, U. Cattaneo i E. Pozzan (2022). Briga na poslu: Ulaganje u odsustvo za brigu o drugima i usluge za rodno ravnopravniji svijet rada, (Ženeva, ILO). | G. Azcona, A. Bhatt, W. Cole, R. Gammarano i S. Kapsos (2020). Uticaj braka i djece na učešće na tržištu rada, (Ženeva: ILO i UN Women).

iii. Socijalna zaštita

Siromaštvo može biti štetno za razvoj djeteta i povezuje se sa slabijim zdravljem, prehranom i obrazovnim ishodima onih koji su mu izloženi. Zabrinjava podatak da 23% stanovništva FBiH živi u apsolutnom siromaštvu, a situacija se vjerovatno pogoršala zbog uticaja pandemije COVID19-, inflacije i ekonomskih kriza.¹ Djeca su posebno osjetljiva na siromaštvo u FBiH, s konzistentno višim stopama siromaštva od opće populacije: trećina djece u FBiH starosti od 0 do 14 godina (34%) živi u siromaštvu.² Stope apsolutnog siromaštva dosežu 38% za domaćinstva s djetetom starosti 0-5 godina, 35% u domaćinstvima s 2 djece i promjenjivih 43% u onima s više od 3 djece.³ Neke grupe, uključujući one u ruralnim područjima, romske zajednice i domaćinstva s djecom s poteškoćama su pod većim rizikom od siromaštva i oskudice. Relativna stopa siromaštva u ruralnim područjima u FBiH (20,3%) skoro je duplo veća nego u urbanim područjima (11,0%), ali socijalna davanja i troškovi života podstiču život u ruralnim područjima⁴. Osim toga, gotovo 80% romske djece živi u siromaštvu.⁵

Sistem socijalne zaštite u FBiH se finansira kombinacijom socijalnih doprinosa, doprinosa Vlade FBiH i doprinosa kantonalnih vlada. Socijalni doprinosi su primarni izvor finansiranja jer čine 78,5% ukupnih primanja po osnovu socijalne zaštite u FBiH u 2020. godini, što je povećanje u

odnosu na 75,9% u 2016. godini.⁶ U 2020. godini, ukupni javni doprinosi koje daju vlade na nivou FBiH i kantona iznose 20,6% ukupnih prihoda, i neznatno su se smanjili sa 22,3% u 2016. godini.⁷

U FBiH, izdaci za socijalnu zaštitu za porodice i djecu neadekvatni su da bi zadovoljili potrebe i loše usmjereni i iznose tek 0,4% BDP-a u 2020.⁸ Ukupni troškovi socijalne zaštite čine 20,6% BDP-a,⁹ što je povećanje u odnosu na 17,7% u 2019. (ali je i dalje manje od dvije trećine prosjeka EU od 31,8%).¹⁰ Međutim, oko 80% rashoda za socijalnu zaštitu FBiH odnosi se na doprinose za socijalno osiguranje, a više od 3% se troši na administrativne troškove. U okviru nedoprinosnih shema socijalne pomoći, gotovo 90% se troši na osobe s boračkim statusom (3,3% BDP-a u FBiH). Zbog toga se samo 2% ukupne potrošnje za socijalnu zaštitu posebno izdvaja za porodične i dječje naknade, što odgovara 0,4% BDP-a.¹¹ Nadalje, postojeći sistem socijalne zaštite posebno je neefikasan u usmjeravanju socijalnih transfera, a manje od 0,4% BDP-a troši se na davanja na osnovu imovinskog cenzusa namijenjena najugroženijoj populaciji.¹² S obzirom na to da su djeca posebno osjetljiva na siromaštvo, ovi obrasci potrošnje pokazuju zabrinjavajući status quo gdje se nedovoljno sredstava izdvaja za unapređenje i podršku djeci i porodicama.

1 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za 2021 - 2017. godinu. Sarajevo, decembar 2020.

2 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021 - 2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a. Analiza apsolutnog siromaštva zasniva se na podacima iz Ankete o potrošnji domaćinstava 2015.

3 Ibid.

4 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2018). Anketa o potrošnji domaćinstava u Bosni i Hercegovini 2015. TB15.

5 UN-ov Odbor za prava djeteta (2019). Izvještaj za Bosnu i Hercegovinu.

6 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

7 Ibid.

8 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

9 Ibid.

10 EuroStat (2022.). Izdaci za socijalnu zaštitu. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>

11 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

12 Ibid.

NALAZI

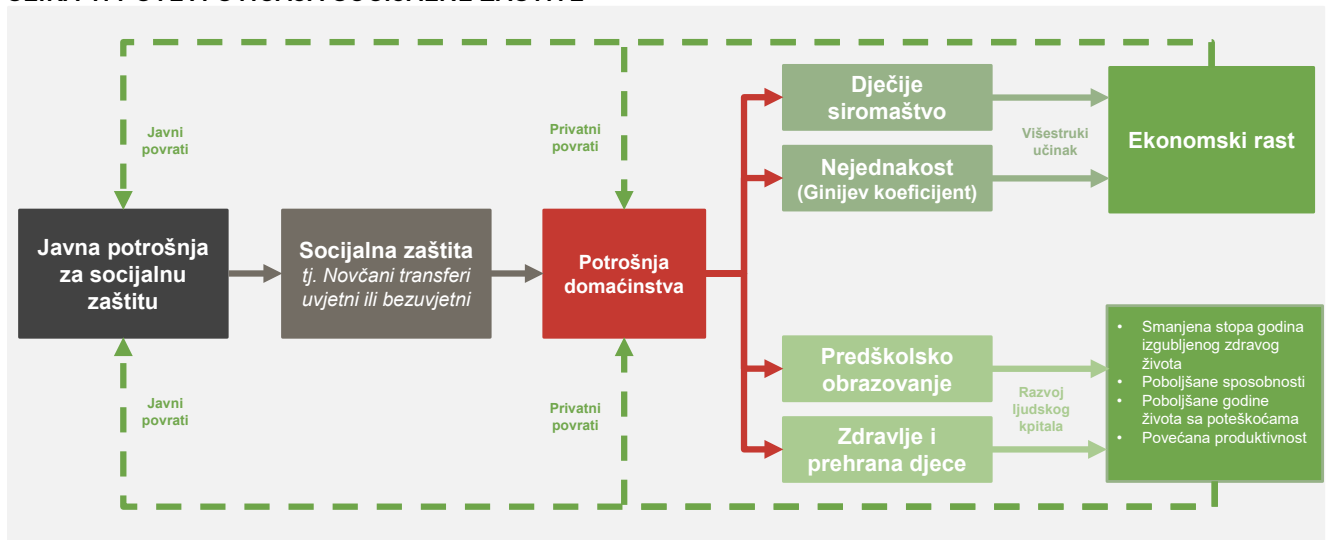
Obećava to što je **Zakon o materijalnoj podršci porodicama s djecom u FBiH donesen 2022. godine.**¹ To je ogromno postignuće u pogledu usklađivanja socijalne zaštite djece u cijeloj FBiH. Zakon će omogućiti iznos dječjeg dodatka na osnovu imovinskog cenzusa u cijelom entitetu, što će, prvi put, osigurati usklađeno osnovno socijalno davanje za djecu iz porodica s niskim prihodima i socijalno ugroženih porodica. Prema novom zakonu, kriteriji za korištenje ovog prava znatno su relaksirani kako bi se obuhvatilo što više djece, te sve nezaposlene majke u FBiH. Dječji doplatok će se financirati iz budžeta FBiH, a finansijska pomoć nezaposlenim majkama će se financirati iz kantonalnih budžeta.² Osim toga, prema Konvenciji o pravima djeteta, utvrđen je starosni prag za kriterije za ostvarivanje prava na dječji doplatok kako bi se obuhvatila djeca mlađa od osamnaest godina. Zakonom se garantira da će se dječji doplatok godišnje povećavati na osnovu redovnog rasta minimalne plaće, što je osigurano nedavno usvojenom uredbom Vlade FBiH. Iako je ovo važna prekretnica u poboljšanju socijalne zaštite u FBiH i predstavlja izvanredno ulaganje u ljudski kapital, planirana pokrivenost stanovništva i adekvatnost dječjeg doplatka predviđenog Zakonom iz 2022. i dalje su previše ograničeni da bi riješili pitanje siromaštva u ranom djetinjstvu u cijeloj BiH.

Analizirano je pet novčanih transfera vođenih Zakonom FBiH iz 2022. i univerzalnim modelom transfera gotovine.

Ove intervencije imaju dva aspekta – koje porodice ispunjavaju uvjete za dodjelu bespovratnih sredstava i koliki bi iznos transfera bio. Četiri intervencije (Scenariji A-D) se zasnivaju na Zakonu iz 2022. Peta intervencija (Scenarij E) zasniva se na univerzalnom dječjem doplatku na koji imaju pravo sve porodice sa djecom mlađom od sedam godina. Studija predstavlja rezultate modeliranja za svaku od ovih intervencija (Scenariji A do E); međutim, da bi se ovaj Izvršni sažetak pojednostavio, predstavljeni su samo rezultati Scenarija E (univerzalni dječji doplatok) jer se očekuje da će ovaj vid novčanog transfera imati najveći povrat i korist za razvoj djece.

Efekte provedbe novog transfera gotovine za djecu su analizirani primjenom pristupa životnog ciklusa. Ti putevi uključuju i direktne i indirektno kanale, obuhvatajući zdravlje, obrazovanje i ishode tržišta rada: povećana potrošnja domaćinstava smanjuje siromaštvo i neravnopravnost djece i djeluje kao multiplikator na ekonomski rast, dok transfer povećava i pristup predškolskom obrazovanju i zdravstvenim uslugama, čime doprinosi razvoju ljudskog kapitala i povećanju ukupne produktivnosti.

SLIKA 1: PUTEVI UTICAJA SOCIJALNE ZAŠTITE



¹ Novim zakonom također će se provesti naknada za porodilje, koja bi bila dostupna samo nezaposlenim majkama; ali to nije u fokusu ovog izvještaja.

² Federacije Bosne i Hercegovine: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike. (2021.). Zakon o materijalnoj podršci porodicama s djecom u Federaciji Bosne i Hercegovine.

TABELA 4: KORISTI POVEZANE SA SCENARIJEM E (UNIVERZALNI DJEČJI DOPLATAK), 2023-2032. I 2023-2052.

	2023-2032.	2023-2052.
Izbjegnete smrti djece	1.420	4.507
Izbjegnuti izgubljeni DALY-ji	57.170	181.532
Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	20.510	65.122
Završena srednja škola	30.200	95.885

Predviđa se da će povećanje pokrivenosti novčanim transferima za domaćinstva sa djecom u ranom uzrastu imati značajne pozitivne učinke. U Tabeli 4 su ukratko prikazane koristi povezane sa Scenarijem E i podijeljene su na učinke u oblasti zdravlja i prehrane te učinke na obrazovanje. Jasno je da će povećanje pokrivenosti mjerama socijalne zaštite za djecu u ranom uzrastu imati važan uticaj na više sektora, stvarajući snažno poticajno okruženje za dobro zdravlje, adekvatnu prehranu i prilike za rano učenje. Do 2052. godine bi se u FBiH moglo izbjeći više od 4500 smrti djece i 65000 slučajeva zaostajanja u razvoju. Nadalje, očekivalo bi se da dodatnih 95000 djece završi srednju školu.

Kada se monetiziraju, ove koristi bi mogle značajno uticati na ekonomiju FBiH. Značajno je to što je ova intervencija u oblasti socijalne zaštite povezana sa smanjenjem

nejednakosti prihoda. Nadalje, FBiH može tokom perioda od trideset godina dobiti 6 milijardi KM primjenom univerzalnog dječjeg doplatka. To se može usporediti sa dodatnim izdacima povezanim sa osiguravanjem novčanog transfera, za koje se očekuje da će iznositi nešto manje od 1 milijardu KM u istom periodu. Dakle, kada se zajedno uzmu u obzir:

- U **univerzalnom Scenariju povećanja E**, trošak nedostataka akcije bi iznosio preko **5 milijardi KM** do **2052.**

Stopa povrata je bila najveća prema Scenariju E za svaku razmatranu intervenciju u oblasti socijalne zaštite:

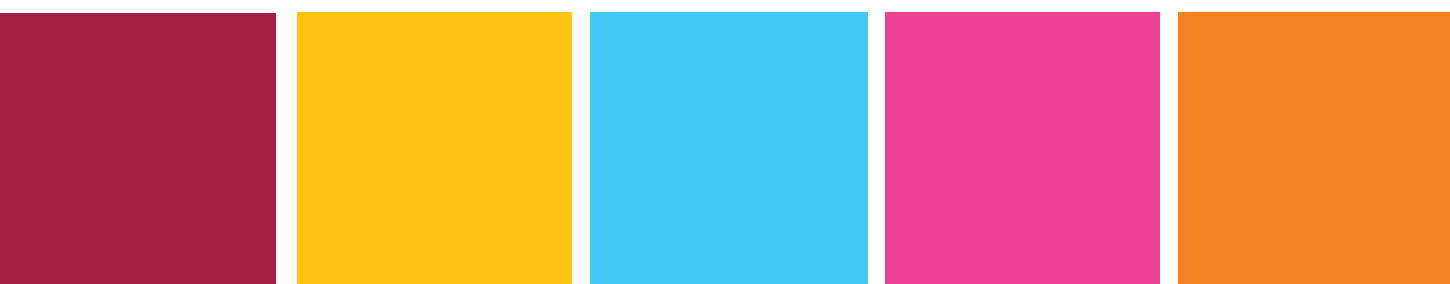
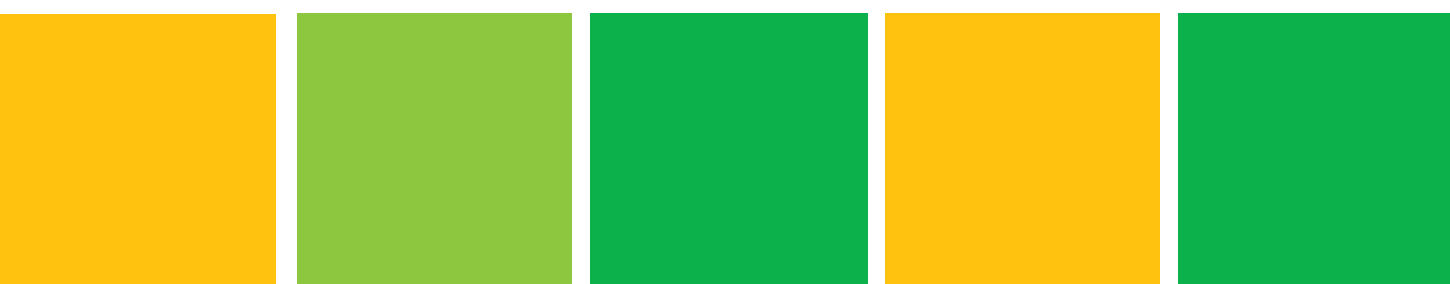
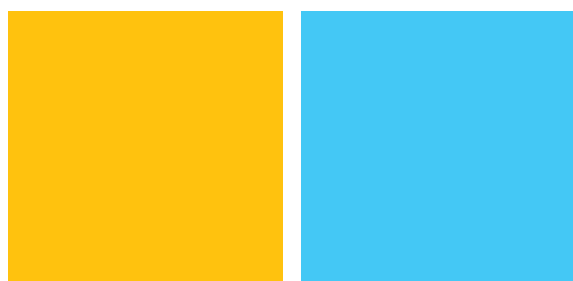
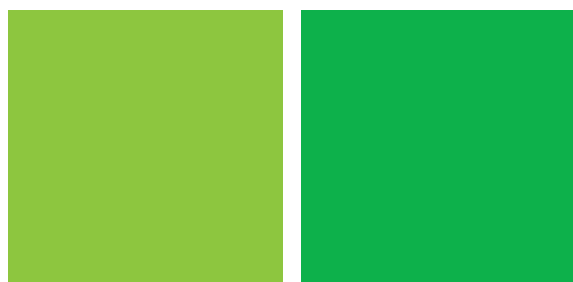
- Na svaku **1 KM uloženu** između **2023. i 2052.** u povećanje pokrivenosti univerzalnim dječjim doplatkom u FBiH, **6,5 KM** se vraća ekonomiji.

TABELA 5: EKONOMSKE KORISTI, IZDACI I TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJ E, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA U MILIONIMA KM, DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%

	2023-2032.	2023-2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	2.045	5.982
Ukupni dodatni troškovi	405	920
Trošak nedostatka akcije	1.641	5.061

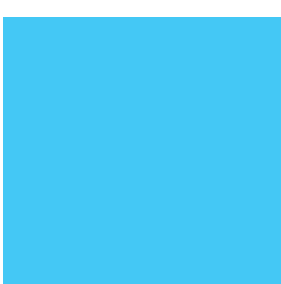
iv. Zaključak i preporuke

Ova studija nudi čvrste dokaze koji su dosad prikupljeni da bi se opravdalo ulaganje u RRD u FBiH. Nalazi studije su u skladu s nalazima iz međunarodne literature o snažnoj stopi povrata ulaganja u RRD. U kontekstu upornih demografskih izazova, poticaj za FBiH da proširi usluge za svoju djecu sada je važniji nego ikad. Da bi se iskoristile prilike koje nudi RRD, bit će potrebni intenzivni i koordinirani napori. Izrađen je skup preporuka za politike kako bi se ti napori usmjerili i maksimalno povećala mogućnost uspjeha. Ukratko, te preporuke su:



OJAČATI I USKLADITI POLITIKE I ZAKONSKE STRUKTURE	Provesti i uskladiti važeće politike.
	Zatvoriti sve preostale zakonodavne i praznine u politikama koje ometaju RRD.
	Podržati ljudske kapacitete i infrastrukturu za implementaciju zakona i politika.
OPTIMIZIRATI KORIŠTENJE JAVNIH BUDŽETA ZA RAZVOJ LJUDSKOG KAPITALA	Analizirati javnu potrošnju fokusiranu na djecu.
	Provesti analizu fiskalnog prostora za RRD.
	Preusmjeriti postojeće budžete na djecu u ranom uzrastu i zaštititi potrošnju na djecu od budžetskih rezova
	Dati prioritet javnim investicijama prema isplativosti.
	Maksimalno povećati tehničku efikasnost, smanjujući troškove bez ugrožavanja kvaliteta
RAZVITI JAKA PARTNERSTVA S PRIVATNIM SEKTOROM	Formirati radnu grupu za RRD na nivou entiteta sa javnim i privatnim akterima.
	Izraditi politike kojima se osigurava podrška kako za javne tako i za privatne pružatelje usluga POO.
	Izraditi višegodišnji operativni i finansijski plan za djecu kako bi se podržala implementacija.
REGULIRATI I PRATITI STANDARDE KVALITETA USLUGA U PODRUČJU RRD-A	Izraditi i primijeniti jasne, standardizirane smjernice za pružanje usluga RRD.
	Potrebno je ojačati tijela koja prate i reguliraju pružanje usluga.
	Službe za praćenje trebaju se blisko povezati s praktičnom podrškom kako bi se unaprijedio kvalitet.

INTEGRIRATI JEDNAKOST I INKLUZIJU U SVE PLANOVE I PROGRAME ZA DJECU	Dizajn politike i programa za djecu u ranom uzrastu mora biti inkluzivan.
	Akteri moraju snažno zagovarati potrebu za rješavanjem problema nejednakosti u RRD.
	Arhitektura finansiranja koja podupire pružanje usluga RRD-a mora se preispitati.
PODRŽATI PRIKUPLJANJE, UPRAVLJANJE I DISTRIBUIRANJE PODATAKA I INFORMACIJA	Vladini akteri trebaju formirati radnu grupu za podatke o RRD-u.
	Podaci koji se odnose na zajedničku listu RRD indikatora moraju se rutinski prikupljati.
	Treba razviti centralnu digitaliziranu bazu podataka otvorenog pristupa kako bi se olakšalo praćenje.
	Državnom tijelu treba dati jasne odgovornosti u upravljanju podacima za RRD
	FBiH bi trebala provesti novo Istraživanje višestrukih indikatora [MICS].
	Stvoriti okruženje koje omogućava digitalnu transformaciju javnog sektora.
MOBILIZIRATI AKCIJU U ZAJEDNICI I ISKORISTITI INOVATIVNA LOKALNA RJEŠENJA	Stimulirati lokalne kampanje u kojima će se zahtijevati kvalitetne usluge.
	Razvojni partneri trebaju osigurati finansijska sredstva za inovatore u sektoru RRD-a.
	Lokalne vlasti i zainteresirane strane trebaju u okviru svog mandata kreirati politike za podršku djeci u ranom uzrastu.
Potrebno je podsticati na učenje i razmjenu iskustava između općina/kantona.	



UVOD

PREGLED

Bosna i Hercegovina [BiH] jedna je od zemalja čija populacija najbrže stari i smanjuje se. Procjene pokazuju da će do 2060. godine gotovo trećina stanovništva imati 65 godina ili više.¹ Štaviše, stanovništvo se smanjuje zbog visokog nivoa emigracije među porodicama i dobro obrazovanim mladima.² To predstavlja izazov koji prijeti dugoročnom razvoju, kao i kvalitetu i održivosti sistema socijalnih usluga u BiH. To je posebno slučaj jer relativno malobrojno radno sposobno stanovništvo na kraju podržava starije osobe. Očekuje se da će to usporiti ekonomski rast i dovesti javne finansije pod pritisak (zbog visokih troškova zdravstvene zaštite i penzija za veliku populaciju starijih osoba) te tako skrenuti javnu potrošnju od djece.³ Ono što otežava to pitanje je to da BiH također ima jednu od najnižih stopa nataliteta u svijetu, sa samo 8 rođenih na 1000 ljudi u 2020. godini.⁴ Zbog tih demografskih trendova važnije je nego ikad da se svako dijete njeguje i podržava kako bi ostvarilo svoj puni potencijal, jer budućnost BiH počiva na njima.

Prepoznajući važnost djece, BiH ima različite politike i strategije usmjerene na poboljšanje dobrobiti djece.

Naprimjer, Vijeće za djecu Bosne i Hercegovine kao i Odbor za prava djeteta sarađuju na provedbi Akcionog plana za djecu Bosne i Hercegovine (Akcioni plan) koji sadrži ciljeve za poboljšanje zakonodavne zaštite djece, kao i povećanje kapaciteta tijela za zaštitu djece od nasilja i iskorištavanja. Akcioni plan uključuje i poseban naglasak na ranjive grupe, kao što su djeca izbjeglice, te uključuje poboljšanje obrazovanja i odgoja kao ključnih područja fokusa.⁵

Međutim, uvjeti potrebni da djeca u ranom uzrastu u BiH ispune sva svoja prava i razviju svoj potencijal još uvijek nisu uspostavljeni. U Federaciji BiH Bosne i Hercegovine [FBiH] neadekvatna i nekvalitetna ulaganja u usluge socijalnog sektora stvorila su situaciju da djeca u ranom uzrastu i njihove porodice nemaju univerzalan pristup kvalitetnim uslugama zdravstva, obrazovanja i socijalne

zaštite koje su im potrebne. Stopa upisa u predškolski odgoj i obrazovanje (POO) za djecu od tri do šest godina iznosi samo 23%⁶, dok je samo 61% djece primilo imunizaciju protiv ospica.⁷ Ova razočaravajuća pokrivenost vitalnim uslugama razvoja u ranom djetinjstvu (RRD) prijetnja je dugoročnom rastu i razvoju ljudskog kapitala mladih u ovom entitetu.

Ovaj izvještaj namijenjen je promoviranju boljih ulaganja u djecu starosti od 0 do 6 godina u FBiH. Ovo je rezultat te detaljne studije o mogućim troškovima i koristima ulaganja u usluge RRD-a u entitetu. Ove usluge obuhvataju sektor zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite. Širi cilj ovog izvještaja je izložiti argumente za slučaj ulaganja na osnovu nalaza iz analize troškova i koristi višesektorskog paketa intervencija ZZRRD-a. Izvještaj teži da posluži kao alat za usmjeravanje zagovaranja i donošenja odluka za zainteresirane strane usmjerene na djecu, uključujući vladu i kolege iz UN-a, s krajnjim ciljem podrške i jačanja RRD-a u BiH na državnom, entitetskom, kantonalnom i općinskom nivou. Izrađen je izvještaj za Federaciju Bosne i Hercegovine, Republiku Srpsku i Brčko distrikt, sa sljedećim specifičnim ciljevima:

- stvaranje empirijskih dokaza o kratkoročnim, srednjoročnim i dugoročnim troškovima i koristima koji su rezultat pružanja i proširenja kvalitetnih intervencija u segmentu razvoja u ranom djetinjstvu;
- pružanje alata donosiocima odluka koji omogućava informirane investicije i planiranje i programiranje zasnovano na dokazima;
- usmjeravanje i zalaganje za osmišljavanje i/ili proširenje kvalitetnih i inkluzivnih usluga RRD prilagođenih specifičnim kontekstima;
- iskorištavanje postojećih javnih sredstava za djecu kroz optimizaciju i strateško preusmjeravanje, te zalaganje za dodatne resurse za djecu za ubrzano postizanje ciljeva održivog razvoja.

1 N. Pranjić i M. Račić. (2020). Politike produženog radnog vijeka: Bosna i Hercegovina, (Springer, Cham).

2 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini, (UNICEF, Sarajevo, Bosna i Hercegovina).

3 Ronald Lee i Andrew Mason. (2017). Troškovi starenja. Finansije i razvoj MMF-a, mart 2017.: knjiga 54.

4 Svjetska banka (eng. - WB) (2020). Stopa nataliteta, ugrubo (na 1000 ljudi), pristupljeno online. Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CBRT.IN?locations=BA>

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

6 Procjena na nivou FBiH na osnovu ukupno 13.817 djece uzrasta od tri do šest godina upisane u POO 2021. godine (Ukupno: 18.236; mlađe od 3 godine: 4.419 - Izvor: Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine, Predškolsko obrazovanje 2021.), te o procijenjenoj ukupnoj populaciji za ovu grupu od oko 60.690 u 2021. (Izvor: proračuni zasnovani na Izgledima svjetske populacije UN-a).

7 WHO/UNICEF Zajednički obrazac izvještavanja o imunizaciji (JRF) 2021.

Ambicija ovog izvještaja je da podrži FBiH u implementaciji dugoročnog programiranja socijalne potrošnje zasnovanog na dokazima kako bi se postiglo proaktivno ulaganje u razvoj ljudskog kapitala.

Studije ulaganja u djecu su izrađene uz podršku Zajedničkog SDG fonda. Zajedno s Timom UN-a u Bosni i Hercegovini, Zajednički SDG fond podržava vlasti u zemlji da ubrzaju napredak ka ciljevima održivog razvoja [SDG] i da ispune opredjeljenje iz Agende 2030. da se niko ne izostavi. Izvještaji su dio šireg Zajedničkog programa UN-a [ZP] „Put prema ekosistemu finansiranja ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini“. ZP se fokusira na implementaciju *Agende 2030.* i, kombiniranjem ekspertize UNICEF-a, UNDP-a, UN Women, ILO i WHO, ima za cilj da podstakne dijalog i podrži vlade da uspostave integrirani ekosistem koji omogućava sistemsko finansiranje SDG, omogućavajući informirano i ciljano ulaganje javnih sredstava, kao i mobilizaciju dodatnih sredstava za održivi razvoj. Osim toga, ovaj proaktivni fokus potrošnje će se jače uskladiti s Okvirom finansiranja ciljeva održivog razvoja BiH (SDG-FF), kao što će analiza ilustrirati, kao oblik produktivnog ulaganja koji će dugoročno poboljšati javne finansije FBiH.

Struktura studije ulaganja u djecu

Ova studija strukturirana je na sljedeći način:

SLIKA 1: STRUKTURA

01.

Prvi dio - Uvod daje kontekst, istražuje značenje predškolskog odgoja i obrazovanja, njegovu vrijednost i stanje u FBiH, kao i detalje o prirodi ove studije.

02.

Drugi dio - Zdravlje i prehrana fokusira se na ulaganja u zdravstvenu zaštitu u okviru predškolskog odgoja i obrazovanja. U ovom dijelu studije predstavljeni su trenutni nedostaci u pružanju ovih usluga, rezultati analize troškova i koristi, troškovi nedjelovanja te preporuke u tom pogledu.

03.

Treći dio - Predškolski odgoj i obrazovanje istražuje ulaganja u POO. Ovaj dio počinje sagledavanjem konteksta i trenutnog statusa predškolskog odgoja i obrazovanja, a potom predstavlja rezultate troškova i koristi i troškova nedjelovanja te daje preporuke.

04.

Četvrti dio - Socijalna zaštita istražuje sektor socijalne zaštite. Ovaj dio studije ispituje siromaštvo i oskudicu, a potom predstavlja model proširenja intervencija u vezi s dječijim doplatkom. Prije preporuka u ovom segmentu, dat je omjer koristi i troškova i trošak nedjelovanja u pravcu povećanja.

05.

Peti dio - Zaključci i preporuke objedinjuje analizu prethodno spomenute tri sektorske analize i daje sažetak potreba za ulaganjem u multi-sektorske usluge predškolskog odgoja i obrazovanja FBiH, kao i preporuke u pravcu podrške boljem finansiranju male djece.

KONTEKST

Šta je razvoj u ranom djetinjstvu?

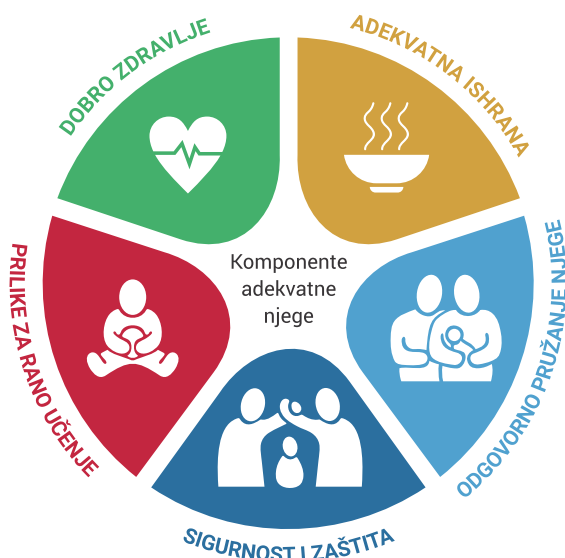
Opsežna istraživanja pokazuju da su rane godine života djeteta zaista važne. Svake sekunde ranog djetinjstva stvaraju se milioni neuronskih veza. Do druge godine, mozak je na 80% veličine mozga odrasle osobe, a do pete godine, razvoj mozga dostiže 90%.⁸ To je period u kojem će djeca sticati fizičke i motoričke vještine, širiti kognitivne sposobnosti, razvijati psiho-emocionalna ponašanja i osobnosti te društvene vještine.

Intervencije u ranom djetinjstvu mogu podržati razvoj i povećati vjerovatnost dugoročne dobrobiti, produktivnosti i prosperiteta (kako na individualnom tako i na društvenom nivou). Da bi djeca ostvarila svoj puni potencijal, trebaju niz međusobno povezanih i raznovrsnih vrsta podrške. *Okvir poticajne njege* međunarodno je priznat okvir koji konceptualizira pristup pomaganju djeci da prežive, napreduju i on treba da transformira zdravlje i ljudski potencijal kod djece u ranom uzrastu (slika 2). Predloženo je da za maksimiziranje ranog razvoja u djetinjstvu djeca u ranom uzrastu trebaju intervencije u poticajnoj njezi u pet komponenti: dobro zdravlje, adekvatna prehrana, zaštita i sigurnost, mogućnosti ranog učenja i odgovorna njega. Ova studija se oslanja na komponente *Okvira poticajne njege*, zauzimajući više holistički pristup

8 Na prvom mjestu (2022.). 'Zašto je rano djetinjstvo važno: razvoj mozga', Prvo i prvo, pristupljeno 3. februara 2022. godine. Dostupno na <<https://www.firstthingsfirst.org/early-childhood-matters/brain-poticdevelopment/>>

RRD-u. Ispitujemo niz intervencija u sektoru zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite. Ove intervencije uključuju prenatalnu njegu, vakcinaciju, redovne posjete za kontrolu zdravlja beba, povećan broj upisa u predškolske ustanove i dječije doplatke.

SLIKA 2: OKVIR POTICAJNE NJEGE⁹



Zašto ulagati u razvoj u ranom djetinjstvu?

Rano djetinjstvo pruža važan prozor za mogućnosti da se definira tok razvoja djeteta i stvori temelj za njegovu budućnost. Od začeca do šeste godine, rano djetinjstvo je faza u kojoj djeca prolaze kroz brzi razvoj, stičući fizičke, kognitivne, motoričke, psiho-emocionalne i socijalne vještine. Osim moralne važnosti ulaganja u RRD kao ljudsko pravo, pokazalo se da je ulaganje u RRD među najboljim investicijama koje jedna zemlja može napraviti za svoju budućnost, jer donose ogromne socioekonomske povrate ne samo za djecu nego i za društvo u cjelini.¹⁰ Uprkos priznavanju vrijednosti RRD-a kao opcije politike, RRD se nedovoljno finansira na globalnom nivou.

Dokazi nam pokazuju da do šeste godine možemo predvidjeti koja će djeca vjerovatno uspjeti u životu. Naprimjer, nedavna globalna istraživanja pokazuju da 40% djece s iskustvom u predškolskom obrazovanju i odgoju pokazuju

minimalne vještine pismenosti do 2. razreda, u poređenju sa samo 18% djece bez ikakvog predškolskog obrazovanja.¹¹ Na sličan način, 63% djece u 2. razredu s iskustvom u predškolskom odgoju i obrazovanju pokazuje minimalne vještine iz matematike, u poređenju s 49% učenika bez ikakvog predškolskog obrazovanja.¹² Na nivou BiH, istraživanje provedeno 2022. godine pokazuje da djeca koja su pohađala programe predškolskog odgoja i obrazovanja dvije ili više godina ostvaruju značajno bolji uspjeh u obrazovanju iz matematike i prirodnih nauka nego djeca koja nisu pohađala takve programe, ili su ih pohađala kraće od godinu dana.¹³ Neka djeca u BiH izložena su i toksičnom stresu (izloženost jakim, čestim i/ili dugotrajnim nedaćama)¹⁴, neadekvatnoj prehrani (stope dojenja su posebno niske, a stope pretilosti rastu), nesigurnom smještaju i nedostatku roditeljske stimulacije ili usluga predškolskog odgoja i obrazovanja. Utvrđeno je da svi ti faktori oštećuju arhitekturu mozga, smanjuju buduća akademska postignuća i pridonose lošijim ishodima tokom života (uključujući povećani rizik od degenerativnih bolesti, kao što je dijabetes, i smanjen potencijal za cjeloživotnu zaradu), čime se učvršćuje ciklus višegeneracijskog siromaštva, nedostatka i nepravde.¹⁵ Upečatljivo je da su značajne razlike u rezultatima između djece u povoljnom i nepovoljnom položaju vidljive već u devetom mjesecu.¹⁶

Stoga ulaganje u ovaj period ranog djetinjstva ima smisla.

To je trenutak u životnom toku gdje su prilike za ljudski razvoj najveće.¹⁷ Posljednjih se godina pojavila ogromna količina dokaza koji tvrde da ulaganja u ranom djetinjstvu imaju najveći povrat u odnosu na bilo kakve intervencije ljudskog kapitala (slika 3). Longitudinalne studije iz širokog spektra studija slučaja pokazuju da djeca koja učestvuju u kvalitetnim programima za rano djetinjstvo

9 Poticajna njega (2021.). Poticajna njega za rani razvoj djeteta, objavljeno na internetu. Pristupljeno 19. 8. 2021. Dostupno na <<https://nurturing-care.org/>>

10 Heckmanova jednačina (2021.). Heckmanova krivulja, pristup 19.08.21. Dostupno na <<https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>>

11 UNICEF (2019.). Svijet spreman za učenje: Globalni izvještaj o predškolskom odgoju i obrazovanju, (UNICEF: New York, Sjedinjene Američke Države).

12 Ibid.

13 Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje (2022.). Predškolsko obrazovanje i odgoj kao odrednica učeničkih postignuća u Bosni i Hercegovini u TIMSS 2019. Dostupno na: <https://aposo.gov.ba/sadržaj/uploads/%D0%90naliza-zadataka-po-sadržajmim-i-kognitivnim-domenama-TIMSS.pdf>

14 Toksični stres se odnosi na dijete koje je izloženo snažnim, čestim i/ili dugotrajnim nedaćama – to uključuje fizičko ili emocionalno zlostavljanje, zanemarivanje, bolest staratelja, izloženost nasilju i/ili akumulirani teret porodičnih ekonomskih teškoća.

15 B. Morgan (2013). „Biološko ugrađivanje nedaća u ranom djetinjstvu: Toksični stres i začarani krug siromaštva u Južnoj Africi“, Ilifa Labantwana: Kratki dokument o istraživanju i politici, dostupno na <<https://ilifalabantwana.co.za/wp-content/uploads/2017/06/Toxic-stress-and-the-vicious-cycle-of-poverty-in-South-Africa.pdf>>

16 Ibid.

17 Heckmanova jednačina (2021.). Heckmanova krivulja, pristupljeno 19. 8. 2021. Dostupno na <<https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>>

imaju višestruke koristi, uključujući poboljšane rezultate kod testova, stope diplomiranja, smanjene stope kriminala i prijestupništva te poboljšane dugoročne prihode.¹⁸ Kada se te koristi unovče, povrat na ulaganja može biti ogroman – s mnogo puta citiranom procjenom koja sugerira da se ulaganja u njegu mogu vratiti i do 17 puta više od početnog uloženog iznosa.¹⁹ Nadalje, utvrđeno je da visokokvalitetni programi RRD-a smanjuju višedimenzionalno siromaštvo i nejednakost. Značajna studija provedena na Jamajci pokazala je da su djeca koja su bila dio studijskog programa RRD-a (koja je u dvogodišnjem nasumičnom kontroliranom ispitivanju radila s djecom u dobi od 9 do 24 mjeseca koja su doživjela zaostajanje u rastu) zarađivala 25% više kao odrasle osobe nego djeca u nepovoljnom položaju u kontrolnoj grupi (koja nisu dobila nikakvu intervenciju) – a zarađivala su isto toliko kao i njihovi vršnjaci u povoljnijem položaju.²⁰

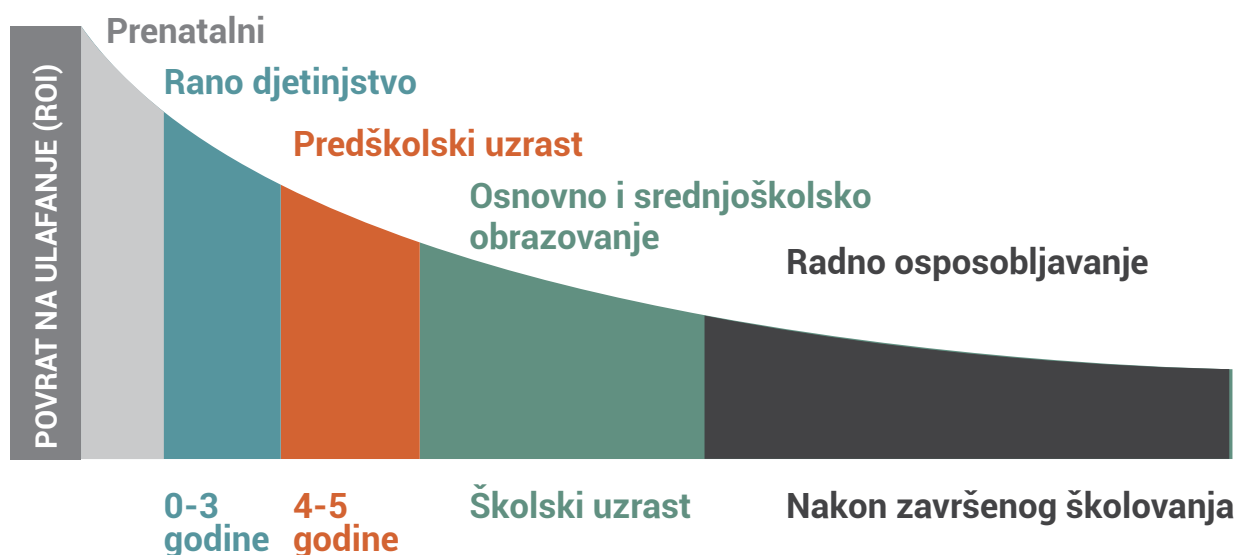
Zato je važno da ulaganja u RRD mogu potaknuti napredak u okviru ciljeva održivog razvoja (eng. SDG). U okviru ciljeva održivog razvoja postizanje snažnog RRD-a smatra se preduvjetom, a posebno u borbi protiv siromaštva, neravnopravnosti i socijalne isključenosti te promoviranju mira i sigurnosti.

Kako su rane godine temelj za kasniji život, one diktiraju kasniji akademski uspjeh, ekonomsku produktivnost, odgovorno građanstvo, doživotno zdravlje, snažne zajednice i uspjeh sljedeće generacije roditelja. Ulaganje u rano djetinjstvo tako postavlja snažne temelje za razvoj, povećava efektivnost obrazovnog i zdravstvenog sistema, poboljšava šanse za ekonomsku produktivnost i rast te pridonosi pravednijem društvu.

Zašto je razvoj u ranom djetinjstvu važan u Federaciji BiH?

Starenje i smanjenje broja stanovnika u BiH i dalje predstavljaju veliki problem za ekonomski i socijalni razvoj entiteta.²² Ove promjene demografije prikazane su na slici 4 u nastavku. Ti demografski trendovi imaju značajne socioekonomske i političke posljedice. Ukupan broj stanovnika opada svake godine od 2002. godine, a od 2019. godine samo je 15% stanovništva mlađe od 15 godina.²³ Takva demografska situacija rezultat je niske stope nataliteta i visoke stope iseljavanja. Širom BiH 25 posto mladih aktivno traži posao izvan zemlje, a gotovo 90 posto njih želi napustiti zemlju na duži period ili čak trajno.²⁴

SLIKA 3: HECKMANOVA KRIVULJA – POVRAT OD ULAGANJA: EKONOMSKI UTICAJ ULAGANJA U RANO DJETINJSTVO.²¹



18 P. Engle et al. (2011). „Strategije za smanjenje nejednakosti i poboljšanje ishoda razvoja za djecu u ranom uzrastu u zemljama s niskim i srednjim primanjima“, *Lancet*, 378:9799, 1339-53.

19 Ibid.

20 P. Gertler, J. Heckman, R. Pinto, A. Zanolini, C. Vermeersch, S. Walker, S. M. Chang and S. Grantham-McGregor (2014). „Tržište rada vraća se ranoj stimulacijskoj intervenciji na Jamajci“, *Nauka*, 344:6187, str. 998-1001.

21 Heckmanova jednačina (2021.). Heckmanova krivulja, pristupljeno 19. 8. 2021. Dostupno na <<https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>>

22 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

23 Perspektiva svjetske populacije Ujedinjenih naroda: revizija 2019.

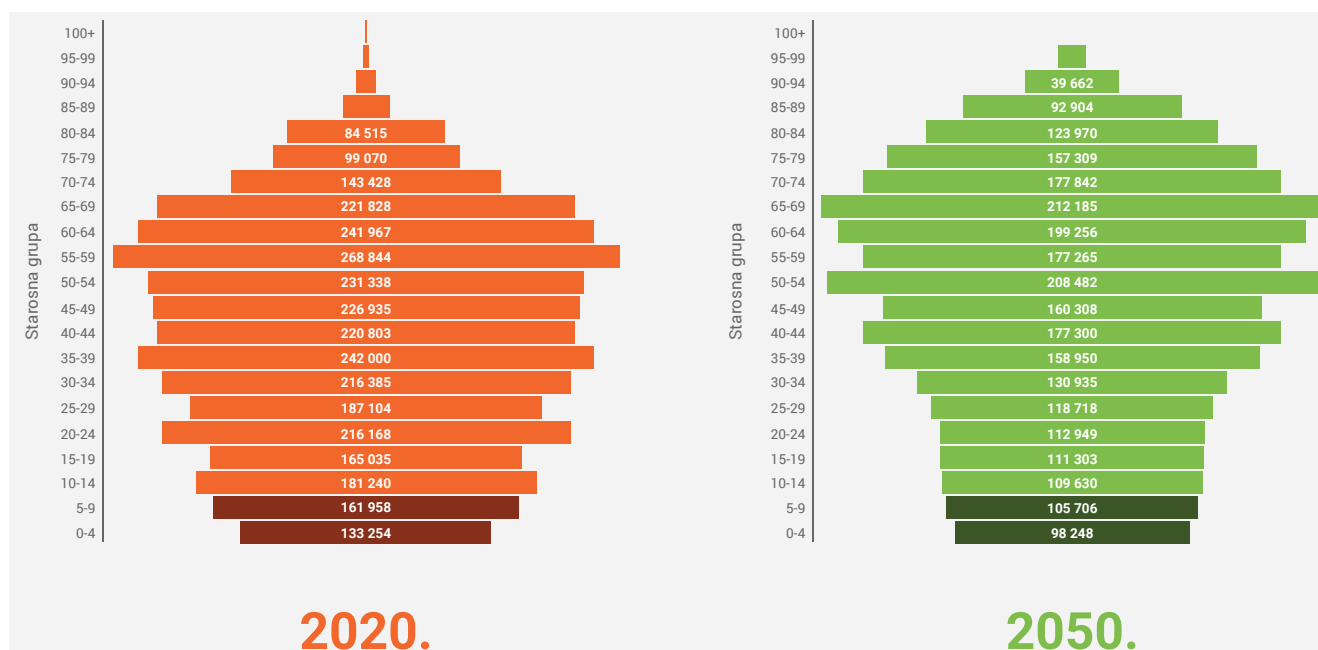
24 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

Emigracija je posebno visoka među obrazovanim mladima što dovodi do „odljeva mozgova“, čime se ugrožava kvalitet i održivost njihovog sistema zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.²⁵

Sa socioekonomskog stajališta, te prijetnje dugoročnom razvoju ne bi trebalo potcjenjivati. BiH, kao i njen entitet FBiH, suočila se s brojnim zastojećima, uključujući recesiju izazvanu globalnom finansijskom krizom 2008. godine, međunarodno usporavanje rasta 2012. godine, kao i poplave 2014. godine.²⁶ BiH je također tranzitna destinacija mnogih izbjeglica i migranata. Od početka 2018., više od 87.000 ih je stiglo u BiH zapadnobalkanskom rutom, gdje je većina išla dalje prema konačnim destinacijama nakon ulaska u BiH, a samo oko 2700 izbjeglica i migranata se nalazilo u prihvatnim centrima krajem 2022. godine (od čega više od 700 i dalje živi u neadekvatnim uvjetima).²⁷ Ustanove za prihvata u zemlji preplavljene su tim brojevima, što će vjerovatno biti pogoršano krizom u Ukrajini.

Nadalje, rat u Ukrajini dodatno je negativno utjecao na bh. ekonomiju, jer mnogi njeni trgovinski putevi idu preko evropskih zemalja koje su sankcionirale Rusiju.²⁹ To znači da se mnoge industrije koje izvoze u Rusiju, prvenstveno preko drugih evropskih zemalja, sada suočavaju s velikim usporavanjem proizvodnje. Mnoge krize s kojima se zemlja suočava pomažu da se objasni zašto je prosječni životni standard u BiH 32% prosjeka EU-a-27 u 2017., uprkos tome što je prosječni rast BDP-a između 2015. i 2017. godine iznosio 3%.³⁰ To također može odražavati ekonomsko oslanjanje zemlje na potrošnju – stopa potrošnje u BiH iznosi više od 100% BDP-a i pogodu je periodičnoj potrošnji u odnosu na ulaganja.³¹ Osim toga, stopa nezaposlenosti je posebno zabrinjavajuća u ekonomskom smislu – nezaposlenost je 32,9% za mlade u dobi između 15 i 24 godine te 51% za žene.³² To ukazuje na veliki nedostatak za mlade i žene na tržištu rada.³³ Nejednakost spolova je i dalje veliki problem u cijeloj BiH. Samo 19% zastupničkih mjesta imaju žene, a udio u radnoj snazi iznosi 35% za žene, u poređenju s 59% za muškarce.³⁴ Zato postoji jasna potreba za poboljšanjem rezultata ljudskog kapitala i njihove ravnopravnosti.

SLIKA 4: POPULACIJSKA STRUKTURA BOSNE I HERCEGOVINE, 2020. I 2050. GODINE²⁸



25 Ibid.

26 Ibid.

27 Evropska civilna zaštita i operacije humanitarne pomoći, Bosna i Hercegovina, Factsheet Q4 2022. Dostupno na: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/where/europe/bosnia-and-herzegovina_en.

28 Na osnovu procjena izgleda svjetskog stanovništva za 2020. i 2050.

29 Daria Sito-Sucic. (2022). Rat u Ukrajini potaknuo rast bosanskih kompanija, uz strah od nestabilnosti.

30 Svjetska banka (2021.). „Stopa zaposlenosti, mladi“, podaci Svjetske banke.

31 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

32 Ibid.

33 Ibid.

34 Ibid.

RRD je posebno važan s obzirom na taj demografski kontekst. S manje djece i ograničenim resursima, BiH mora njegovati kvalificiranu, produktivnu mladu radnu snagu kako bi održala i poboljšala ekonomske i socijalne uvjete. Zato je jasno da je ulaganje u RRD osnova za dugoročno formiranje ljudskog kapitala kako bi se osigurala najbolja moguća šansa za ekonomski i socijalni razvoj BiH. Nadalje, to bi moglo potaknuti porodice i mlade ljude da povoljnije gledaju na životne šanse u zemlji, pomažući u smanjenju stope iseljavanja i potencijalno potičući povratak onih koji su već otišli.³⁵ FBiH, kao najmnogoljudniji od triju administrativnih nivoa u zemlji, bila je dom oko 70% djece mlađe od 6 godina u zemlji, što je čini posebno kritičnom.³⁶ U 2020. godini u FBiH je živjelo oko 116 000 djece mlađe od sedam godina, što je broj koji će se brzo smanjiti na oko 84 000 do 2050. godine.³⁷ Oni moraju biti u centru pažnje hitne politike i ulaganja.

TABELA 2: PROJEKCIJA BROJA DJECE U FBiH (2020 - 2050.)³⁸

Godina	Djeca (0 – 6 godina)
2020.	116.118
2025.	103.013
2030.	96.704
2035.	94.305
2040.	92.672
2045.	89.588
2050.	83.692

Status razvoja u ranom djetinjstvu u FBiH

Pravni okvir i politike

Tokom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za ekosistem RRD-a. Širom FBiH na usluge za djecu utječe zakonodavstvo na sva četiri upravna nivoa: državnom, entitetskom, kantonalnom i općinskom. Zakonodavstvo od posebnog značaja na državnom i entitetskom nivou prikazano je u tabeli 3. Okvirni zakoni, kao što je *Okvirni*

zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.), namijenjeno je razvoju poticajnog okruženja za pozitivan razvoj u ranom djetinjstvu, pri čemu su ministarstva na svim nivoima dužna uskladiti ili zamijeniti postojeće zakone u vezi s predškolskim ustanovama.

Međutim, izgradnja pogodnog okruženja za poticajnu njegu je otežana decentraliziranim institucionalnim strukturama u BiH. Ovo je proizvelo neproporcionalno velik javni sektor, sa 160 ministarstava i 145 lokalnih uprava.³⁹ To posebno otežava usklađivanje među različitim upravnim jedinicama, kao i među sektorima, te dovodi do dugotrajnih i napornih procesa donošenja odluka. Primarno tijelo na državnom nivou koje koordinira intervencije u vezi s ranim djetinjstvom je Vijeće za djecu BiH, kojim predsjedava Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice.⁴⁰ Međutim, zbog složene upravljačke strukture u BiH, definirane u Ustavu Dejtonskim mirovnim sporazumom, donošenje odluka, finansiranje i pružanje usluga u velikoj je mjeri decentralizirano na entitet, a u slučaju FBiH na nivo kantona. To je za rezultat imalo neadekvatnu koordinaciju o pravima djece u cijeloj BiH, što je dovelo do nedosljedne provedbe.⁴¹ Federacija BiH, naprimjer, nema vlastito Vijeće za djecu koje bi se zalagalo za djecu i koordiniralo napore u vezi s pravima djece u entitetu.

Ti su aranžmani omeli napore u razvoju daljnjeg zakonodavstva ili osiguravanju konzistentne provedbe. To ukazuje na potrebu za konzistentnom provedbom, praćenjem i evaluacijom, kao i troškovnim okvirima na državnom, entitetskom i kantonalnom nivou.⁴² Akcionim planom za djecu u Bosni i Hercegovini, naprimjer, nisu precizirana izdvajanja iz državnog budžeta, a Vijeće za djecu na entitetskom nivou postoji samo u Republici Srpskoj. Zato je važno da se ostvari prihvatanje kako bi se osigurala provedba reformi RRD-a, čime bi se osiguralo prevladavanje birokratskih prepreka.⁴³

Uz napore BiH za priključenje Evropskoj uniji pojavile su se prilike za unapređenje kvaliteta pravnih i upravljačkih struktura za RRD. Evropska komisija je u maju 2019. godine dostavila mišljenje u kojem je zaključila da BiH još uvijek ne ispunjava dovoljno kriterije, posebno se pozivajući na kvalitet institucija/demokratije, vladavinu prava, ljudska prava i poštovanje zaštite manjina.⁴⁴ To se posebno odnosi na djecu. Naravno, ako se ne poštuju manjine i ljudska prava, to nepravedno postupanje odnosi se i na djecu, što za rezultat ima manji broj prilika u ranom životu. Nadalje, slabe institucije rezultiraju izazovnim okruženjem za napredovanje intervencija u RRD-u. To je zato što se

35 UNDP. (2013). Ruralni razvoj u Bosni i Hercegovini. Mit i stvarnost (UNDP. Sarajevo, Bosna i Hercegovina).

36 UNICEF. (2012). Istraživanje višestrukih indikatora (MICS).

37 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

38 Vlastiti izračuni pomoću baznih podataka iz perspektive svjetske populacije UN-a.

39 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

40 Ibid.

41 Ibid.

42 Ibid.

43 Ibid.

44 Ibid.

TABELA 3: ZAKONODAVSTVO I POLITIKE POVEZANE S RRD-OM U FBIH

Zakonodavstvo	Nivo	Godina	Značaj
Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju	BiH	2007.	<ul style="list-style-type: none"> Prepoznaje integralnu ulogu predškolske ustanove kao agenta u odgoju i obrazovanju te osigurava principe i normative za pružanje predškolske njege. Članom 16. za djecu je obavezan upis u predškolsku ustanovu u godini prije upisa u osnovnu školu. Finansiranje, trajanje i program treba da određuju nadležna obrazovna tijela.
Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u BiH	BiH	2017.	<ul style="list-style-type: none"> Dokument strateškog tipa na državnom nivou za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja širom BiH. Dokument je donijelo Vijeće ministara 2017. godine i usklađen je s trenutnim trendovima i standardima EU-a i UN-a u ECE-u.
Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH Bosne i Hercegovine, 2020 - 2025.	FBiH	2020.	<ul style="list-style-type: none"> Provedba od strane Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke (u saradnji s partnerskim ministarstvima). Primijenjen višesektorski pristup stvaranju okruženja poticajne njege za djecu u ranom uzrastu.
Zakon o materijalnoj podršci porodicama s djecom	FBiH	2022.	<ul style="list-style-type: none"> Jednak pristup dječijem dodatku na nivou FBiH. Domaćinstva čija ukupna mjesečna primanja po članu ne prelaze 40% najniže plaće u FBiH, a čija djeca ne smiju biti smještena u udomiteljsku porodicu ili ustanovu socijalne zaštite.⁴⁵ Porodice će imati pravo na 19% najniže plaće u FBiH.⁴⁶
Kantonalni zakoni o predškolskom odgoju i obrazovanju	FBiH kantoni	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Svi kantoni u FBiH imaju svoje zakone i propise o predškolskom odgoju i obrazovanju.
Kantonalni zakoni o socijalnoj zaštiti	FBiH kantoni	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Svi kantoni u FBiH imaju svoje zakone i propise o socijalnoj i dječijoj zaštiti.

⁴⁵ Nikolina Obradović. (2021). Federacija Bosne i Hercegovine: pomak prema promjenama u dječijim i porodičnim naknadama. ESPN Flash Report 2021/12.

⁴⁶ Ibid.

sektor oslanja na multisektorske intervencije, a ako su zdravstvene, obrazovne i ustanove socijalne zaštite slabe, malo je vjerovatno da pružaju pristupačne i adekvatne usluge za rani razvoj u djetinjstvu i da su u stanju da u dovoljnoj mjeri koordiniraju svoje napore kako bi osigurale holistički razvoj djece u BiH.

Evropsko vijeće je BiH dodijelilo status kandidata u decembru 2022. godine, nakon preporuke Komisije EU pod uvjetom da se poduzima niz koraka ka ispunjenju 14 ključnih prioriteta.⁴⁷ EU je najveći pružalac finansijske pomoći Bosni i Hercegovini, podržavajući društveno-ekonomski razvoj i reforme u regiji proširenja, uključujući i BiH, uz finansijsku i tehničku pomoć kroz Instrument za pretpristupnu pomoć (IPA).⁴⁸ Zato obećava to da će BiH nastaviti unapređivati svoje institucije kako bi poboljšala svoje izgleda za priključenje EU. Kontinuirani napori na priključenju EU su tako prilika za unapređenje dječijih prava u BiH, a posebno zbog potrebe usvajanja poboljšanih zakona o RRD-u, kako je istaknuto u najnovijoj procjeni EU o BiH.⁴⁹ Kao što će se vidjeti kroz dokaze predstavljene u ovom izvještaju, mnoge mogućnosti koje nudi kandidatura za pridruživanje EU mogu se iskoristiti ulaganjem u djecu, posebno kroz intervencije u oblasti RRD-a.

Finansiranje

Raspodjela sredstava za djecu u socijalnim sektorima je ili nedovoljna ili izazovna za praćenje, a čak i u slučaju odgovarajućeg finansiranja, rezultati za djecu su ispod postavljenih ciljeva. Posmatrajući konkretno slučaj zdravstvene, obrazovne i socijalne zaštite za djecu mlađu od šest godina, vidimo da:

FBiH izdvaja relativno visok udio svog BDP-a za zdravstveni sektor; međutim, iznos po glavi stanovnika prilično je nizak u poređenju s državama članicama EU. U FBiH, udio zdravstvene potrošnje kontinuirano raste i u 2020. godini iznosi 9,4% BDP-a,⁵⁰ u poređenju s prosjekom EU

od 9,9%.⁵¹ Međutim, to znači da zdravstveni rashodi po glavi stanovnika u FBiH iznose samo 956,2 KM (6,8% više u odnosu na 2019. godinu), što odgovara iznosu od 518,72 USD.⁵² U poređenju s prosjekom u EU od 3476,65 USD, zdravstveni rashodi po glavi stanovnika u FBiH su manji od šestine rashoda u EU.⁵³ Tekuća javna potrošnja za zdravstvo u FBiH u 2020. godini činila je 71,5% ukupnih tekućih rashoda, dok udio privatne potrošnje iznosi 28,5%, što je dvostruko više od evropskog prosjeka.⁵⁴

Ukupni izdaci za predškolski odgoj i obrazovanje iznose samo 0,27% BDP-a u FBiH.⁵⁵ To je mnogo niže od prosječne javne potrošnje na POO u zemljama OECD-a, koja je neznatno veća od 0,8% BDP-a.⁵⁶ Udio ukupnih rashoda za formalno obrazovanje u 2021. godini iznosi 4,8% BDP-a u FBiH, a udio javnih rashoda u BDP-u je 4,2%.⁵⁷ Ukupna potrošnja na obrazovanje je uglavnom u skladu s drugim balkanskim zemljama, kao što su Srbija i Hrvatska (3,6% odnosno 3,9% BDP-a).⁵⁸ Međutim, mnogo veći dio vladinih rashoda za obrazovanje je usmjeren na više nivoe obrazovanja: samo 5,5% ukupnih izdataka za obrazovne institucije u FBiH ide za POO, u poređenju s 47,6% potrošenih na osnovno obrazovanje te 23,5% za srednje i 23,4% za tercijarno obrazovanje.⁵⁹ Izvori finansiranja ukupnih rashoda za obrazovanje u FBiH u 2021. godini čine 88% javnih rashoda, 11% privatnih rashoda i 1% stranih sredstava.⁶⁰

47 EU NEAR, Decembar 2022. Bosna i Hercegovina na svom evropskom putu, Dostupno na: ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement

48 Za period 2021 - 2027, IPA III finansiranje za cijelu regiju proširenja iznosi 14 162 milijarde eura, prema 5 tematskih prioriteta: Vladavina prava, Dobro upravljanje, Inkluzivni rast, Zeleni program i Prekogranična saradnja. Za period 2014 - 2020., sredstva IPA II dodijeljena za BiH iznose 539,6 miliona eura. Bosna i Hercegovina je u 2021. godini dobila 73 miliona eura u okviru IPA III, a Godišnji akcioni plan za 2022. usvojen za BiH uključuje 45,5 miliona eura. Izvor: EU NEAR, Decembar 2022. Bosna i Hercegovina na svom evropskom putu, Dostupno na: ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement

49 Evropska komisija. (2021). Radni dokument službi Komisije: Izvještaj o Bosni i Hercegovini za 2021. Strasbourg.

50 Federalni zavod za statistiku (2022.). Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH, 2020. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/NHA-2020-SAOP%C5%A0TENJE.pdf>

51 Svjetska banka. (2019). Tekući troškovi za zdravstvo (% BDP-a). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BA-EU>

52 Ibid. Podaci konvertovani u KM i USD primjenom aktualne kursne stope KM/USD 1/0,54

53 Svjetska banka. (2019). Tekući troškovi za zdravstvo po glavni stanovnika (USD). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=BA-EU>

54 Federalni zavod za statistiku (2022.). Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH, 2020. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/NHA-2020-SAOP%C5%A0TENJE.pdf>

55 Federalni zavod za statistiku (2023.). Finansijska statistika obrazovanja, 2021. Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf

56 Zemlje OECD-a prosječno troše nešto više od 0,8% BDP-a na predškolski odgoj i obrazovanje, uz velike razlike između država. Zemlje troše više na predškolsko obrazovanje nego na brigu o djeci, do otprilike 1% naspram 0,5%. Izvor: OECD Family Database (2023). Javna potrošnja na brigu za djecu i predškolsko obrazovanje. Dostupno na: https://www.oecd.org/els/soc/PF3_1_Public_spending_on_childcare_and_early_education.pdf

57 Ibid.

58 Svjetska banka. (2019). Vladina potrošnja na obrazovanje, ukupno (% BDP-a). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS?locations=RS-ME-HR>

59 Federalni zavod za statistiku (2023.). Finansijska statistika obrazovanja, 2021. Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf

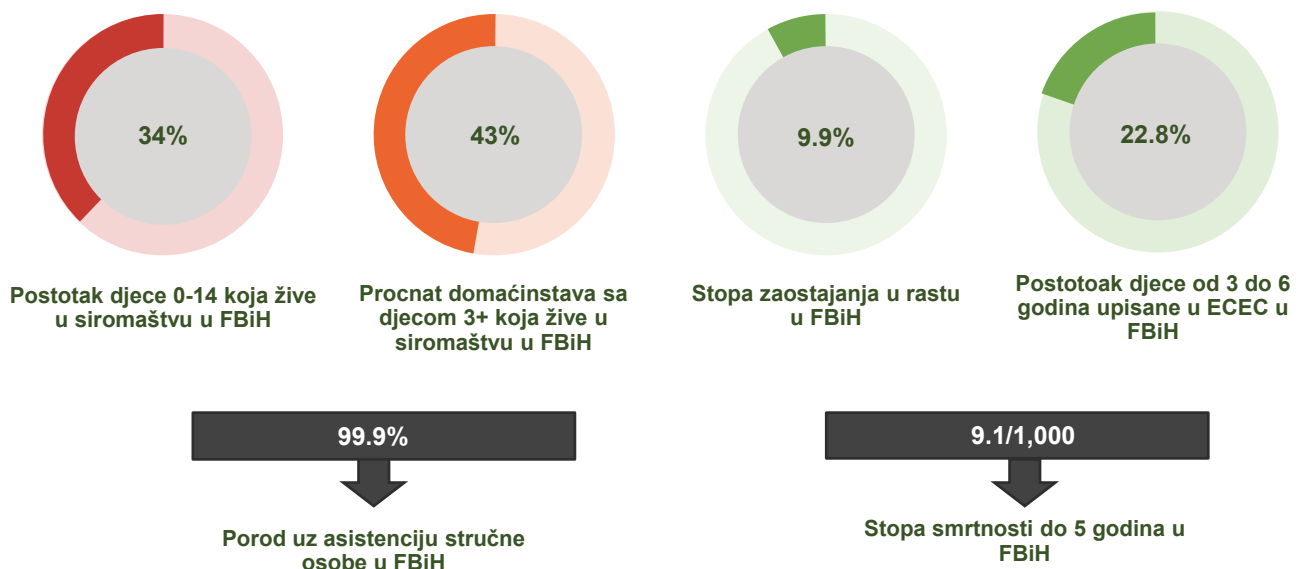
60 Ibid.

U FBiH, troškovi socijalne zaštite porodica i djece su niski i čine tek 0,4% BDP-a u 2020.⁶¹ Socijalna zaštita čini 20,6% BDP-a u FBiH,⁶² što je povećanje u odnosu na 17,7% u 2019. (ali je i dalje manje od dvije trećine prosjeka EU od 31,8%).⁶³ Međutim, oko 80% rashoda za socijalnu zaštitu FBiH odnosi se na doprinose za socijalno osiguranje, a više od 3% se troši na administrativne troškove. U okviru nedoprinosnih shema socijalne pomoći, gotovo 90% se troši na osobe s boračkim statusom (3,3% BDP-a u FBiH), a samo 2% ukupne potrošnje za socijalnu zaštitu posebno se izdvaja za porodične i dječije naknade, što odgovara 0,4% BDP-a.⁶⁴ Nadalje, manje od 0,4% BDP-a u FBiH troši se na davanja na osnovu imovinskog cenzusa namijenjena najugroženijoj populaciji.⁶⁵

Rezultati

Postoje jasne neiskorištene, značajne mogućnosti za ulaganje u mlađe generacije FBiH. Indeks ljudskog razvoja (eng. - HDI) BiH u 2019. godini iznosio je 0,78, što je stavlja na 73. mjesto od 189 zemalja i teritorija. Crna Gora, uporediva balkanska zemlja, ima sličan BDP po glavi stanovnika, ali viši HDI od 0,829⁶⁹. Vrijednost indeksa ljudskog razvoja u BiH (HDI) također je niža od evropskog prosjeka od 0,711.⁷⁰ Vrijednost od 0,78 ukazuje na to da će dijete rođeno u BiH danas vjerovatno dostići samo 78% onoga koliko je moglo biti produktivno⁷¹. Taj procijenjeni gubitak produktivnosti rezultat je nedovoljno osiguranih faktora koji podstiču ljudski razvoj (zdravstvo, obrazovanje i socijalna zaštita). Tačnije:

SLIKA 5: KLJUČNA STATISTIKA RRD-A ZA FBiH ^{66 67 68}



61 Federalni zavod za statistiku (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

62 Ibid.

63 EuroStat (2022.). Izdaci za socijalnu zaštitu. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>

64 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

65 Ibid.

66 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021-2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a.

67 UNICEF. (2012.). Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS).

68 Procjena na nivou FBiH na osnovu ukupno 13.817 djece uzrasta od tri do šest godina upisane u POO 2021. godine (Ukupno: 18.236; mlađe od 3 godine: 4.419 - Izvor: Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine, Predškolsko obrazovanje 2021.), te o procijenjenoj ukupnoj populaciji za ovu grupu od oko 60.690 u 2021. (Izvor: proračuni zasnovani na Izgledima svjetske populacije UN-a).

69 UNDP. (2020). Izvještaj o ljudskom razvoju za 2020. godinu: Crna Gora.

70 UNDP. (2020). Izvještaj o ljudskom razvoju za 2020. godinu: Bosna i Hercegovina.

71 Ibid.

- **Rezultati zdravlja i prehrane za djecu su zabrinjavajuće loši.** Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 godina u FBiH je 9,1 na 1000 djece, dok je stopa smrtnosti novorođenčadi i dalje visoka sa oko 5 smrti na 1000 živorođene djece, u poređenju s prosjekom u EU koji iznosi 3 smrti na 1000 živorođene djece.⁷² Međutim, i dalje je niža nego u nekim drugim balkanskim zemljama poput Albanije sa 10 smrti na 1000 živorođene djece.⁷³ Osim toga, stope dojenja i imunizacije su izrazito niske.
- **Prilike za rano učenje su onemogućene.** BiH ima jednu od najnižih stopa upisa u predškolski odgoj i obrazovanje u Evropi koja prema procjenama iznosi 41,6% za djecu starosti od 3 do 5 godina, a 44,1% za djecu od 5 do 6 godina u radnoj godini 2022/2023.).⁷⁴ Zabrinjava to što je u FBiH stopa upisa djece starosti od 3 do 6 godina u POO niža od državnog prosjeka i iznosi tek 22,76% u 2021/2022. godini.⁷⁵ Međutim, u godini prije osnovne škole (starost 5-6 godina) ovaj broj značajno raste na 43,8%.⁷⁶ Stavovi prema predškolskom obrazovanju i njezi obično potcjenjuju njegov značaj u okviru životnog ciklusa, što je dovelo do značajno nedovoljnog pružanja vitalnih usluga.
- **Djeca u ranom uzrastu izložena su siromaštvu, ugroženosti i toksičnom stresu.** Razvoj i dobrobit djece u FBiH ugroženi su nedostatkom resursa, složenim pravnim i upravljačkim strukturama, kao i slabim razumijevanjem važnosti ulaganja u RRD.⁷⁷ Prema nedavnoj analizi siromaštva,⁷⁸ jedno od troje djece starosti 0-14 godina u FBiH živjelo je u apsolutnom siromaštvu 2015. godine (34%, u poređenju s

23% ukupnog stanovništva FBiH), a situacija se vjerovatno pogoršala zbog uticaja pandemije COVID-19, inflacije i ekonomske krize. Nadalje, stopa apsolutnog siromaštva doseže 38% za domaćinstva s djetetom starosti 0-5 godina, 35% za domaćinstva s dvoje djece i 43% za ona s troje i više djece.⁷⁹

Nadalje, te brojke sakrivaju značajne nejednakosti u rezultatima među grupama djece u ranom uzrastu. Djeca iz ugroženih domaćinstava (kao što su ona s niskim primanjima, domaćinstva s jednim roditeljem, domaćinstva s jednim ili više roditelja/staratelja koji su nezaposleni, romska domaćinstva ili domaćinstva s troje i više djece), ruralne zajednice ili djeca s poteškoćama u razvoju imaju veće šanse za lošije rezultate. Naprimjer, invaliditet povećava šanse za siromaštvo za 18%.⁸⁰ Posebno zabrinjava status male romske djece. Prema popisu stanovništva iz 2013. godine, u BiH je bilo više od 12.000 Roma.⁸¹ Djeca iz tih zajednica imaju tri puta veću vjerovatnost da će biti u siromaštvu nego druga djeca, pet puta veću vjerovatnost da će biti manje težine, dvostruko veću sklonost zaostajanju u razvoju, a njihovo pohađanje osnovne škole manje je od jedne trećine u odnosu na većinu.⁸² Visoke stope nataliteta u romskoj populaciji mogle bi značiti da broj djece u ranom uzrastu izložene riziku raste iz godine u godinu, iako službene statistike nisu dostupne. To znači da su brojke kao što je HDI zemlje od 0,78 vjerovatno značajno niže za te ranjive potpopulacije.

Nadalje, značajni izazovi su pred djecom s poteškoćama.⁸³ To uključuje neadekvatne i zastarjele vještine među pružateljima usluga RRD-a i nedostatak zajedničke definicije invaliditeta u BiH.⁸⁴ Umjesto da se javne usluge i društvo učine pristupačnijima za djecu s poteškoćama, postoji raširena praksa institucionalizacije mladih osoba s poteškoćama u razvoju, a to je nešto što je EU istaknula kao problem i nešto što je suprotno međunarodnoj konvenciji.⁸⁵ Izolacija djece s poteškoćama ima značajne negativne efekte na cjelokupni razvoj i nosi visok rizik zlostavljanja. Zato je još jedan važan aspekt reforme RRD-a u BiH deinstitutionalizacija tih mladih ljudi i pomoć u njihovoj integraciji u uobičajene sisteme.

72 EuroStat. (2022). Stope smrtnosti novorođenčadi. Dostupno na: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_minfind&lang=en

73 Ibid.

74 UN. (2023.). Dobrovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini [u štampi].; podaci za radnu 2022/23. godinu. Stope upisa uključuju djecu u sažete programe (pripremni program u godini prije polaska u školu).

75 Procjena na nivou FBiH na osnovu ukupno 13.817 djece uzrasta od tri do šest godina upisane u POO 2021. godine (Ukupno: 18.236; mlađe od 3 godine: 4.419 - Izvor: Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine, Predškolsko obrazovanje 2021.), te o procijenjenoj ukupnoj populaciji za ovu grupu od oko 60.690 u 2021. (Izvor: proračuni zasnovani na Izgledima svjetske populacije UN-a).

76 Broj upisane djece starosti 5-6 godina; 8,192, u poređenju s ukupnom populacijom petogodišnjaka od 18,698. Izvor: Federalni zavod za statistiku u BiH. (2023., 20. february). Podaci o statistikama stanovništva [Email poruka UNICEF-u].

77 R. Khan. (2021). Op-Ed dr. Rownak Khan, predstavnik UNICEF-a u BiH.

78 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021-2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a. Analiza apsolutnog siromaštva zasnovana je na podacima Ankete o potrošnji domaćinstava iz 2015. godine.

79 Ibid.

80 Amar Numanović. (2020.). Učinak ekonomija zapadnog Balkana u vezi sa Evropskim stubom socijalnih prava. Evropski centar za politiku i istraživanje socijalne zaštite.

81 Općinski podaci i udruženja Roma pokazuju da je stvarni broj između 35 000 i 45 000.

82 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

83 Ibid.

84 Ibid.

85 Evropska komisija. (2021). Radni dokument službi Komisije: Izvještaj o Bosni i Hercegovini za 2021. Strasbourg.

STUDIJA

Konačno, izgledi za dječije rezultate ugroženi su egzogenim događajima i udarima. Troškovi života, na globalnom nivou, ali posebno u Evropi, porasli su uglavnom zbog rata u Ukrajini.⁸⁶ Cijene hrane i bezalkoholnih pića u BiH porasle su za 22,7 posto u poređenju s istim periodom prošle godine, prijeteci sigurnosti snabdijevanja hranom u zemlji.⁸⁷ Veće cijene su posebno problematične za najsiromašnija domaćinstva jer ta domaćinstva širom Balkana troše više od 60% svojih budžeta na hranu i energiju.⁸⁸ Osim toga, trgovinski putevi koji prevoze robu poput sirove kože preko Italije u Rusiju poremećeni su sankcijama EU protiv Rusije nakon invazije.⁸⁹ Stoga bi usporavanje proizvodnje moglo imati udarne efekte, što bi moglo rezultirati nezaposlenošću ili smanjenjem plaća uz povećanje životnih troškova. Nadalje, nove katastrofe i klimatske prijetnje dovode u opasnost i budućnost djece. Promjene u okolišu su povećale rizik od ekstremnih vremenskih uvjeta, uključujući poplave i klizišta širom BiH. Studije pokazuju kako je 20 posto teritorije BiH sada podložno poplavama.⁹⁰ Značajno je da 38% sve djece živi u općinama koje su izložene visokom ili vrlo visokom riziku od poplava i klizišta.⁹¹ Takvi događaji dovode do porasta siromaštva među djecom i socioekonomskih padova i ugrožavaju pružanje poticajne njege za djecu u ranom uzrastu, podrivajući lokalne ekonomije, prihode domaćinstava i pružanje ključnih zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih usluga. Ti se efekti već počinju ostvarivati. Poplave u 2014. godini su pogodile četvrtinu zemlje, a pogođeno je 60 000 djece, čime je nivo siromaštva unazađen za pet godina, a BDP smanjen za 15%.⁹² Zato, s obzirom na to da više od trećine djece živi u područjima s visokim rizikom od katastrofa, a djeca su posebno osjetljiva na siromaštvo, rješenja za sprečavanje i prevenciju klimatskih katastrofa su još jedna važna komponenta dobiti djece.

Ova se argumentacija za slučaj ulaganja temelji na nizu analiza troškova i koristi te analiza troškova djelovanja koje istražuju povećanje višesektorskog paketa intervencija RRD-a. Ovaj paket uključuje intervencije u području zdravlja i prehrane, obrazovanja i socijalne zaštite. Ova analiza identificira, kvantificira i dodaje sve koristi povećanja ovog paketa intervencija, a zatim identificira, kvantificira i oduzima sve povezane troškove. Razlika pruža korisne informacije donositeljima odluka o tome ima li povećanje neto korist i je li zato preporučljivo ili ne.

Kako bi se omogućila uporedivost, kao i korištenje analiza troškova i koristi i analiza troškova nedjelovanja, troškovi i koristi kvantificiraju se i monetiziraju koliko je to moguće. Monetizacija troškova i koristi sastoji se u procjeni monetarne vrijednosti korištenjem ekonomskih tehnika vrednovanja. Stopa društvenog diskonta [SDD – eng. SDR] od 3% korištena je tokom cijelog ovog izvještaja. To je u skladu s najnovijom stopom kredita za BiH i normativnim preporukama međunarodnih organizacija, kao što su Svjetska banka i Fondacija Billa i Melinde Gates.⁹³

U ovom slučaju ulaganja procjenjuje se razlika u troškovima i koristima između scenarija nultog stanja („gdje se ne radi ništa novo“) i različitih scenarija povećanja. Scenarij nultog stanja je situacija u kojoj se zadržava sadašnji nivo ulaganja i pružanja usluga. Najnoviji, visokokvalitetni podaci dostupni u scenariju nultog stanja izvučeni su iz međunarodnih, državnih i entitetskih baza podataka. Modelirana su i dva scenarija povećanja obuhvata intervencija u području zdravlja i prehrane, obrazovanja i socijalne zaštite. Svaki od njih pretpostavlja linearno povećanje pokrivenosti u skladu sa sljedećim trendovima:

86 Joshua Askew. (2022). Kako rat u Ukrajini utječe na troškove života u krizi? Dostupno na: <https://www.euronews.com/my-europe/2022/05/31/how-is-the-war-in-ukraine-affecting-the-cost-of-living-crisis>

87 D. Omanović. (2022). Protesti u Mostaru: Građani iskazali nezadovoljstvo zbog vala poskupljenja u BiH. Dostupno na: <https://www.aa.com.tr/ba/balkan/protesti-u-mostaru-gra4%91ani-iskazali-nezadovoljstvo-zbog-vala-poskupljenja-u-bih/2631760#>

88 Richard Record, Sanja Madzarević-Sujster and Tihomir Stucka. (2022). Krize koje se preklapaju na zapadnom Balkanu. Dostupno na: <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2022/05/23/overlapping-crisis-in-the-western-balkans/>

89 Daria Sito-Sucic. (2022). Rat u Ukrajini potaknuo rast bosanskih kompanija, uz strah od nestabilnosti.

90 UNICEF (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

91 Ibid.

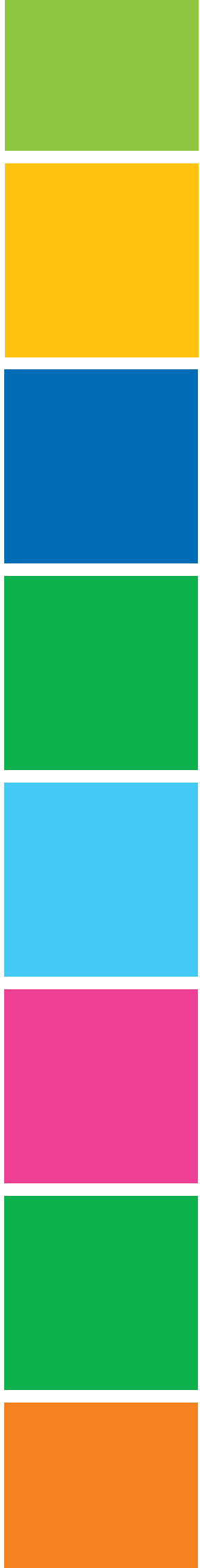
92 Ibid.

93 P. L. Engle, L. C. H. Fernald, H. Alderman, J. Behrman, C. O'Gara, A. Yousafzai, M. C. de Mello, M. Hidrobo, N. Ulkuer, I. Ertem, S. Iltus, Global Child Development Steering Group (2011). „Strategije za smanjenje nejednakosti i poboljšanje ishoda razvoja za djecu u ranom uzrastu u zemljama s niskim i srednjim primanjima“, The Lancet, 378:9700, str. 1339-53; J. Hoddinott, H. Alderman, J. R. Behrman, L. Haddad i S. Horton (2013). „Ekonomsko obrazloženje za ulaganje u smanjenje zaostajanja u razvoju“, Prehrana majki i djece, 9:s2, 69-82.

- **Scenarij povećanja A (brzo povećanje):** Povećati početnu pokrivenost od 2023. godine do postizanja ciljanog nivoa pokrivenosti 2030. godine nakon čega se nivo pokrivenosti održava do 2052. godine.
- **Scenarij povećanja B (sporo povećanje):** Povećati početnu pokrivenost od 2023. godine do postizanja ciljanih nivoa obuhvata 2052. godine.

Modeliranje intervencija RRD-a za svaki od podsektora provedeno je zasebno. Bila je uključena 61 intervencija u sve podsektore zdravstva i prehrane, obrazovanja i socijalne zaštite. U tabeli 4. prikazana je slika pristupa modeliranju, uključujući korištene alate i mjerene rezultate za svaki od tih sektora. Potpuna metodologija za ovu studiju, uključujući popis uključenih intervencija RRD-a, nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci.

Sektor	Alat	Rezultat
Zdravlje i prehrana	Jedinstveni zdravstveni alat	<ul style="list-style-type: none"> • Smanjena smrtnost djece i majki • Smanjene stope zaostajanja u razvoju • Izgubljene godine života prilagođene poteškoći razvoju (eng. DALY)
Obrazovanje	Akcelerator POO	<ul style="list-style-type: none"> • Poboljšana obrazovna postignuća • Povećanje godina školovanja prilagođenih učenju (eng. LAY) • Poboljšana buduća zarada
Socijalna zaštita	Excel	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplikatorski efekt na ekonomiju (uticaj na fiskalni prostor kroz porez na dohodak i PDV) • Smanjenje stope siromaštva djece • Smanjena smrtnost u djece • Smanjene stope zaostajanja u razvoju • Smanjeni životni vijek prilagođen poteškoćama u razvoju • Poboljšana obrazovna postignuća • Poboljšani LAY-ovi • Poboljšana buduća zarada



ZDRAVLJE I PREHRANA

KONTEKST

Kritične intervencije, uključujući osnovnu zdravstvenu zaštitu majki i dojenčadi, nutritivno adekvatno hranjenje i programe roditeljstva, mogu zaštititi djecu od bolesti opasnih po život i podržati njihovo dugoročno zdravlje.

Utvrđeno je da inicijative za podršku zdravlju i prehrani majki i djece imaju značajan uticaj na cjeloživotni fizički i kognitivni razvoj. Majčinski stres i nedostatak prehrane tokom trudnoće može potaknuti trajne promjene u fetalnim tkivima, koje su povezane s abnormalnom strukturom, funkcijom i bolešću u kasnijem životu. Poboljšanje zdravlja majki zato poboljšava rezultate poroda, čime se izbjegavaju prijevremeni porođaj, incidencija niske porođajne težine, a time se smanjuju smrtnost majki, smrtnost novorođenčadi i cjeloživotna zdravstvena stanja.⁹⁴ Podrška majkama, kao i porodici u širem smislu, zato može imati značajan uticaj na rezultate malog djeteta.

Status

Širom FBiH posljednjih su godina zabilježena velika poboljšanja u zdravstvenoj zaštiti majki i djece. Usluge zdravstvene zaštite majki i djece pružaju se uglavnom besplatno putem javnog primarnog zdravstvenog sistema. Gotovo 80% trudnica primi najmanje četiri posjete na području antenatalne njege, dok 99,6% žena rodi u zdravstvenim ustanovama.⁹⁵ Stopa smrtnosti do 5 godina u FBiH iznosi 9,1 na 1000 djece, a smrtnost dojenčadi na skromnih 5,1 umrlih na 1000 živorođenih,⁹⁶ u poređenju sa prosjekom EU od 3 smrtna slučaja na 1000 živorođenih.⁹⁷ U međuvremenu, važni pokazatelji razvoja djece su također obećavajući, pri čemu je skromnih 3% djece zabilježeno kao pothranjeno, a 9% s usporenim razvojem.⁹⁸

Međutim, postoji niz izazova u pružanju odgovarajućih zdravstvenih usluga za majke i djecu, uključujući preopterećeni i nedovoljno finansirani javni sistem. Obimni

dokazi upućuju na to da loš kvalitet javnih zdravstvenih usluga predstavlja izazov za ostvarivanje prava majki i djece. Pristup zdravstvenoj zaštiti majki i djece i dalje je ispod odgovarajućeg nivoa. Iako je pokrivenost antenatalnom negom porasla, 20% trudnica još uvijek ne prima osnovni nivo njege, a čak i one koje primaju antenatalnu negu daju zabrinjavajuće prijave o kvalitetu njege.⁹⁹ Neki dokazi pokazuju da trudnice rutinski ne dobivaju važnu podršku u vezi s njihovom trudnoćom, porodom ili postnatalnim periodom te, u nekim ekstremnim slučajevima, postoje prijave o nepoštovanju od strane osoblja. Osim toga, neki zdravstveni radnici, uključujući ginekologe i pedijatre, ponekad ne daju važne informacije svojim pacijentima. Bolesnici mogu zatražiti informacije o vakcinaciji ili vrijednosti dojenja, ali to zahtijeva da bolesnici znaju postaviti prava pitanja. Takvi se problemi uglavnom mogu pripisati slabom sistemu javnog zdravstva. Broj medicinskog osoblja u poređenju s brojem stanovnika značajno je niži od prosjeka EU i prikazuje mogućnosti ljudskih resursa pod pritiskom.¹⁰⁰

Rezultati tog lošeg pružanja usluga javnog zdravstva, a posebno u području zdravstvene zaštite majki su brojni. Veliki broj žena se odluči obratiti privatnom sektoru za kvalitetniju zdravstvenu zaštitu. Patronažne posjete, naprimjer, koje su od ključne važnosti za podršku ženama u dojenju i praćenju rasta njihovog djeteta nude se samo jednom (i, u mnogim slučajevima, uopće se ne događaju). Nadalje, neka zdravstvena pitanja koja mogu imati ozbiljne dugoročne posljedice na majke i djecu, kao što je perinatalna depresija, ostaju uglavnom zanemarena. Iz razloga poput ovih, i dalje se prijavljuje visok udio smrtnih slučajeva u cijeloj BiH kod dojenčadi u prvih 28 dana nakon rođenja.¹⁰¹ Vodeće bolesti kod djece mlađe od godinu dana mogu se spriječiti a uključuju akutne infekcije gornjih disajnih puteva, akutni bronhitis, bronhiolitis, anemiju zbog nedostatka željeza, infekcije ili bolesti kože i potkožnog tkiva.¹⁰²

94 A. Nandi, S. Bhalotra, A. B. Deolalikar and R. Laxminarayan (2017). „Koristi za ljudski kapital i produktivnost od intervencija u prehranu u ranom djetinjstvu“, u DAP Bundy et al. (ur.), *Child Adolescent Health and Development*, 3. izdanje (The World Bank: Washington, D.C.).

95 UNICEF (2012). *Bosna i Hercegovina, 2011.-12., Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS)*, (UNICEF Ured za Bosnu i Hercegovinu: Sarajevo, Bosna i Hercegovina).

96 Ibid.

97 EuroStat. (2022). *Stope smrtnosti novorođenčadi*. Dostupno na: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_minfind&lang=en

98 UNICEF (2012). *Bosna i Hercegovina 2011-12 MICS*.

99 Ibid.

100 UNICEF (2020). *Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini*.

101 Podaci dostavljeni od Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

102 Ibid.

Sociokulturni stavovi i politike također sprečavaju bolje rezultate zdravlja i prehrane djece. Stopa dojenja u FBiH je zabrinjavajuće niska, a isključivo dojenje do četiri mjeseca iznosi samo 29,3%, kako pokazuju najnoviji podaci.¹⁰³ Nedostatak informacija, dominantne kulturne prakse i nedovoljno programa podrške dojenju doveli su do toga da se malo žena odlučilo za dojenje, uprkos snažnim pozitivnim koristima za dijete. Nadalje, nedostaju i rutinske usluge u pogledu prihrane. Edukacija o prihrani rijetko se pruža, a smatra se da je to u velikoj mjeri odgovornost majke. Ove loše prehranbene prakse imaju dugoročne implikacije na zdravlje i dobrobit djece. Iako su stope pothranjenosti niske, procjenjuje se da 17% djece u dobi između 0 i 5 godina ima prekomjernu tjelesnu težinu.¹⁰⁴ Nadalje, nedostaci vitamina zabilježeni su u stopi od 32,9 na 10 000 djece mlađe od 19 godina, s većinom nedostataka među djecom mlađom od šest godina.¹⁰⁵ Ove napuhane stope prekomjerne tjelesne težine i nedostatka vitamina kod djece često su povezane s lošom prehranom u ranim godinama.

Takvi stavovi, u kombinaciji s nepovjerenjem u zdravstveni sistem, doveli su do dramatičnog i vrlo zabrinjavajućeg pada stope imunizacije djece. Iako je obavezno da se stanovništvo vakciniše protiv zaraznih bolesti, stope osnovne vakcinacije u djetinjstvu su pale posljednjih godina. To je problem u cijeloj BiH, s obzirom na to da je postala jedna od samo tri zemlje u Evropi koje su izložene velikom riziku od izbijanja dječije paralize.¹⁰⁶ Međutim, obuhvat vakcinacijama posebno je slab u FBiH. Tu je samo 52,3% djece vakcinisano protiv ospica, što je čak i niža stopa od prosjeka od 68% u cijeloj BiH.¹⁰⁷ Te stope bi mogle biti rezultat složenog niza faktora, kao što je dostupnost vakcina, kombinirano s oklijevanjem prema vakcinama među stanovništvom.

Takva pitanja su posebno problem za ranjive grupe, uključujući Rome. Za romsku djecu pokazatelji rezultata na području zdravlja i prehrane su daleko lošiji, a uz to treba istaknuti izražene nejednakosti u pristupu njezi i poticajnom okruženju. Stopa smrtnosti novorođenčadi i djece za romsku djecu, naprimjer, daleko je iznad prosjeka s 24, odnosno 27 na 1000 živorođenih.¹⁰⁸ Nedostatak dojenja i nadopune prihranom posebno je visok među romskom populacijom.¹⁰⁹ Jedan od ključnih faktora tih loših zdravstvenih rezultata je visoka stopa siromaštva među romskom djecom, pri čemu je kod romske djece tri puta veća vjerovatnost da će živjeti u siromaštvu nego što je to kod neromske djece.¹¹⁰ Nadalje, zdravstvena zaštita je nedostupna mnogim Romima jer mnogi od njih nemaju zdravstveno osiguranje zbog nedostatka punog radnog vremena, a mnoga romska djeca nisu bila registrirana pri rođenju.¹¹¹ Drugi složeni faktori koji smanjuju pristup Roma zdravstvenoj zaštiti uključuju siromaštvo i teškoće u fizičkom pristupu zdravstvenim centrima.¹¹²

103 UNICEF (2012). Bosna i Hercegovina 2011.-12., MICS.

104 Ibid.

105 Podaci dostavljeni od strane Ministarstva obrazovanja FBiH

106 UNICEF (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

107 Institut za javno zdravstvo FBiH (2022). Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvo u Federaciji Bosne i Hercegovine 2020. godine.

108 UNICEF (2012). Bosna i Hercegovina, 2011 - 2012., MICS.

109 UN-ov Odbor za prava djeteta (2019). Izvještaj za Bosnu i Hercegovinu.

110 Ibid.

111 Vijeće za regionalnu saradnju. (2020). Strategija za Rome. Dostupno na: <https://www.rcc.int/romaintegration2020/files/admin/docs/7818b40fcd72b2b2abc216b9e0de9a08.pdf>

112 Kali Sara – Romski informativni centar (2020). Izvještaj o preprekama u provođenju programa obavezne imunizacije djece u FBiH s fokusom na romsku djecu. (Kari Sara i UNICEF. Sarajevo, Bosna i Hercegovina).

Politika i programiranje

FBiH ima relativno širok raspon politika i programa kojima se nastoji poboljšati zdravlje i prehrana djece u ranom uzrastu i njihovih majki. Politike i programi koji su posebno značajni uključuju:

TABELA 5: ZDRAVLJE I PREHRANA – POLITIKA I PROGRAMIRANJE U FBIH

Politike i programi	Pregled	Izazovi
Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH 2020 – 2025.	<ul style="list-style-type: none"> Ovaj plan ima pet strateških ciljeva: poboljšanje zdravlja budućih roditelja, trudnica, novorođenčadi i djece, poboljšanje prehrane djece, trudnica i dojilja, jačanje porodica kroz aktivnosti odgovornog i zdravog roditeljstva u ranom rastu i razvoju, poboljšanje mogućnosti za rano učenje djece u FBiH, te pružanje sigurnog i kvalitetnog okruženja za pravilan rast i razvoj djece.¹¹³ Strateški plan je multisektorski i ima za cilj koordinaciju aktivnosti Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike i finansija, kao i Instituta za javno zdravstvo Federacije BiH Bosne i Hercegovine. Plan stavlja poseban naglasak na prve tri godine života, naglašavajući važnost ranog otkrivanja kašnjenja u razvoju. 	<ul style="list-style-type: none"> Najveći nedostatak u politici i programskom okruženju je nedostatak koherentnog sistema zdravstvene, obrazovne i socijalne zaštite. Stvaranje takvog sistema je važno za optimalan razvoj djeteta, jer omogućava svim potrebnim zainteresiranim stranama u zdravlju i obrazovanju djeteta da bolje koordiniraju svoje aktivnosti. U FBiH stupaju na snagu i brojne druge nove politike, kao što je Zakon o zaraznim bolestima, za koji se ova studija nada da će ga proširiti i pružiti dokaze za njega.
Politika za promoviranje prehrane djece u FBiH, 2013.	<ul style="list-style-type: none"> Ovom se politikom definiraju prioritetne aktivnosti podizanja nivoa javne svijesti i osiguravanja dostupnih i kvalitetnih usluga. Ona naglašava i važnost integriranih programa, sigurnog i zdravog snabdjevanja hranom te poboljšanje sistema praćenja i ocjenjivanja. U sklopu ove politike kreirane su smjernice za zdravu prehranu djece do tri godine.¹¹⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> Postoji nedostatak podataka o većini pokazatelja prehrane za praćenje napretka i efikasnosti politike.¹¹⁵

¹¹³ UNICEF (2020). Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za 2021. - 2017.

¹¹⁴ UN-ov Odbor za prava djeteta (2019.). Izvještaj za Bosnu i Hercegovinu.

¹¹⁵ Globalni izvještaj o ishrani (nd). Profili ishrane zemlje: Bosna i Hercegovina. Dostupno na: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/europe/southern-europe/bosnia-and-herzegovina/>

Politike i programi	Pregled	Izazovi
Politika seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava; Strategija za promoviranje prava na seksualno i reproduktivno zdravlje u FBiH 2010 – 2019.	<ul style="list-style-type: none"> Nastoji se povećati znanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, osiguravajući kvalitetnu i dostupnu tranzicijsku zaštitu svake majke, siguran porod i sveobuhvatnu njegu nakon poroda.¹¹⁶ Pristup uslugama seksualnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata je poboljšán od donošenja strategije. 	<ul style="list-style-type: none"> Čekanje na medicinske preglede je predugo, zbog čega mnoge žene ili odustaju od liječenja ili traže privatnu zdravstvenu zaštitu.¹¹⁷ Korisnici javnog zdravstva također su naveli da zdravstveni radnici ne obraćaju dovoljno pažnje na savjetodavni aspekt liječenja.¹¹⁸
Zakon o radu Federacije BiH Bosne i Hercegovine	<ul style="list-style-type: none"> U FBiH žene imaju pravo na šest mjeseci plaćenog odsustva, a narednih šest mjeseci plaćeno je po nahodjenju poslodavca. 	<ul style="list-style-type: none"> Porodiljski dopust čije plaćanje za drugi šestomjesečni period zavisi od volje poslodavca ima za rezultat da mnoge zaposlene žene imaju problem da održe dojenje pošto je potrebno da se vrate na posao. Nezaposlene žene bi trebale dobivati sredstva od svoje lokalne zajednice tokom porodiljskog dopusta, međutim, administrativna pitanja, kao i nedostatak sredstava, često sprečavaju da ta sredstva stignu do majki kojima su potrebne. Iako postoje zakoni koji dopuštaju pauze za dojenje, provedba tih zakona je izazovna, a posebno u privatnom sektoru.
Inicijativa za bolnicu prijatelja djece	<ul style="list-style-type: none"> Više od 50 posto bolnica u FBiH je sada usklađeno sa konceptom Bolnice-prijatelji beba. To znači da imaju kanale za pružanje podrške majkama nakon poroda. 	<ul style="list-style-type: none"> Postoje nedostaci u provedbi jer je osoblje u bolnicama često preopterećeno poslom.

116 Ibid.

117 UNFPA. (2021). Anketa o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i reproduktivnim pravima u Bosni i Hercegovini

118 Ibid.

Politike i programi	Pregled	Izazovi
<p>Naredba o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • U skladu s Naredbom o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH, definirano je osnivanje Centra za razvoj u ranom djetinjstvu i Centra za imunizaciju. Budući da sada postoje propisi u vezi s centrima, potrebno je pokrenuti otvaranje novih centara i unaprijediti rad postojećih, ojačati njihov kadar, strukturu itd. Usluge koje pružaju centri za RRD su promoviranje razvoja u ranom djetinjstvu, uključujući zdravlje, ishranu i dobro roditeljstvo. Važna komponenta u funkcioniranju ovih centara je pružanje savjetodavnih usluga roditeljima, rad na terenu u vidu kućnih posjeta, te pružanje efikasne podrške ugroženim i marginaliziranim porodicama. 	<ul style="list-style-type: none"> • Naredba je na entitetskom nivou, dok je provedba na kantonalnom, što implicira da je potrebna podrška snažnom uvođenju.
<p>Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utiču na rast i razvoj djece</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Da bi se osigurao adekvatan i stručan kadar u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja, potrebno je nastaviti kontinuirano usavršavanje u skladu s Pravilnikom o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike i intervencije u Federaciji BiH. Potrebno je osigurati 	<ul style="list-style-type: none"> • Potrebno je bolje definirati modalitet obuke.

Iako su te politike i programi razvijeni kako bi se poboljšalo zdravlje djece i majki, i dalje nisu dovoljni za garantiranje pristupa kvalitetnoj njezi. Najhitniji izazov se odnosi na provedbu i koordinaciju. Komplikirane institucionalne i upravljačke strukture između entiteta i unutar same FBiH dovode do nedostatka usklađenosti između tih politika i programa, čime se ometaju poboljšani zdravstveni rezultati.¹¹⁹ Nadalje, provedba tih politika nije bila u skladu s kvalitativnim istraživanjima koja upućuju na to da preopterećeni zdravstveni radnici u javnom sektoru nisu u stanju provoditi te standarde.

Finansiranje

BiH izdvaja relativno visok udio svog BDP-a za zdravstveni sektor; međutim, u poređenju s drugim zemljama EU, iznos po glavi stanovnika je prilično nizak. U FBiH, udio zdravstvene potrošnje neprestano raste i u 2020. iznosi 9,4% BDP-a,¹²⁰ u odnosu na prosjek EU od 9,9%.¹²¹ Međutim, to znači da sadašnji zdravstveni troškovi po stanovniku u FBiH iznose samo 956,2 KM (6,8% više nego 2019.) što odgovara iznosu od 518,72 USD¹²². Dakle, u poređenju s prosjekom EU od 3476,65 USD,¹²³ izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika u FBiH manji su od šestine izdataka EU.

Sistem javnog zdravstva širom BiH finansira se kroz „Bismarckov model“, što znači da se pristup zdravstvenim uslugama pruža putem obaveznog zdravstvenog osiguranja. Pokrivenost FBiH javnim zdravstvenim osiguranjem je oko 86%, što je više od pokrivenosti drugih entiteta.¹²⁴ Primarni izvor finansiranja ovog sistema je iz doprinosa iz plaća zaposlenih.¹²⁵ Organizacija, finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite u BiH je decentralizirano – finansiranje zdravstvene zaštite je u nadležnosti kantona FBiH, Republike Srpske i Brčko distrikta. Odgovornosti zdravstvenog sektora u FBiH podijeljene su između federalnih i kantonalnih vlasti. U FBiH se izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju zahtijeva da sva djeca od rođenja, kao i djeca u redovnoj školi na osnovnom, srednjem i tercijarnom nivou, koja su državljani BiH, s prebivalištem na teritoriji FBiH, budu pokrivena javnim

119 Evropska komisija. (2021). Radni dokument službi Komisije.

120 Federalni zavod za statistiku (2022.). Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH, 2020. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/NHA-2020-SAOP%C5%A0TENJE.pdf>

121 Svjetska banka (eng. - WB) (2019). Sadašnji zdravstveni rashodi (% BDP-a). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BA-EU>

122 Ibid. Podaci konvertovani između KM i USD primjenom aktualne kursne stope KM/USD 1/0,54.

123 Svjetska banka (eng. - WB) (2019). Sadašnji zdravstveni rashodi po stanovniku (USD). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=BA-EU>

124 M. Martić i O. Dukić. (2017). Zdravstveni sistemi u BiH: Izazovi finansiranja i mogućnosti reformi? Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.

125 Ibid.

zdravstvenim osiguranjem, do 26 godina života.¹²⁶

Međutim, postoji zabrinutost u pogledu jednakosti, efikasnosti i održivosti ovog modela. Visoki stepen nejednakosti u javnim rashodima za zdravstvo se pojavio širom FBiH zbog rascjepkanog sistema udruživanja resursa. Kako svaki kanton prikuplja vlastita sredstva, finansijska sredstva koja su na raspolaganju za javno zdravstvo bitno se razlikuju zavisno od nivoa zaposlenosti i dohotka u kantonu. Iz tog razloga, kantoni s manje zaposlenih po jedinici i nižim plaćama, ili više uzdržanih osoba, imaju niže zdravstveno osiguranje.¹²⁷ Uprkos stvaranju Fonda solidarnosti u FBiH koji je nastojao izjednačiti sredstva kojima kantoni imaju pristup, malo je napretka postignuto u poboljšanju tih nejednakosti među kantonima. Nadalje, nedavni prijedlozi u vezi s većim udruživanjem sredstava zdravstvenog osiguranja izazvali su određene političke kontroverze.¹²⁸ Dodatna zabrinutost je da BiH ima relativno nisku stopu zaposlenosti i starenje stanovništva, te zato taj model možda neće biti održiv. Ovim modelom finansiranje javnog zdravstva također ostaje osjetljivo na promjene ekonomskih uvjeta, što dovodi do nestabilne finansijske situacije. Rascjepkanost zdravstvenog sistema u BiH stvorila je komplikiran sistem koji ima visoke troškove upravljanja i koordinacije.¹²⁹

Postoji i zabrinutost u pogledu kvaliteta rashoda u sektoru javnog zdravstva. Sredstva javnog zdravstva uglavnom se koriste za kapitalna ulaganja i određene programe javnog zdravstva i prevencije. Naprimjer, 58% sredstava namijenjenih zdravstvu namijenjeno je bolničkom liječenju i medicinskim proizvodima za ambulantno liječenje, dok se samo 1,8% troši na preventivnu njegu.¹³⁰ Čini se da to ukazuje na nedostatak ekonomičnosti u donošenju odluka o korištenju zdravstvenih resursa. Nadalje, sistem javnog zdravstva konzistentno je stvarao fiskalne deficite zbog visokih očekivanja stanovništva i nedovoljne mobilizacije resursa.

Plaćanja za zdravstvo mimo zdravstvenog osiguranja su i dalje važan izvor finansiranja za taj sektor; međutim, ona mogu pridonijeti nejednakostima i osiromašenju. Tekuća javna potrošnja za zdravstvo u FBiH čini 71,5% ukupnih tekućih rashoda, dok udio privatne potrošnje iznosi 28,5%, što je dvostruko više od evropskog prosjeka.¹³¹ Od tih privatnih troškova 97,9% privatnih troškova čine troškovi mimo zdravstvenog osiguranja koje direktno plaćaju domaćinstva.¹³² Ovi visoki nivoi plaćanja mimo zdravst-

126 UN-ov Odbor za prava djeteta (2019). Izvještaj za Bosnu i Hercegovinu.

127 Ibid.

128 Ibid.

129 Ibid.

130 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

131 Federalni zavod za statistiku (2022.). Statistika nacionalnih zdravstvenih računa u Federaciji BiH, 2020. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/NHA-2020-SAOP%C5%A0TENJE.pdf>

132 Ibid.

venog osiguranja su zabrinjavajući jer to obično rezultira odgađanjem i izbjegavanjem tretmana najsiromašnijih domaćinstava zbog njihove nemogućnosti da priušte troškove.¹³³ Najmanje 14% stanovništva FBiH je potpuno neosigurano, što ih dovodi u rizik od nastanka tih troškova.¹³⁴ Zanimljivo je da su lijekovi i terapijska pomagala najveći udio potrošnje domaćinstava u 2011. godini, što govori da mnogi lijekovi nisu pokriveni javnim zdravstvenim osiguranjem. Visoke stope plaćanja mimo osiguranja su problematične za pristupačnost usluga RRD-a jer porodice mogu izbjeći traženje zdravstvenog savjeta ili njege ako si ne mogu priuštiti troškove tih usluga. To može za rezultat imati kasno otkrivanje kašnjenja u razvoju ili poteškoća u razvoju, kao i nedostatak znanja među roditeljima o najboljoj praksi u smislu brige o zdravlju svog djeteta. Alternativno, ali jednako zabrinjavajuće, porodice mogu odlučiti preuzeti troškove zdravstvene zaštite, ali onda ne mogu platiti odgovarajuću prehranu ili obrazovne usluge.

Također je vjerovatno da su privatni rashodi za zdravstvo veći od onih koji su zabilježeni u službenoj statistici. Primarna istraživanja upućuju na to da neformalna plaćanja čine važan dio troškova pristupa zdravstvenoj zaštiti, čak i za besplatne usluge ili grupe stanovništva kojima se usluge pružaju besplatno.

Trudnice, naprimjer, često napominju da postoje očekivanja neformalnih plaćanja i darova u naturi ako se očekuju kvalitetne usluge. Zato čak i navodno besplatne usluge mogu nositi velike neformalne troškove za starije, što može djelovati kao finansijsko odvratanje od traženja zdravstvene njege za djecu u ranom uzrastu.

INTERVENCIJE

Tabela 6. u nastavku detaljno opisuje svaku intervenciju izrađenu za zdravstveni dio ove analize. Svaki red određuje postojeću početnu stopu za odabranu intervenciju, kao i ciljanu stopu za intervenciju. Stopa nultog stanja se temelji na najboljim dostupnim podacima za svaku intervenciju, pri čemu se prioritet stavlja na dobivanje nedavnih informacija za pojedine subjekte. Međutim, zbog nedostatka podataka, neke stope su zamjene (na osnovu međunarodnih ili regionalnih procjena) ili se koriste starijim izvorima podataka (kao što je istraživanje višestrukih pokazatelja [MICS] 2011-12). Uz ovaj izvještaj stavlja se na raspolaganje baza podataka u kojoj se navode izvori za svaki od tih podataka.

TABELA 6: MODELIRANE INTERVENCIJE, NULTO STANJE I CILJANE STOPE

Intervencija	Stopa nultog stanja	Ciljana stopa
Antenatalna njega (najmanje 4 posjete)	79,3%	100%
Antibiotici za prijevremeni porod	79,1%	100%
Potpomognuti vaginalni porod	44,8%	100%
Vakcina BCG	95,0%	100%
Transfuzija krvi (porod)	21,4%	100%
Carski rez (kod žena kojima je to potrebno)	87,7%	100%
Čisto okruženje za rađanje	87,0%	100%
Čista njega za pupčanu vrpču	97,0%	100%
Dopunska prihrana - samo obrazovanje	85,9%	100%
Upravljanje slučajevima dijabetesa (kao dio pokrivenosti antenatalnom negom)	28,0%	100%

¹³³ Ibid.

¹³⁴ M. Martić & O. Dukić. (2017.). *Sistemi zdravstvene zaštite u BiH: Finansiranje izazova i reformske opcije?* Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.

Intervencija	Stopa nultog stanja	Ciljana stopa
Vakcina DPT	62,6%	100%
Rani početak dojenja	51,5%	100%
Upravljanje slučajem vanmaternične trudnoće	71,5%	100%
Isključivo dojenje	15,1%	100%
Otkrivanje i upravljanje ograničenjima rasta fetusa	84,0%	100%
Porod u zdravstvenoj ustanovi	99,6%	100%
Vakcina HepB	84,1%	100%
Vakcina Hib	86,4%	100%
Upravljanje slučajevima hipertenzivnog poremećaja	25,0%	100%
Neposredno sušenje i dodatna stimulacija	96,0%	100%
Indukcija poroda (duže od 41 sedmice)	11,5%	100%
Briga majke uz nošenje prerano rođene bebe	31,7%	100%
Upravljanje eklampsijom (magnezijev sulfat)	92,0%	100%
Ručno uklanjanje posteljice	66,4%	100%
Tretman sepse majke	79,0%	100%
Vakcina protiv ospica	49,0%	100%
Reanimacija novorođenčadi	83,0%	100%
Upravljanje slučajevima neonatalne sepse/upale pluća	99,7%	100%
Oralni antibiotici za pneumoniju	76,0%	100%
Liječenje dijareje oralnom otopinom za rehidraciju (ORS)	35,7%	100%
Parenteralna primjena uterotonika	96,0%	100%
Perinatalni psihosocijalni tretman	10,0%	100%
Pneumokokna vakcina	0,0%	100%
Polio vakcina	87,0%	100%
Rotavirus vakcina	0,0%	100%

Intervencija	Stopa nultog stanja	Ciljana stopa
Otkrivanje i liječenje sifilisa (kao dio antenatalne njege)	46,2%	100%
Vakcina protiv toksoida tetanusa (kao dio antenatalne njege)	0,0%	100%
Termalna zaštita	99,6%	100%
Posjeta bebi (uključuje promociju dojenja i savjetovanje za pružanje odgovorne njege)	94,0%	100%

KORISTI

Analiza direktnih zdravstvenih rezultata koji se pripisuju povećanju tih intervencija modelirana je u jedinstvenom zdravstvenom alatu [OHT]. Ulazne informacije za ovaj alat uključivale su nivoe pokrivenosti intervencija tokom vremena, dokaze o efektivnosti intervencija, kao i demografske podatke. Zdravstveni ishodi, uključujući smrt djece, smrt majki i godine života koje su živjele s invaliditetom [eng. - YLDs], izvučeni su iz alata i zatim pretvoreni u godine života prilagođene invalidnosti [eng. - DALYs].¹³⁵ Za svaki scenarij povećanja, zdravstveni ishodi su upoređeni sa scenarijem nultog stanja kako bi se utvrdile dodatne zdravstvene koristi koje proizlaze iz povećanja. Detaljna metodologija za ovu analizu nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci.



DALYs metrika je mjerilo koje izračunava zbir godina života izgubljenih zbog preranog mortaliteta [YLLs] i godina zdravstvenog života izgubljenog zbog invaliditeta [YLDs] za ljude koji žive u državama slabijeg zdravlja koje je rezultat određenog uzroka.¹³⁶

Jedan DALY predstavlja gubitak ekvivalentan jednoj godini zdravlja. U literaturi je uobičajeno da se DALY monetiziraju kako bi se razumjela socioekonomska cijena zdravstvenog opterećenja. Svaki DALY se vrednuje ekvivalentno 1,5 puta BDP po glavi stanovnika.¹³⁷

Utvrđeno je da povećanje pokrivenosti tih kritičnih intervencija majke i djeteta donosi impresivne koristi, kako u monetarnom tako i u nemonetarnom smislu. Tabela 7. prikazuje nemonetarne zdravstvene koristi provedbe ovog paketa RRD-a, u smislu izbjegavanja dodatnih smrtnih slučajeva djece i izbjegavanja DALY-ja kod djece, majki i zajedno, svake godine i ukupno. Njime se osiguravaju te zdravstvene koristi za Scenarij povećanja A (brzi scenarij, u kojem su ciljevi postignuti 2032. godine) i Scenarij povećanja B (spori scenarij, u kojem su ciljevi postignuti 2052. godine). U poređenju sa scenarijem nultog stanja, do 2052. godine u Federaciji BiH se može izbjeći dodatna 321 smrt djece, a kod djece i majki u istom periodu (Scenarij povećanja A) može se izbjeći dodatnih 15 041 DALY-ja. Sa svakim dodatnim djetetom dosegnutim tim intervencijama, koristi za zdravlje se dobijaju, čak i prije nego što se ciljevi postignu 2032. godine, a može se izbjeći dodatnih 75 smrtnih slučajeva djece i 3 830 DALY-ja. Zaista, godišnje bi se moglo spasiti u prosjeku 11 života djece (2023 - 2052.) u brzem scenariju povećanja.

Intuitivno, koristi za zdravlje Scenarija povećanja B manje su od onih za Scenarij povećanja A. S ciljevima koji nisu postignuti do 2052. godine (umjesto 2032.), veći dio djece ostaje nepokriven tim kritičnim zdravstvenim i prehrambenim intervencijama tokom vremenskog horizonta studije. U poređenju sa scenarijem nultog stanja i dalje se očekuje da će se izbjeći značajan broj smrti djece i DALY-ja kod majki i djece. Zaista, čak i u ovom sporijem rasponu, do 2052. godine bit će spriječeno dodatnih 207 smrtnih slučajeva djece i 9.964 DALY-ja. Zato su, čak i s manje ambicioznim planom, socijalni dobici od ulaganja u RRD vidljivi. Međutim, tokom perioda studije, 55% više smrti djece moglo bi se izbjeći ako bi se primijenio Scenarij povećanja A umjesto Scenarija povećanja B.

¹³⁵ Svi DALY-i bili su diskontirani po stopi od 3%.

¹³⁶ Svjetska zdravstvena organizacija (2022). "Godine života prilagođene invalidnosti" (DALYs), The Global Health Observatory, dostupno na <<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>>

¹³⁷ Stenberg 2014.

TABELA 7: DODATNE SMRTI DJECE I DALY (KOD DJECE, MAJKI I UKUPNO) IZBJEGNUTI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B, GODIŠNJE I UKUPNO, 2022 - 2052.

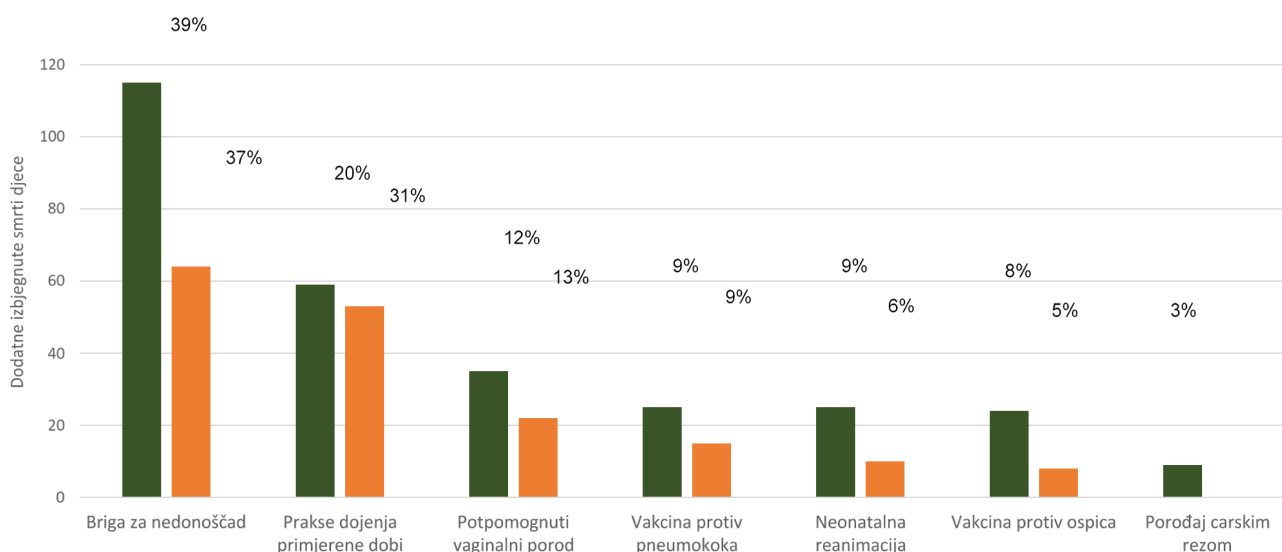
Godina	Scenarij povećanja A (brzo)				Scenarij povećanja B (sporo)			
	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuti DALY-ji kod djece	Izbjegnuti DALY-ji kod majki	Ukupno izbjegnutih DALY-ja	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuti DALY-ji kod djece	Izbjegnuti DALY-ji kod majki	Ukupno izbjegnutih DALY-ja
2023–2032.	75	3.113	717	3.830	34	1.657	296	1.952
2033–2042.	126	4.551	1.571	6.123	71	2.883	856	3.739
2043–2052.	120	3.657	1.405	5.061	102	3.112	1.161	4.273
Ukupno	321	11.321	3.693	15.041	207	7.652	2.312	9.964

Dakle, ukratko:

- za **Scenarij povećanja A**, u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.) **izbjegnuto je 75 smrti djece, a izbjegnuto je ukupno 3 830 DALY-ja**; u narednih trideset godina, **izbjegnuta je ukupno 321 smrt djece i ukupno 15 041 DALY** kod majki i djece;
- u **Scenariju povećanja B izbjegnuto je manje smrti djece i DALY-ja**; u najkraćem vremenskom horizontu **izbjegnute su 34 smrti djece i 1 952 DALY-ja**, a u narednih trideset godina **izbjegnuto je ukupno 207 smrti djece i ukupno 9 964 DALY-ja** kod majki i djece.

Nekoliko intervencija je bilo posebno efektivno u poboljšanju analiziranih zdravstvenih rezultata. Djeca su bila primarni korisnici povećanja tih intervencija RRD-a, što je dovelo do toga da je oko 75% svih dodatnih DALY-ja izbjegnuto tokom perioda studije. Kao što je već spomenuto, širom BiH postoji neočekivano visoka stopa smrtnosti za novorođenčad (mlađu od 28 dana). Zato su intervencije usmjerene na novorođenčad bile posebno efektivne, a posebno u sprečavanju smrti povezanih s prijevremenom trudnoćom i gušenjem. Te intervencije uključuju zbrinjavanje slučajeva prijevremenog poroda, potpomognutog vaginalnog poroda i prakse dojenja primjerene dobi. Za majke je bilo manje prostora za poboljšanje zdravstvenih ishoda (posebno smrti majki). Međutim, utvrđeno je da je liječenje perinatalne depresije posebno efektivno u smanjenju YLD-a i smrtnosti.

SLIKA 6: DODATNE SMRTI DJECE IZBJEGNUTE U SCENARIJIMA A I B INTERVENCIJOM, S NJIHOVIM PROPORCIONALNIM DOPRINOSOM UKUPNIM OZNAČENIM IZBJEGNUTIM SMRTIMA DJECE, U PERIODU OD 2022. DO 2052. GODINE



Kada se monetiziraju, ti poboljšani zdravstveni ishodi za djecu i majke imaju visoku ekonomsku vrijednost. Kako bi se stekao dojam o ekonomskim dobicima koje bi ulaganje u RRD moglo podstaknuti, dodatni zdravstveni dobici pretvoreni su u monetarne koristi pretvaranjem DALY-ja u doprinos produktivnosti za društvo. Ova konverzija slijedila je standardne prakse u literaturi i detaljno je opisana u popratnoj metodološkoj bilješci. Analiza sugerira da bi, za Scenarij povećanja A, ukupna monetarna korist iznosila više od 386 miliona KM, što je ekvivalentno prosječnoj godišnjoj monetarnoj koristi od gotovo 13 miliona KM zbog povećanja tih zdravstvenih i prehrambenih intervencija. Za Scenarij povećanja B ta je brojka nešto niža i iznosi nešto više od 261 milion KM tokom cijelog vremenskog horizonta, što je godišnji prosjek od nešto manje od 9 miliona KM. U tabeli 8 su prikazani predviđeni ekonomski prinosi u 10-godišnjim koracima i ukupno za vremenski horizont studije.

- Za **Scenarij povećanja A** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), ukupna monetizirana korist od svih zdravstvenih intervencija iznosi **više od 94 miliona KM**. Koristi se povećavaju **na više od 149 miliona KM** između **2033. i 2042. godine** i **na više od 141 miliona KM** između **2043. i 2052. godine**.

Dakle, ukupna korist zahvaljujući brzom povećanju ovih zdravstvenih i nutricionističkih intervencija do **2052.** godine iznosi **više od 386 miliona KM** (1,74% BDP-a u FBiH u 2020.), što je ekvivalent **prosječnoj godišnjoj novčanoj koristi od skoro 13 miliona KM** (0,06 % BDP-a).

- **Scenarij povećanja B** odražava **manje monetizirane prednosti paketa zdravstvenih intervencija**. U najkraćem vremenskom horizontu do **2032. godine**, ukupne monetizirane koristi iznosile su **više od 47 miliona KM**. Prinosi se povećavaju na **više od 92 miliona KM** između **2033. i 2042.**, a dalje se povećavaju na **više od 120 miliona KM** između **2043. i 2052. godine**.

U najdužem vremenskom horizontu do **2052. godine**, ukupni ekonomski prinosi intervencija u zdravstvu i ishrani iznose **više od 261 milion KM** (1,17% BDP-a FBiH u 2020.), što je jednako **prosječnoj godišnjoj novčanoj koristi od skoro 9 miliona KM** (0,04% BDP-a).

TABELA 8: MONETIZACIJA KORISTI ZA SCENARIJ POVEĆANJA A I SCENARIJ POVEĆANJA B, U 10-GODIŠNJIH KORACIMA I UKUPNO. IZRAŽENO U KM, PRILAGOĐENO ZA INFLACIJU I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

Vremenski horizont	Scenarij povećanja A (brzo)	Scenarij povećanja B (sporo)
2032 - 2023.	94.734.425	47.977.605
2033 - 2042	149.803.242	92.389.893
2043 - 2052.	141.662.733	120.873.399
Ukupno	386.200.400	261.240.897

TROŠKOVI

Procijenjeni su troškovi povećanja obuhvata tih zdravstvenih i prehrambenih intervencija u skladu s različitim scenarijima. Analiza troškova provedena je putem troškovnog modula OHT-a „Lives Saved Tool [LiST] Costing Module“ (modul za određivanje troška spašenih života), koristeći validirane podatke o troškovima.

Modeliranje je pretpostavljalo linearno povećanje troškova pružanja usluga¹³⁸ u odnosu na povećanje pokrivenosti, a također je modelirano u skladu s demografskim promjenama. Potpuno istraživanje metodologije obračuna troškova, kao i ulaznih podataka i korištenih izvora, nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci i bazi podataka.

Tabela 9 prikazuje dodatne troškove, naglašavajući kako se očekuje da će se troškovi razlikovati između scenarija povećanja. Sveukupno se očekuje da će Scenarij povećanja A dovesti do većih troškova. U prosjeku se u prvih 10 godina povećanja očekuje da će dodatni trošak od 32,4 miliona KM nastati u periodu od 2023. do 2032. godine u Scenariju A, u poređenju s 10,9 miliona KM u Scenariju B.

To je tako zbog većeg broja korisnika, a troškovi povećanja koncentrirani su unaprijed (zbog bržeg povećanja) kada u sadašnjosti imaju veću vrijednost od troškova koji će se pojaviti kasnije. To je zato što se troškovi diskontiraju po stopi od 3%.

S vremenom se očekuje da će se dodatni prosječni godišnji troškovi povećanja povećati, kako zbog većeg broja korisnika, tako i zbog inflacije. Međutim, zanimljivo je da se predviđa da će dodatni prosječni godišnji troškovi u Scenariju A pasti između 2033. i 2042. i između 2043. i 2052. godine. To je rezultat demografskih promjena – kako broj stanovnika mlađih od šest godina i dalje opada, tako će opadati i potražnja za uslugama RRD-a. Razlika za Scenarij B je u tome što se ti demografski pomaci kompenziraju kontinuiranim širenjem obuhvata usluga (jer ciljevi nisu postignuti do 2052. godine). Naposljetku, kada se posmatraju po stanovniku i po djetetu, troškovi

TABELA 9: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B, U RAZLIČITIM PERIODIMA. TROŠKOVI SU IZRAŽENI U KM, PRILAGOĐENO ZA INFLACIJU I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

	Scenarij povećanja A			Scenarij povećanja B		
	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.
Prosječni godišnji trošak po periodu	3.242.761	4.349.041	2.933.943	1.087.412	2.210.076	2.472.701
Prosječni godišnji trošak po periodu, po stanovniku	0,16	0,23	0,17	0,05	0,12	0,14
Prosječni godišnji trošak po periodu, po djetetu mlađem od šest godina	2,88	4,65	3,68	0,97	2,36	3,10
Ukupni trošak po periodu	32.427.614	43.490.406	29.339.430	10.874.117	22.100.759	24.727.008

¹³⁸ Ovi troškovi uključuju lijekove, nabavku, rad i druge tekuće troškove (ljudske resurse specifične za program, obuku, nadzor, praćenje i evaluaciju, infrastrukturu, transport, komunikacije, medije i terenski rad, zagovaranje, općenito upravljanje programom, obuku zdravstvenih radnika u zajednici, troškove logistike), kao i kapitalne troškove.

EKONOMIČNOST

su niski. U prvih 10 godina razvoja očekuje se da će dodatni prosječni godišnji trošak po glavi stanovnika iznositi samo 0,16 KM za Scenarij A i 0,05 KM za Scenarij B. U međuvremenu, kada se troškovi uporede s brojem djece mlađe od šest godina, dodatni prosječni godišnji trošak iznosi nešto manje od 3 KM za Scenarij A i 1 KM za Scenarij B. Ukratko:

- Za **Scenarij povećanja A**, u najkraćem vremenskom horizontu do **2032. godine**, **prosječni godišnji troškovi po periodu po glavi stanovnika** iznose **0,16 KM**. To se prevodi u prosječne godišnje troškove po periodu od **2,88 KM po djetetu mlađem od šest godina** (što odgovara samo %0,02 BDP-a po glavi stanovnika FBiH u 2021.).

Ovaj trošak se povećava na **0,23 KM po glavi stanovnika, ili 4,65 KM po djetetu mlađem od šest godina** kada se proučava period **2033 - 2042.**, i smanjuje se na **0,17 KM po glavi stanovnika, odnosno 3,68 KM po djetetu mlađem od šest godina** u periodu **2043 - 2052.** (ekvivalentno 0,03% BDP-a po glavi stanovnika).

- **Scenarij povećanja B** odražava **još niže troškove po djetetu mlađem od šest godina**. U najkraćem vremenskom horizontu, **prosječni godišnji troškovi po periodu po glavi stanovnika** iznose **0,05 KM**. To je jednako prosječnim godišnjim troškovima po periodu od **0,97 KM po djetetu mlađem od šest godina** (manje od 0,01% BDP-a FBiH po glavi stanovnika).

Troškovi rastu na **0,12 KM po glavi stanovnika, ili 2,36 KM po djetetu mlađem od šest godina** u periodu **2033 - 2042.** i na **0,14 KM po glavi stanovnika, odnosno 3,10 KM po djetetu mlađem od šest godina** u periodu **2043 - 2052.** (što je manje od 0,03% BDP-a po glavi stanovnika).

Analiza pokazuje da je povećanje ovog paketa RRD-a isplativo u oba scenarija povećanja. Primjenom procjene monetarnih zdravstvenih koristi i troškova koji nastaju zbog povećanja tih intervencija izračunati su inkrementalni omjeri ekonomičnosti (ICER). ICER-ovi se odnose na omjer dodatnih troškova i dodatnih koristi između scenarija povećanja (A ili B) i scenarija nultog stanja. Tabela 10 bilježi ICER-ove izračunate za ovu studiju, odnosno troškove po djetetu koje je izbjeglo smrt i troškove po DALY-ju koje je izbjeglo, kako za scenarije povećanja tako i u različitim periodima. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO - eng. WHO) predlaže da se intervencija može smatrati isplativom ako troškovi DALY-ja koji su izbjegnuti budu manji od 1-3 puta BDP-a po stanovniku. U FBiH je BDP po glavi stanovnika u 2021. godini iznosio 11 613 KM¹³⁹, što znači da prag isplativosti iznosi između 11 613 – 34 839 KM po izbjegnutom DALY-ju. Ova analiza je pokazala da:

- za **Scenarij povećanja A**, troškovi po izbjegnutim DALY su daleko ispod praga WHO, što ga čini **ekonomičnim**. U najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), **cijena po izbjegnutom DALY-ju** iznosi **8 467 KM** (što odgovara **73% BDP-a po glavi stanovnika** u FBiH u 2021.). To se **smanjuje na 7 011 KM po izbjegnutom DALY-ju** kada se proučava do **2052.** (ekvivalentno **60% BDP-a po glavi stanovnika**);
- **Scenarij povećanja B** odražava **još niže troškove po izbjegnutom DALY-ju**. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi po izbjegnutim DALY-ju su iznosili samo **5 570 KM** (što odgovara **manje od polovine BDP-a FBiH po glavi stanovnika** u 2021.), a **blago rastu** u najdužem vremenskom horizontu (do **2052.**) na **5 791 KM**.

To znači da su ulaganja u ovaj paket intervencija RRD-a vrlo ekonomična u kratkoročnom i dugoročnom periodu, u okviru oba scenarija povećanja. Te brojke mogu biti vrlo korisne u svrhu zagovaranja jer je moguće uporediti isplativost RRD-a u poređenju s drugim paketima i intervencijama.

TABELA 10: EKONOMIČNOST POVEĆANJA PAKETA RRD-A ZA SCENARIJ A I SCENARIJ B U RAZLIČITIM PERIODIMA. IZRAŽENO U KM, PRILAGOĐENO ZA INFLACIJU I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

	Scenarij povećanja A			Scenarij povećanja B		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Izbjegnuti trošak po smrti djeteta	432.368	377.702	327.905	319.827	314.046	278.753
Izbjegnuta trošak po DALY-ju	8.467	7.628	7.011	5.570	5.794	5.791

139 Zavod za statistiku FBiH - podaci iz 2019. godine, prilagođeni ekonomskom rastu, inflaciji i veličini stanovništva.

TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE

Ako se ta ulaganja u zdravlje i prehranu u ranom djetinjstvu ne ostvare, bit će zanemarene značajne ekonomske koristi za FBiH. Analiza troškova nedostatka akcije ili nedjelovanja [eng. COI] pokazuje da bi neuspjeh u povećanju ovog paketa intervencija mogao ekonomiju FBiH koštati 280 miliona KM u periodu od 2023. do 2052. godine. To je jednako 1,3% BDP-a u 2021. godini. COI (trošak nedostatka akcije) se izračunava tako da se utvrdi ukupna dodatna ekonomska korist scenarija povećanja (u poređenju s početnim nivoom), umanjena za troškove povećanja. Tokom svih perioda i oba scenarija povećanja koja se proučavaju, COI je značajan i naglašava da bi neuspjeh ulaganja bio velika propuštena prilika za ekonomski razvoj. U oba scenarija povećanja, COI je veći tokom dužih perioda. To je rezultat većih dodatnih koristi koje se ostvaruju mnogo bržom stopom od troškova, što se dugoročno pretvara u veću izgublenu priliku. Kada se upoređi vremenski horizont 2023 - 2032. godine s 2023 - 2052. godinom za Scenarij B, naprimjer, očekuje se da će COI biti pet puta veći. Nadalje, očekuje se da će COI također biti veći za Scenarij povećanja A u poređenju sa Scenarijem povećanja B. To je rezultat veće dodatne ekonomske dobiti povezane s bržim povećanjem, jer više

djece i majki ima koristi od intervencija. Iako su dodatni troškovi također veći za Scenarij povećanja A u poređenju sa Scenarijem B, i dalje se očekuje da će apsolutni troškovi neulaganja biti veći u bržem scenariju. Ukratko:

- za brzi **Scenarij povećanja A**, u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), cijena **nedjelovanja (nedostatka akcije)** iznosi **više od 47 miliona KM**, a **raste na više od 280 miliona KM** kada se proučava do 2052. godine;
- spori **Scenarij povećanja B** odražava **nešto niže troškove nedjelovanja**. U najkraćem vremenskom horizontu, cijena nedjelovanja iznosila je **više od 37 miliona KM**, a u najdužem vremenskom horizontu (do 2052.) **raste na više od 203 miliona KM**.

TABELA 11: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE A I B U RAZLIČITIM PERIODIMA

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (sporo)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	79.429.319	240.040.158	386.200.400	47.977.605	140.367.499	261.240.897
Ukupni dodatni troškovi	32.427.614	75.918.020	105.257.451	10.874.117	32.974.875	57.701.883
Trošak nedostatka akcije	47.001.705	164.122.137	280.942.949	37.103.489	107.392.624	203.539.014

TABELA 12: OMJERI KORISTI I TROŠKOVA ZA POVEĆANJE RRD-A ZA SCENARIJE A I B, U RAZLIČITIM PERIODIMA

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (sporo)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Omjer koristi i troškova	3	3	4	4	4	5

OMJER KORISTI I TROŠKOVA

Ulaganja u RRD imat će snažnu stopu povrata u FBiH, a posebno dugoročno. Ova analiza koristi, troškova i ekonomičnosti povećanja tog paketa intervencija RRD-a uključivala je razvoj omjera koristi i troškova (eng. BCR). Ti BCR-ovi upoređuju ukupne dodatne monetarne koristi koje proizlaze iz povećanja obuhvata tih intervencija s ukupnim dodatnim troškovima (sve u poređenju sa scenarijem nultog stanja). Tabela 12 prikazuje BCR-ove za svaki scenarij, koji odražavaju impresivan argument za ulaganja u povećanje ovih intervencija u zdravstvu i ishrani.

- U brzom **Scenariju povećanja A**, na svaku uloženu **1 KM** predviđa se povrat od **3 KM** u vidu socioekonomskih koristi između **2023. i 2032.** godine.

U najdužem vremenskom horizontu, između **2023. i 2052.** godine, na svaku uloženu **1 KM** predviđa se povrat od **4 KM** u vidu socioekonomskih koristi.

- Spori **Scenarij povećanja B** odražava **još veći omjer koristi i troškova (BCR)**. Na svaku uloženu **1 KM** između **2023. i 2032.** godine predviđa se povrat od **4 KM** u vidu socioekonomskih koristi.

Tokom cijelog horizonta studije do **2052.** godine, na svaku uloženu **1 KM** očekuje se povrat od **5 KM** u vidu socioekonomskih koristi.

Veći BCR za Scenarij povećanja B ne ukazuje na to da sporije povećanje ima bolje prinose. On je zapravo odraz viših troškova povezanih sa Scenarijem povećanja A, posebno kratkoročno. Iako su troškovi veći (a BCR niži) za Scenarij povećanja A, povrat ulaganja kod bržeg povećanja i dalje vrijedi truda. Kao što je istaknuto u Odjeljku 2.6,

COI u slučaju neulaganja u ove intervencije bio je veći u Scenariju povećanja A nego u Scenariju B. U Scenariju povećanja A, veći broj djece i majki će imati koristi od ovih intervencija. Iako bi stopa povrata mogla biti niža za Scenarij povećanja A (u poređenju sa B), važno je napomenuti da je neto povrat daleko veći. Ovi rezultati pokazuju i predviđanje da će povećanje ovih intervencija donijeti dobar povrat u različitim vremenskim horizontima. Međutim, povrat ulaganja s vremenom raste u oba scenarija povećanja jer se društvene koristi nastavlja akumulirati i nadmašuju rast troškova.

SAŽETAK I PREPORUKE

Pristup kvalitetnim esencijalnim zdravstvenim uslugama osnovno je pravo sve djece. Međutim, trenutno postoje značajni nedostaci u pejzažu pružanja usluga u FBiH.

Iako se čini da su ukupni pokazatelji zdravlja majki i djece snažni, uvid u dostupne podatke pokazuje zabrinjavajuće visok nivo smrti novorođenčadi i nisku pokrivenost kod bitnih intervencija, kao što su imunizacija, liječenje dijareje i postporođajna njega. Kvalitativno istraživanje odražava kombinaciju pitanja koja pridonose tim ishodima, uključujući percipiran loš kvalitet njege u javnim ustanovama, prepreke finansijskom pristupu (često povezane s

plaćanjima mimo zdravstvenog osiguranja). Ti se izazovi u pogledu zdravstvenog sistema moraju hitno riješiti. Neadekvatan pristup ovim uslugama predstavlja prijetnju osnovnim ljudskim i pravima djece u FBiH. Bez unapređenja, značajno se ugrožava zdravlje i dobrobit djece u ranom uzrastu i njihovih majki u FBiH, što onemogućava njihovo preživljavanje, napredovanje i ostvarivanje punog potencijala.

Empirijski dokazi koji podržavaju potrebu za ulaganja u poboljšanje zdravlja i prehrane djece u ranom uzrastu u FBiH ne mogu biti jasniji. Ova studija nastoji kvantificirati, u monetarnom i nemonetarnom smislu, dramatičan uticaj tih slabosti u zdravstvenom sistemu FBiH. Rezultati su bili jasni:¹⁴⁰

Predviđa se da će brzo povećanje usluga i osiguravanje da svaka majka i dijete imaju pristup ključnom paketu intervencija imati značajne pozitivne efekte. Procjenjuje se da bi **povećanje usluga moglo spriječiti dodatnih deset smrti djece svake godine**, pružajući svakom djetetu (i njegovoj porodici) priliku da odraste i ostvari svoj puni potencijal.

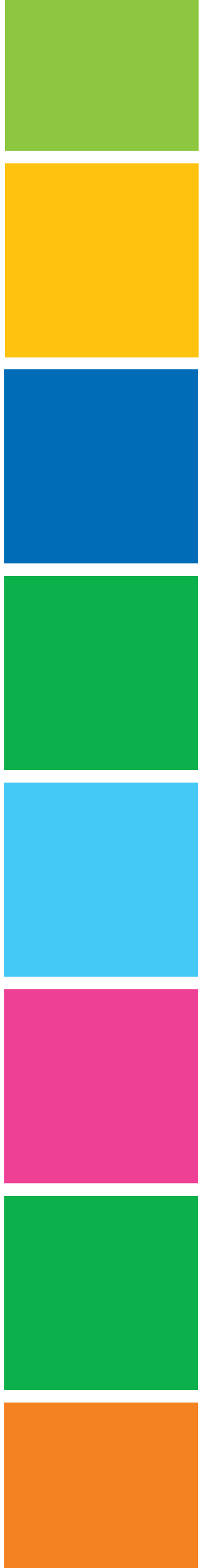
- Uticaj ovih intervencija na morbiditet je također izuzetno značajan. U najbržem scenariju proširenja **može se izbjeći gubitak dodatnih 15.000 DALY-ja za majke i djecu** – čime se značajno poboljšava njihov kvalitet života i dobrobit, kao i njihov dugoročni produktivni potencijal.
- Kada se monetiziraju, ove koristi daleko nadmašuju troškove povećanja. Povrat na investiciju je predviđeni faktor od najviše četiri u vremenskom horizontu studije, što znači da svaka **potrošena 1 KM ima povrat od 4 KM** u vidu socioekonomskih koristi.
- **Troškovi nedostatka akcije** (drugim riječima, kada se ne učini ništa da se poboljša status quo) bit će kolosalni, imajući potencijal da u narednih trideset godina **ekonomiju FBiH koštaju više od 280 miliona KM**.

Za ostvarenje tih koristi bit će potrebni zajednički napori zainteresiranih strana u cijelom ekosistemu RRD-a kako bi se poboljšali zdravstveni i prehrambeni rezultati. Nalazi ove analize ulaze u šire preporuke ovog slučaja ulaganja (Odjeljak 5); međutim, neki od najrelevantnijih za zdravstveni se

- **Optimiziranje korištenja javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala:** U kontekstu ograničenog fiskalnog prostora (posebno u svjetlu pandemije COVID-19 i krize u Ukrajini) očekuje se da će mobilizacija dodatnih potrebnih ulaganja biti izazovna. Moraju se donijeti teške odluke o tome kako će se i za koga upotrebljavati javni rashodi. Zbog toga će takvi ekonometrijski dokazi o troškovima, isplativosti i dugoročnom povratu potrošnje na djecu u ranom uzrastu biti od ključne važnosti u težnji za povećanjem budžeta na raspolaganju. Vrijednost koja se dobija za novac će također biti ključna, a ulaganja se moraju iskoristiti kako bi se maksimalno povećao njihov uticaj. Potrebno je utvrditi izvore rasipanja i curenja iz budžeta, a analiza, kao što je ona iz ovog izvještaja o najefektivnijim intervencijama u području zdravlja i prehrane, trebala bi se koristiti kao jedan faktor za određivanje prioriteta potrošnje.
- **Integrirati jednakost i inkluziju:** Poboljšanje je obuhvat ključnih intervencija u područjima zdravstva i ishrane za trudnice i djecu u ranom uzrastu u FBiH; međutim, praznine su i dalje prisutne. Neadekvatan i neravnopravan pristup kvalitetnoj prenatalnoj njezi i patronažnim uslugama predstavlja usko grlo u daljnjem napretku RRD-a. Populacije koje se trenutno suočavaju s dodatnim preprekama u pristupu ovim uslugama, kao što su Romi, moraju i dalje biti ciljane, a intervencije osmišljene imajući na umu okvir za jednakost i inkluziju.
- **Podržati prikupljanje, upravljanje i distribuiranje podataka i informacija:** Hitno je potrebno poboljšati podatkovne i informacijske usluge za donošenje politika i strateško planiranje. Postoji stvarna zabrinutost da se donositeljima odluka neće staviti na raspolaganje aktuelnije informacije o glavnim zdravstvenim pokazateljima, kao što su pokrivenost antenatalnom njegom ili posjete nakon poroda. Redovno prikupljanje podataka o osnovnom skupu indikatora RRD-a u FBiH mora biti prioritet, kao i učešće u novom istraživanju višestrukih indikatora (MIC).

Više informacija o ovim razmatranjima, između ostalog, potražite u *Odjeljku 5. – Zaključci i preporuke ovog izvještaja.*

¹⁴⁰ Svi rezultati koji su ovdje sažeti odnose se na Scenarij povećanja A.



PREDŠKOLSKI
ODGOJ I
OBRAZOVANJE

KONTEKST

Usluge predškolskog odgoja i obrazovanja su vitalni dio ulaganja u ljudski kapital. POO se odnosi na intervencije koje su namijenjene promoviranju razvoja kod djece prije njihova ulaska u osnovnu školu. Formalni POO programi najčešće se pružaju u predškolskim ustanovama. Iako te institucije mogu pružiti njegu djeci u dobi od šest mjeseci, za potrebe ove studije POO se odnosi samo na programe usmjerene na djecu u dobi od tri do šest godina. Usluge POO su važan doprinos pružanju njege. One ne samo da djeci nude mogućnosti za rano učenje i brinu se o njima, već mogu promovirati i dobro zdravlje, adekvatnu prehranu, sigurnost i zaštitu.

Programi POO kritički podstiču kognitivni razvoj, pomažući djeci da steknu ključne temeljne vještine učenja kasnije u životu. Tokom ranog djetinjstva, svake sekunde se formira više od milion novih neuronskih veza. Dokazi ukazuju na dvostruko veću vjerovatnost da će djeca koja pohađaju programe POO pokazati napredak u ranoj jezičkoj i matematičkoj pismenosti, u poređenju sa samo 20 posto djece koja ne pohađaju programe POO.¹⁴¹ Utvrđeno je da je i kvalitet POO povezan s počinjanjem osnovne škole u pravoj dobi i napredovanjem kroz obrazovni sistem, što je čini jednim od najjačih prediktora spremnosti djeteta za školu.¹⁴² To mnoštvo pozitivnih uticaja POO provodi se u kasnijim fazama životnog ciklusa i može imati dramatičan efekat na doživotne socioekonomske rezultate u područjima koja uključuju zdravlje, bogatstvo i formiranje odnosa. Posljednjih godina, studije iz cijelog svijeta prate uticaj koji ulaganja u aspekte ranog djetinjstva mogu imati u kasnijem životu. Jedna procjena sugerira da bi povećanje upisa u POO na 50% pokrivenosti u zemljama s niskim i srednjim prihodima moglo rezultirati povećanjem životne zarade u iznosu od 15 do 34 milijarde USD.¹⁴³

- 141 L. M. Richter, B. Daelmans, J. Lombardi et al. (2017). 'Ulaganje u temelje održivog razvoja: putevi za povećanje razvoja u ranom djetinjstvu', *The Lancet*, 389, 10054, s. 7-13.
- 142 P. R. Britto, S. J. Lye, K. Proulx et al. (2017). 'Poticajna njega: Promocija ranog razvoja djece', *The Lancet: Unapređenje razvoja u ranom djetinjstvu: od nauke do razmjera*, 389:10064, s. 91-102.
- 143 R. K. Sayre, A. Devercelli, M. Neuman i Q. Wodon (2015). Ulaganje u rani razvoj djetinjstva: pregled nedavnog iskustva Svjetske banke, (Svjetska banka: Washington, D.C.). Dostupno na <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20715/9781464804038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Istraživanja iz BiH ukazuju na značaj usluga POO.

Pohađanje visokokvalitetnih predškolskih programa povezano je s poboljšanjima u razvoju djece, s izvještajima o boljoj socijalizaciji djece i mogućnosti fokusiranja na polazak u osnovnu školu, kao i s učenjem osnovnih vještina koje promoviraju cjeloživotno učenje. Nasuprot tome, loši obrazovni rezultati u kasnijim godinama povezani su s niskim upisom u POO širom zemlje. Međunarodno istraživanje trendova u znanju iz matematike i prirodnih nauka [TIMSS], provedeno 2019. godine, pokazalo je da su učenici osnovnih škola bili ispod prosjeka u svojim postignućima na skali TIMSS-a, kao i u poređenju sa susjednim zemljama (uključujući Srbiju i Hrvatsku). Važno je napomenuti da su djeca u BiH koja su pohađala programe predškolskog odgoja i obrazovanja dvije godine ili duže značajno poboljšala rezultate u TIMSS-u.¹⁴⁴ U Programu za međunarodnu procjenu učenika [PISA], koji ispituje osposobljenost učenika od 15 godina u čitanju, matematici i prirodnim naukama, manje od polovine učenika u BiH u 2018. godini postiglo je minimalni nivo znanja u čitanju, 42% najmanje minimalno poznaje matematiku, a samo 43% minimalno poznaje nauke.¹⁴⁵ Dakle, još uvijek postoji značajan prostor za poboljšanje osnovnih vještina djece u BiH u različitim akademskim disciplinama.

Status

Upis u POO poboljšava se posljednjih godina, ali je i dalje zabrinjavajuće nizak.¹⁴⁶ Kada je 2005. godine Vijeće ministara BiH usvojilo Strateške pravce razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja, upisano je samo 8% djece predškolske dobi u BiH.¹⁴⁷ U radnoj godini 2022/2023., stopa upisa djece starosti od 3 do 5 godina koja su pohađala cjelodnevne ili poludnevne predškolske programe dosegla je 33,2%, bilježeći stabilan rast sa 24,6% u 2020/2021. i 28,5% u 2021/2022.¹⁴⁸ Kada se uključi sažeti pripremni program, ovaj broj se povećava na 41,6% za istu starosnu grupu, odnosno 44,1% za djecu od 5 do 6 godina

- 144 Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje (2022). Predškolsko obrazovanje i odgoj kao odrednica učeničkih postignuća u Bosni i Hercegovini u TIMSS 2019. Dostupno na: <https://aposo.gov.ba/sadržaj/uploads/%D0%90analiza-zadataka-po-sadržajmim-i-kognitivnim-domenama-TIMSS.pdf>
- 145 OECD. (2018). Program za međunarodno ocjenjivanje učenika [PISA] Rezultati PISA 2018.
- 146 Predškolski programi se razlikuju, a objekti nude poludnevne i cjelodnevne opcije, te sažete pripreme programe u godini prije polaska u školu, kao i podijeljenost između usluga brige o djeci (šest mjeseci do tri godine) i usluga POO (tri do šest godina). Ova studija je fokusirana isključivo na poludnevne i cjelodnevne usluge POO za djecu u dobi od tri do šest godina.
- 147 Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za period 2017 - 2022.
- 148 UN. (2023). Dobrovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini [u štamp].

u radnoj 2022/2023.,¹⁴⁹ što je više od petostrukog povećanja u odnosu na 2005. godinu.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, ukupno je 13.817 djece u dobi između 3 i 6 godina upisano u cjelodnevne ili poludnevne predškolske programe u 2021/2022.¹⁵⁰ S obzirom na to da ukupna populacija ove grupe prema procjenama iznosi oko 60.690 u 2021.,¹⁵¹ to je jednako stopi pokrivenosti POO-om od samo 22,76%. To je ispod prosjeka BiH, što je posebno zabrinjavajuće s obzirom na to da se većina populacije djece u BiH nalazi u FBiH. Ipak, u godini prije osnovne škole (5-6 godina starosti) taj broj je značajno porastao na 43,8% (8.192 od 18.698)¹⁵², u skladu s prosječnom stopom u BiH od 44,1% za djecu starosti od 5 do 6 godina u 2022/2023.¹⁵³

Širom FBiH, upis u usluge **POO podijeljen je između javnog i privatnog sektora**. Od 229 predškolskih ustanova 121 je javna, a 108 su privatne.¹⁵⁴ U tim ustanovama zaposleno je 1466 prosvjetnih radnika.¹⁵⁵ Dominacija javnog sektora kao pružatelja POO varira u cijelom entitetu; međutim, javni sektor čini 52% predškolskih ustanova i 58% sve djece koja su upisana u FBiH.

Podaci ukazuju na snažnu povezanost upisa u POO sa socioekonomskim statusom domaćinstava. Nedavne studije pokazale su da je veća vjerovatnost da će djeca biti upisana u predškolsku ustanovu ako dolaze iz porodice u kojima su oba roditelja bila zaposlena¹⁵⁶. Nadalje, studija je utvrdila da, iako se ukupan broj upisane djece povećao u periodu od 2018. do 2020. godine, broj djece iz porodica u kojima su oba roditelja bila nezaposlena zapravo je opao, što odražava ukorijenjenost već postojećih nejednakosti.¹⁵⁷ U FBiH, skoro 85% sve djece upisane u POO u 2021. godini dolazi iz porodica u kojima su oba roditelja zaposlena, a 14% u kojima je jedan roditelj zaposlen (ovaj procenat se smanjuje na 4% slučajeva u kojima je majka zaposlena). S druge strane, samo 1%

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ Ukupan broj djece upisane u POO: 18,236; Djeca mlađa od 3 godine: 4.419. Izvor: Federalni zavod za statistiku. (2022). Predškolsko obrazovanje u 2021.

¹⁵¹ Izvor: izračuni bazirani na Izgledima svjetskog stanovništva UN-a.

¹⁵² Federalni zavod za statistiku u BiH. (2023., 20. februar). Podaci o statistikama stanovništva [Email poruka UNICEF-u]

¹⁵³ UN. (2023). Dobrovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini [u štampi].

¹⁵⁴ Federalni zavod za statistiku. (2022). Predškolsko obrazovanje u 2021. Dostupno na: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/Predškolsko-obrazovanje-u-2021-1.pdf>

¹⁵⁵ Ibid.

¹⁵⁶ Nina Brankovic et al. (2016). Kratka procjena osnovnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini.

¹⁵⁷ Ibid.

djece u predškolskim ustanovama dolazi iz porodica u kojima su oba roditelja nezaposlena, a samo 0,2% iz porodica koje se bave poljoprivrednom proizvodnjom.¹⁵⁸

Politika i programiranje

Tokom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za ekosistem POO. Na lokalnom nivou, sektor POO je pod uticajem zakonodavstva na sva četiri administrativna nivoa: državnom, entitetskom, kantonalnom i općinskom/gradskom. Zakonodavstvo od posebnog značaja je u tabeli 13. Okvirni zakoni, kao što je *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.)*, namijenjeni su razvoju podsticajnog okruženja za pozitivan razvoj u ranom djetinjstvu, pri čemu su ministarstva na svim nivoima dužna uskladiti postojeće zakone u vezi s predškolskim ustanovama.

Međutim, provedba politike i zakona POO je bila nekonzistentna. Usklađivanje zakonodavstva i pružanje usluga je vrlo otežano zbog vrlo složene administrativne strukture i strukture odlučivanja. Iako entiteti i kantoni moraju podržavati ustav, zbog njihovog autonomnog statusa, postoje značajne varijacije u provedbi državnih zakona. Usklađivanje zakona sa *Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju* u kantonima u FBiH je različito. Osam kantona donijelo je zakone kojima je predškolsko obrazovanje u godini prije osnovne škole postalo obavezno; međutim, čak i tada postoje razlike u formatu i dužini tih programa. Dva kantona još uvijek nisu usvojila zakone za usklađivanje s *Okvirnim zakonom iz 2007. godine* - u Zapadnohercegovačkom i Hercegovačko-neretvanskom predškolski odgoj i obrazovanje još uvijek nije postalo obavezno 15 godina nakon donošenja *Okvirnog zakona*. Iako postoje zakonski preduvjeti, u Unsko-sanskom i Kantonu 10 još uvijek se ne provodi obavezni predškolski program u godini prije upisa u školu. Nadalje, većina kantona nije uskladila svoje strateške pristupe s Platformom za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u BiH 2017 - 2022.

Zbog prirode decentralizacije linije odgovornosti su teške za odrediti. To je proizvelo preklapanje i dupliciranje,

¹⁵⁸ Federalni zavod za statistiku. (2022). Predškolsko obrazovanje u 2021. Dostupno na: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://fzs.ba/wp-content/uploads/2022/04/Predškolsko-obrazovanje-u-2021-1.pdf>

TABELA 13: ZAKONODAVSTVO POVEZANO S POO U FBIH

Zakonodavstvo	Nivo	Godina	Značaj
Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju	BiH	2007.	<ul style="list-style-type: none"> Prepoznaje integralnu ulogu predškolske ustanove kao agenta u odgoju i obrazovanju te osigurava principe i normative za pružanje predškolske njege. Članom 16. za djecu je obavezan upis u predškolsku ustanovu u godini prije upisa u osnovnu školu. Finansiranje, trajanje i program određuju nadležna obrazovna tijela.
Zajednička jezgra cjelovitih razvojnih programa za predškolski odgoj i obrazovanje	BiH	2016.	<ul style="list-style-type: none"> Razvijena od strane Agencije za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje. Ima za cilj stvaranje uvjeta za promoviranje lične, emocionalne, socijalne i obrazovne dobrobiti za svako dijete u BiH.
Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u BiH	BiH	2017.	<ul style="list-style-type: none"> Strateški dokument na državnom nivou za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja širom BiH. Dokument je donijelo Vijeće ministara 2017. godine i usklađen je s trenutnim trendovima i standardima EU-a i UN-a u ECE-u.
Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH Bosne i Hercegovine, 2019 - 2023.	FBiH	2018.	<ul style="list-style-type: none"> Provedba od strane Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke (u saradnji s partnerskim ministarstvima). Primijenjen višesektorski pristup stvaranju okruženja poticajne njege za djecu u ranom uzrastu.
Kantonalni zakoni o predškolskom odgoju i obrazovanju	Kantoni FBiH	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Svi kantoni u FBiH imaju svoje zakone o predškolskom odgoju i obrazovanju.

nedostatke, kao i neefikasnosti. Postoji nedostatak jasnoće oko toga koja je upravna jedinica odgovorna za određene komponente pružanja usluga i finansiranje. Nadalje, podatkovni sistemi su rijetko povezani između različitih nivoa vlasti i postoji nedostatak usklađenosti između podataka koje posjeduju. Zbog toga je strateško planiranje, kao i praćenje i evaluacija, izuzetno izazovno.

Finansiranje

Javno finansiranje POO u FBiH dolazi prvenstveno od općinskih/gradskih ili kantonalnih vlada. Reljef javnog finansiranja za POO se značajno razlikuje u cijelom entitetu, s obzirom na razlike u političkoj i organizacijskoj strukturi između različitih kantona i općina/gradova. U tim kantonima s ograničenim fiskalnim prostorom, javna finansijska podrška POO-u može biti vrlo ograničena. Rashodi za POO nisu ograničeni niti sadržani u zakonodavstvu ili politici. Umjesto toga, javni rashodi za POO uveliko zavise od lokalne političke volje i budžetskog prostora te se uveliko razlikuju u svim kantonima i unutar njih. To ima razmjerni uticaj na pristup i pokrivenost, kao i na ravnopravnost usluga POO.

Iako je teško pratiti javne i privatne rashode za POO zbog nivoa decentralizacije, jasno je da se POO nedovoljno prioritetizira i nedovoljno finansira. Na nivou FBiH, ukupni rashodi za POO u 2021. iznose tek 0,27% BDP-a,¹⁵⁹ što je loše u odnosu na prosječnu javnu potrošnju u zemljama OECD-a koja iznosi nešto više od 0,8% BDP-a.¹⁶⁰ Udio ukupnih rashoda za formalno obrazovanje u 2021. godini iznosi 4,8% BDP-a u FBiH, a udio javnih rashoda u BDP-u je 4,2%.¹⁶¹ Ukupna potrošnja na obrazovanje je u velikoj mjeri u skladu s drugim balkanskim zemljama, kao što su Srbija i Hrvatska, čiji procenat BDP-a iznosi 3,6%, odnosno 3,9%, iako je to ispod standarda od 5,4% koji je postavio UNESCO.¹⁶² Međutim, mnogo veći dio vladinih rashoda za obrazovanje je usmjeren na osnovno, srednje i visoko obrazovanje: dok samo 5,5% ukupnih izdataka za obrazovne institucije ide na POO u FBiH, 47,6% se troši na osnovno obrazovanje, a 23,5% i 23,4% za srednje,

odnosno visoko obrazovanje.¹⁶³ Izvori finansiranja ukupnih rashoda za obrazovanje u FBiH u 2021. godini čine 88% javnih rashoda, 11% privatnih rashoda i 1% stranih sredstava.¹⁶⁴

Istraživanja također upućuju na to da su javni rashodi za predškolske ustanove iskrivljeni u korist djece koja se upisuju u javne predškolske ustanove. Iako lokalne vlasti sve više pružaju finansijsku podršku privatnim predškolskim ustanovama i djeci koja su upisana u njih, širom entiteta u privatnom se sektoru primaju značajno niže državne subvencije po djetetu u poređenju s javnim sektorom. S obzirom na visoke stope upisa u privatni sektor, to znači da su domaćinstva i dalje značajan finansijer POO. Doprinosi roditelja/staratelja za upis djece u POO su potrebni u javnim i privatnim ustanovama. Politike kojima se osiguravaju izuzeća od plaćanja naknada ili smanjenja naknada za podršku roditeljima/starateljima s djecom iz ranjivih grupa ili osoba s niskim primanjima zavise od lokalnih kantonalnih ili općinskih/gradskih politika i u nekim slučajevima ne postoje.

INTERVENCIJE

Ova studija procjenjuje troškove i koristi povećanja upisa u POO. Različiti ciljevi i scenariji povećanja su dizajnirani kako bi modelirali ovaj put prema povećanju upisa. Konkretno, to je uključivalo ciljeve specifične za dob, koji su pravili razliku između upisa djece od 5 godina i onih od 3 i 4 godine. To je trebalo uzeti u obzir već postojeće više stope upisa među kategorijama u dobi od 5 do 6 godina, kao i uskladiti se s politikama obaveznog POO u godini prije osnovne škole. Zato je cilj za upis djece od 3 i 4 godine postavljen na 95%, u skladu s ciljevima EU-a. Cilj za djecu od 5 godina postavljen je na nešto viši nivo od 100 posto, u skladu s Platformom za razvoj POO u BiH. Nadalje, razmatraju se dva perioda: prvi, u kojem su ciljevi ostvareni do 2030. radi usklađivanja s ciljevima održivog razvoja, i drugi, u kojem su ciljevi ostvareni do 2052. godine kako bi se omogućila sporija i manje ambiciozna provedba.

¹⁵⁹ Federalni zavod za statistiku (2023.). *Finansijska statistika obrazovanja, 2021.* Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf

¹⁶⁰ Zemlje OECD-a 2023. troše u prosjeku nešto više od 0,8% BDP-a na predškolski odgoj i obrazovanje, uprkos velikim varijacijama među zemljama. Zemlje troše više na predškolsko obrazovanje nego na brigu o djeci, do otprilike 1% naspram 0,5%. To podrazumijeva prosječan trošak po djetetu od 5.800 USD. Izvor: OECD Family Database (2023). *Javna potrošnja na brigu o djeci i rano obrazovanje.* Dostupno na: https://www.oecd.org/els/soc/PF3_1_Public_spending_on_child-care_and_early_education.pdf

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² Svjetska banka. (2019). *Državni rashodi za obrazovanje, ukupno (% BDP-a).* Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS?locations=RS-ME-HR>

¹⁶³ Federalni zavod za statistiku (2023.). *Finansijska statistika obrazovanja, 2021.* Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf

¹⁶⁴ Ibid

TABELA 14: CILJEVI POVEĆANJA POO PREMA DOBNOJ GRUPI I SCENARIJIMA POVEĆANJA

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (sporo)	
	Cilj ispunjen 2030. godine		Održavanje	Cilj ispunjen u 2052.	
	Cilj	Godina	Održavanje do	Cilj	Godina
Upis djece od 3 i 4 godine	95%	2030.	2052.	95%	2052.
Upis djece od 5 godina	100%	2030.	2052.	100%	2052.

KORISTI

Izračunavaju se dva vida koristi, za koje je više detalja o njihovim izračunima navedeno u popratnoj metodološkoj bilješci:



Kako je kvalitetni POO povezan s poboljšanim razvojem djeteta i ishodima spremnosti za školu, djeca koja su izložena ovoj intervenciji imaju veću vjerovatnoću da **će duže ostati u školi, imati bolje iskustvo učenja i završiti srednju školu.**¹⁶⁵

U ovoj studiji, kvantificira se uticaj POO na **godine školovanja i godine školovanja prilagođene učenju (LAY)**. Uticaj ovih poboljšanih obrazovnih ishoda se zatim monetizira procjenom njihovog doprinosa boljoj cjeloživotnoj produktivnosti i potencijalu za zaradu.

¹⁶⁵ A. Muroga, H. T. Zaw, S. Mizunoya et al. (2020). 'COVID-19: Razlog za udvostručavanje ulaganja u predškolsko obrazovanje', Innocenti Working Paper WP-2020-11, (UNICEF Office of Research: Florence, Italy). | P. Gertler, J. Heckman i R. Pinto et al. (2021). 'Učinak intervencije simulacije u ranom djetinjstvu na Jamajci na rezultate na tržištu rada u dobi od 31 godine', World Bank Policy Research Working Paper, 9787. | N. Angrist, D. K. Evans, D. Filmer, R. Glennerster, F. Halsey Rogets i S. Sabarwal (2020). 'Kako najefikasnije poboljšati ishode obrazovanja? Poređenje 150 intervencija koristeći novu metriku Godine školovanja prilagođene učenju', Center for Global Development, Working Paper 558.



Ekonomске koristi **povećanja učestvovanja žena na tržištu rada** jer će manje žena morati ostati kod kuće zbog **odgovornosti za brigu o djeci** ako je više djece u ranom uzrastu uključeno u predškolsku ustanovu.

Izračuni tih koristi izvršeni su u Troškovnom alatu POO i Excelu. Za procjenu efekata korištena je raznovrsna međunarodna literatura, koja je prilagođena za FBIH.

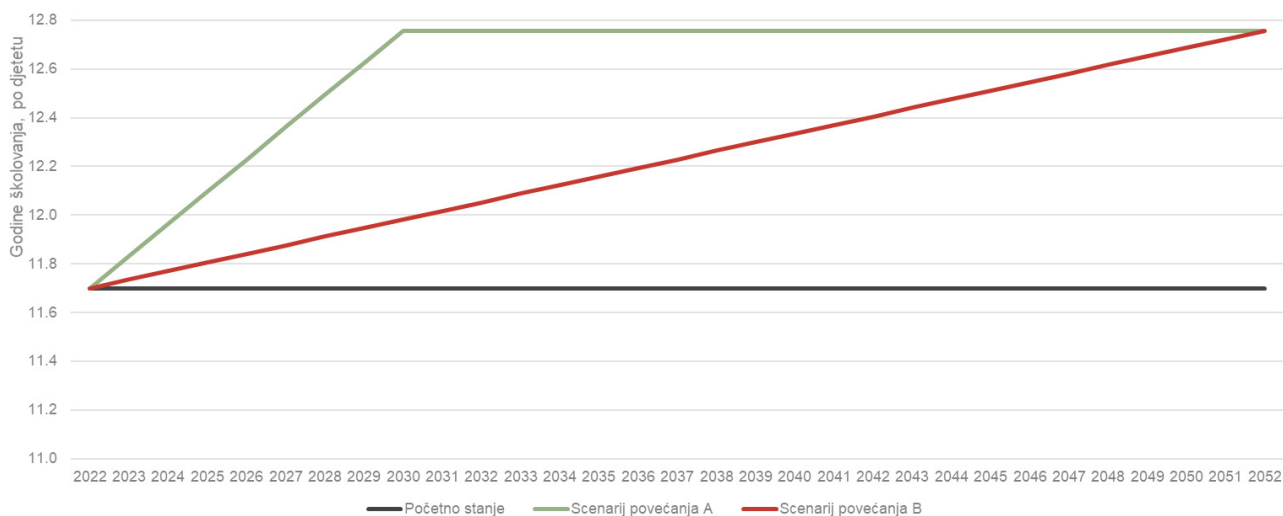
Koristi poboljšanih obrazovnih ishoda

Univerzalni POO je jedan od najefikasnijih načina za poboljšanje ishoda učenja za djecu i povezan je sa značajnim socioekonomskim prednostima.¹⁶⁶ Dokazi pokazuju da POO povećava očekivane godine školovanja, kao i Godine školovanja prilagođene učenju (LAY). Na nivou BiH, postoji ogromna razlika između *kvantiteta* i *kvaliteta* obrazovanja: dok prosječne godine školovanja dostižu 11,7, ova brojka opada za skoro 4 godine kada se prilagodi ishodima učenja, budući da LAYs iznosi samo 7,8 godina.¹⁶⁷ Nedavna studija u 109 zemalja u razvoju s niskim i srednjim prihodima otkrila je da je predškolsko obrazovanje povezano s povećanjem prosječnih godina obrazovanja

¹⁶⁶ UNICEF, Komisija za obrazovanje, The LEGO Foundation (2022). Sabiraj danas, pomnoži sutra: Argumentacija za predškolski odgoj i obrazovanje, (UNICEF: New York, USA).

¹⁶⁷ Svjetska banka (2022). Bosna i Hercegovina, Izvještaj o ljudskom kapitalu. Godine školovanja prilagođene učenju se izračunavaju množenjem procjena očekivanih godina školovanja omjerom posljednjeg usklađenog rezultata testa na 625, gdje 625 odgovara naprednom rezultatu u TIMSS testu.

SLIKA 7: OČEKIVANE GODINE ŠKOLOVANJA PO DJETETU PREMA POLAZNOM SCENARIJU, SCENARIJU POVEĆANJA A I SCENARIJU POVEĆANJA B.



u toj grupi.¹⁶⁸ Utvrđeno je da bi se za svako povećanje stope upisa u predškolsko obrazovanje za 10 procentnih poena ostvarilo dodatno povećanje od 0,14 godina u obrazovanju.¹⁶⁹ Nadalje, poređenje 150 intervencija primjenom metrike LAYs pokazalo je da je POO imalo neke od najznačajnijih uticaja u odnosu na bilo koju intervenciju u kojoj se proučava kvantitet i kvalitet školovanja.¹⁷⁰ To sugerira da, osim što POO povećava vjerovatnoću da će djeca završiti školu, ono također povećava *kvalitet* dječijeg iskustva učenja. Povećanje obrazovnog postignuća može imati značajan ekonomski povrat. Studije pokazuju da je povećanje broja godina školovanja povezano s povećanjem produktivnosti i potencijala za cjeloživotnu zaradu.¹⁷¹ U Bosni i Hercegovini se procjenjuje da je svaka dodatna godina obrazovanja ekvivalentna povećanju cjeloživotne zarade od 8%.¹⁷²



Metrika „LAYS“, koju je osmislila Svjetska banka 2020. godine, mjera je koja kombinira *količinu* (broj godina školovanja) i *kvalitet* školovanja (mjereno najnovijim rezultatima testova). Kao takav, ukupan broj kvalitetnih godina školovanja može biti niži od broja stvarnih godina.

Uticaj povećanja usluga POO je impresivan.¹⁷³ Dok bi prema Polaznom scenariju, očekivane godine školovanja ostale na 11,7 godina po djetetu, to bi se moglo povećati na 12,8 godina do 2050. Prema bržem Scenariju povećanja (A), dodatna 1,1 godina školovanja bi se ostvarila do 2030. godine, a zatim bi se to održavalo. U međuvremenu, prema sporijem Scenariju povećanja (B), ovo povećanje bi se dešavalo postepeno – sa očekivanih 12,0 godina školovanja u 2032., 12,4 u 2042. i 12,8 u 2052. godini (slika 7). U cijelom vremenskom horizontu, to bi značilo da bi se dodatnih 450.000 godina školovanja realiziralo u Scenariju povećanja A. U Scenariju povećanja B, taj bi broj bio niži i iznosio nešto manje od 250.000.

Kada se monetizira, uticaj ovog povećanja na očekivano obrazovno postignuće je veoma impresivan. Povezana ekonomska korist izračunava se kao dodatne godine stečenog obrazovanja * stopa povrata godišnjeg obrazovanja * doživotna zarada. U tabeli 8. su dati rezultati ovih

¹⁶⁸ A. Muroga, H. T. Zaw, S. Mizunoya, H. C. Lin, M. Brossard i N. Reuge (2020). 'COVID-19: Razlog da se udvostruči ulaganje u predškolsko obrazovanje', UNICEF Office of Research – Innocenti Working Paper, WP-2020-11.

¹⁶⁹ Ibid.

¹⁷⁰ N. Angrist, D. K. Evans, D. Filmer, R. Glennerster, F. Halsey Rogets i S. Sabarwal (2020). 'Kako najefikasnije unaprijediti ishode obrazovanja? Poređenje 150 intervencija primjenom nove metrike Godine školovanja prilagođene učenju', Center for Global Development, Working Paper 558.

¹⁷¹ Kako bi se izbjeglo dvostruko računanje, monetizirane su samo dodatne godine školovanja. Dodatno monetiziranje ekonomske vrijednosti LAY-a bi uključivalo duplo brojanje koristi od poboljšanja školovanja i obrazovnog postignuća, što bi iskrivilo kasniju analizu troškova i koristi. Odluka da se za monetizaciju odaberu dodatne godine školovanja donesena zato što je to bila češća praksa u literaturi. LAYs ostaju nova metrika i stoga su studije koje ih povezuju sa ekonomskim uticajem i dalje u nastajanju.

¹⁷² Podaci citirani u G. Pscharopoulos i H. A. Patrinos (2018). 'Povrati ulaganja u obrazovanje: Decenijski pregled globalne književnosti', Education Economics, Vo. 26, br. 5, s. 1-4.

¹⁷³ U ovoj analizi se koriste nalazi studije koju su proveli A. Muroga et al. (2020.) u kojoj su modelirani uticaji na postignute godine školovanja.

TABELA 15: MONETIZIRANJE DODATNIH KORISTI OD POVEĆANOG BROJA GODINA ŠKOLOVANJA. IZRAŽENO U MILIJARDAMA KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (sporo)	
2023 - 2032.	2023 - 2032.	2023 - 2032.	2023 - 2032.
6,0	20,9	1,7	11,5

izračuna. Prema Scenariju povećanja A, ekonomska korist od povećanja stečenih godina školovanja je izuzetno visoka – 21 milijardu KM tokom proučavanog vremenskog i horizonta. Poređenja radi, Scenarij povećanja B nosi manje ekonomske koristi u iznosu od 11,5 milijardi KM. Ove koristi su i dalje veoma velike i čine ogromnu većinu svih monetiziranih koristi povezanih sa povećanjem upisa u POO.

Ova tabela također predstavlja efekte u prvih deset godina povećanja POO, pokazujući kako se dobici s vremenom razvijaju. U Scenariju povećanja A koristi se počinju brzo prikupljati, dostižući iznos od 6 milijardi samo do 2032. godine. To je rezultat dostizanja ciljane stope obuhvata do 2030. godine. Nasuprot tome, Scenarij povećanja B sporije akumulira ove koristi, jer se stopa upisa u POO postepeno povećava do ciljane vrijednosti u 2052. godini. Niže ekonomske koristi ostvarene u Scenariju povećanja B, u odnosu na A, također su rezultat smanjene stope. Kako se prednosti povećanja dodatnih godina obrazovanja osjete tek mnogo kasnije u vremenskom horizontu studije, one se umanjuju da bi se dobila neto sadašnja vrijednost. Treba napomenuti da bi se, u stvarnosti, ove koristi za oba scenarija povećanja osjetile mnogo kasnije nego što je navedeno u ovoj tabeli – akumulirane tokom životnog vijeka djece koja su imala koristi od izloženosti POO. Međutim, u skladu s literaturom, ove koristi se obračunavaju u godini u kojoj je intervencija završena, a ne u godini u kojoj se očekuje da će korist biti ostvarena. Ukratko:

- u brzom **Scenariju povećanja A, monetarni uticaji dodatnih godina školovanja** koji se ovdje procjenjuju pokazuju da **ulaganjem u POO** FBiH može dobiti **6 milijardi KM** u najkraćem vremenskom horizontu **do 2032.**, i dostići iznos od **20,9 milijardi KM u narednih trideset godina**;
- koristi bi bile nešto manje u **Scenariju povećanja B.** Procjenjuje se da bi se ulaganjem u POO u FBiH **do 2032.** moglo dobiti **1,7 milijardi KM**, a više od **11,5 milijardi KM** u periodu **2023 - 2052.**

Povećano učešće ženske radne snage

Pružanje usluga POO oslobađa vrijeme za staratelje (obično žene). Studije pokazuju da ovo „oslobođeno“ vrijeme može biti značajno i često se može usmjeriti na aktivnosti koje donose prihod.¹⁷⁴ Očekuje se da će upis djece u POO donijeti značajnu uštedu vremena za staratelje u FBiH prema oba scenarija povećanja. Dokazi Međunarodne organizacije rada (ILO) pokazuju da je učešće žena s malom djecom na tržištu rada niže nego učešće žena bez djece u ranom uzrastu.¹⁷⁵ Korištenjem podataka o trenutnom učešću žena na tržištu rada u FBiH,¹⁷⁶ modeliran je potencijalni uticaj POO na učešće žena s malom djecom na tržištu rada.

Važno je da žene imaju naročitu korist od ove uštede vremena za staratelje, koja je povezana sa boljom pokrivenošću POO. Studije pokazuju da žene preuzimaju većinu neplaćenog njegovateljskog rada, uključujući brigu o djeci u ranom uzrastu.¹⁷⁷ Analiza korištenja vremena u šest istočnoevropskih zemalja¹⁷⁸ pokazuje da žene obavljaju gotovo dvostruko više neplaćenog njegovateljskog rada svakog dana nego muškarci, što je ekvivalentno dodatna 2 sata dnevno.¹⁷⁹ Za neplaćene usluge brige o članovima domaćinstva (uključujući djecu), ovaj disparitet je još veći, pri čemu žene troše 90% više vremena na brigu za druge unutar domaćinstva u odnosu na muškarce. Iz tog razloga, žene imaju nerazmjernu korist od poboljšanog pristupa uslugama POO, uključujući unapređenje njihove sposobnosti da učestvuju u aktivnostima koje donose prihod.

174 A. Hojman i F. Lopez Boo (2022). 'Javna briga o djeci koristi djeci i majkama: Dokazi iz nacionalnog eksperimenta u zemlji u razvoju', *Journal of Public Economics*, 212, 104686. | G. Fink, D. C. McCoy, H. I. Hatamleh (2017). 'Ekonomske implikacije ulaganja u predškolski odgoj i obrazovanje u Jordanu', Queen Rania Foundation, Working Paper.

175 ILO, (2021). Podrška zapošljavanju žena kroz institucionalnu saradnju na predškolskom odgoju i obrazovanju.

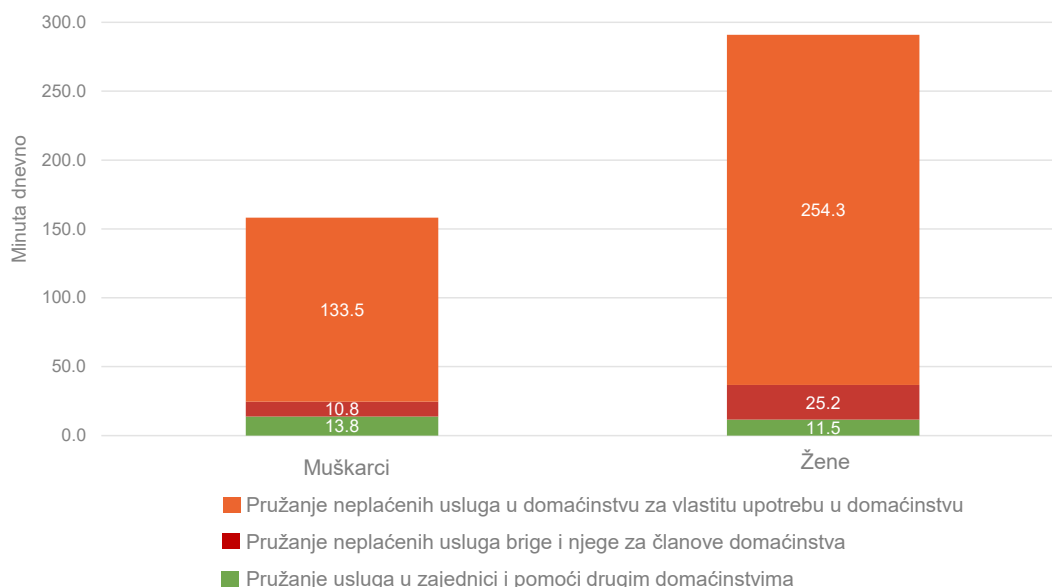
176 Federalni zavod za statistiku (2023.). Zaposlenost, nezaposlenost i plaće u FBiH, 2022. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/8.4.xlsx>

177 L. Addati, U. Cattaneo i E. Pozzan (2022). Briga na poslu: Ulaganje u odsustvo za brigu o drugima i usluge za rodno ravnopravni svijet rada, (Ženeva, ILO). | G. Azcona, A. Bhatt, W. Cole, R. Gammarano i S. Kapsos (2020). Uticaj braka i djece na učešće na tržištu rada, (Ženeva: ILO i UN Women).

178 Rumunija, Mađarska, Bjelorusija, Poljska, Bugarska i Moldavija.

179 J. Charnes (2019). Neplaćeni njegovateljski rad i tržište rada: Analiza podataka o korištenju vremena zasnovana na najnovijoj Svjetskoj kompilaciji istraživanja o korištenju vremena, (Ženeva: ILO).

SLIKA 8: NEPLAĆENI NJEGOVATELJSKI RAD KOJI OBAVLJAJU MUŠKARCI I ŽENE U ISTOČNOJ EVROPI, PREMA VRSTI NEPLAĆENOG RADA, U MINUTIMA PO 24-SATNOM DANU.¹⁸⁰



Na učešće žena u radnoj snazi vjerovatno bi uticalo uštedeno vrijeme za brigu o djeci zahvaljujući POO. Pod pretpostavkom da pristup POO znači da žene s djecom mlađom od šest godina mogu učestvovati u radnoj snazi razmjerno ženama koje nemaju djecu iz te starosne grupe, uticaj ove intervencije mogao bi biti značajan. U Scenariju povećanja A, povećanje pristupa POO moglo bi rezultirati povećanjem stope učešća ženske radne snage za 0,5 procentnih poena, sa 37,5% u 2022. na 38% do 2030.¹⁸¹ U Scenariju povećanja B, ovaj uticaj bi se osjetio mnogo kasnije – sa stopom učešća žena u radnoj snazi koja je porasla na 38% u 2052. godini. To bi rezultiralo s dodatne 2523 žene u prosjeku godišnje u radnoj snazi u Scenariju povećanja A (prosjek 2022 - 2052.), ili 1423 žene u prosjeku godišnje u Scenariju povećanja B.

Ovo povećano učešće žena u radnoj snazi moglo bi se pretvoriti u značajnu ekonomsku priliku za staratelje. Uz pretpostavku da ove dodatne žene koje se pridružuju

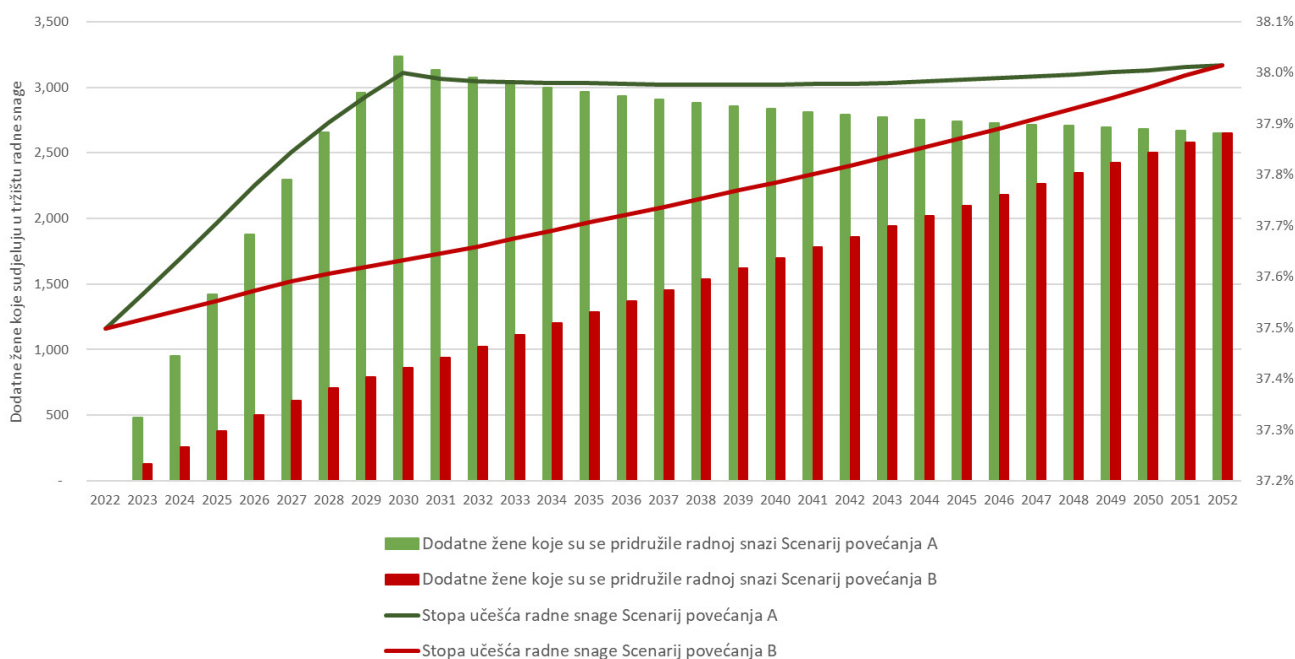
tržištu rada ostvaruju konzervativnu zaradu¹⁸², izračunata je ekonomska korist od proširenja POO. U tabeli 8. su dati rezultati ovih izračuna. Scenarij povećanja A predviđa veću incidencu ekonomske koristi, od 323 miliona KM u vremenskom horizontu studije i skoro 100 miliona KM samo do 2032. godine. U Scenariju povećanja B, ove ekonomske koristi također su značajne, od 177 miliona KM u cijelom vremenskom horizontu studije i skoro 28 miliona KM samo do 2032. godine. Ove velike koristi su posebno važne jer ih direktno i odmah ubiru porodice i njegovatelji. Naknadno povećanje prihoda domaćinstva kao rezultat dodatno pospješuje razvoj djece – naprimjer, kroz ulaganje u nutritivniju hranu i smanjenje izloženosti toksičnom stresu zbog niskih prihoda domaćinstva. Nadalje, ovi dodatni prihodi bi se također mogli usmjeriti na podršku doprinosima domaćinstava za pružanje POO, ako se ove usluge ne mogu u potpunosti javno finansirati.

¹⁸⁰ Autori. Podaci iz J. Charmes (2019). Neplaćeni negovateljski rad i tržište rada: Analiza podataka o korištenju vremena zasnovana na najnovijoj Svjetskoj kompilaciji istraživanja o korištenju vremena, (Ženeva: ILO).

¹⁸¹ Izračuni zasnovani na: Federalni zavod za statistiku (2023.). Zaposlenost, nezaposlenost i plaće u FBiH, 2022. Dostupno na: <http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/8.4.xlsx>

¹⁸² Konzervativna procjena plaća se izračunava kao 0,4 x BND po glavi stanovnika. BND po glavi stanovnika koristi se zato što bolje odražava plaće nego BDP po glavi stanovnika. Studije koje se bave dugoročnim uticajima zdravstvenih intervencija, naprimjer, koriste pretpostavku da će 90% konzervativne plaće ostvariti djeca koja su im bila izložena (Hoddinott et al. 2013). U ovoj studiji polovina ovog iznosa se koristi kao procjena, jer se pretpostavlja da će njegovatelji (obično majke) vjerovatnije prihvatiti kratkoročni, a samim tim i manje plaćen posao u odnosu na prosjek BiH.

SLIKA 9: DODATNE ŽENE KOJE UČESTVUJU NA TRŽIŠTU RADA I STOPA UČEŠĆA U RADNOJ SNAZI, GODIŠNJE, SCENARIJ POVEĆANJA A I SCENARIJ POVEĆANJA B.



Ukratko:

- u brzom **Scenariju povećanja A**, procijenjene **ekonomske koristi povećanog učešća ženske radne snage** pokazuju da **ulaganjem u POO** FBiH može dobiti **99 miliona KM do 2032.** i skoro **323 miliona KM** u najdužem vremenskom horizontu **2023 - 2052.**;
- koristi bi bile nešto manje u **Scenariju povećanja B**. Procjenjuje se da bi se ulaganjem u POO u FBiH moglo dobiti skoro **27 miliona KM** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), i doseći skoro **177 miliona KM u narednih trideset godina.**

TABELA 16: MONETIZACIJA DODATNE KORISTI OD POVEĆANOG UČEŠĆA ŽENSKE RADNE SNAGE U SCENARIJU POVEĆANJA A I SCENARIJU POVEĆANJA B. IZRAŽENO U KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (sporo)	
2023 - 2032.	2023 - 2032.	2023 - 2032.	2023 - 2032.
99.198.567	322.556.151	27.804.883	176.507.074

TROŠKOVI

Troškovi povećanja pružanja POO su procijenjeni. Te su procjene izrađene na temelju UNICEF-ovog alata ECEC Accelerator, koji je prilagođen FBiH. Ključni ulazni podaci bili su osnovne stope upisa, procjene stanovništva, broj odgajatelja i drugih zaposlenika, osnovni podaci o plaćama i osnovni podaci o državnim rashodima – svi su oni dobiveni na nivou FBiH i potvrđeni. Treba napomenuti da plaće odgajatelja u našim projekcijama rastu brže nego inflacija. Plaće odgajatelja su povećane do nivoa učitelja u osnovnim školama. Ova odluka o modeliranju je donesena kako bi se odrazila trenutna nedovoljna plaćenost i nedostatak poticaja za odgajatelje u sektoru. Potpuno istraživanje metodologije obračuna troškova, kao i ulaznih podataka i korištenih izvora, nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci i bazi podataka.¹⁸³

Dodatni troškovi tih proširenja prikazani su u tabeli u nastavku, prema različitim scenarijima povećanja. Sve u svemu, Scenarij povećanja A je skuplji. U prvih deset godina povećanja očekuje se da će biti potrebno dodatnih 930 miliona KM kako bi se ispunili ciljevi upisa do 2032. godine. To se upoređuje s nešto više od 300 miliona KM u Scenariju usporenog povećanja (B), gdje se očekuje da će ciljevi upisa biti ostvareni tek do 2052., godine, a troškovi će se tako ravnomjernije raspodijeliti u sljedeće dvije decenije. Te velike razlike su prvenstveno posljedica brzine povećanja: gdje brži scenarij (A) ima veće neposredne troškove koji imaju veću sadašnju vrijednost od troškova koji će nastati kasnije i koji će koristiti većem broju djece tokom perioda studiranja.

Tokom vremena očekuje se rast prosječnih godišnjih troškova. Razlog tome je veći broj djece koja su upisana u predškolski odgoj i obrazovanje te inflacija. S obzirom na godišnje prosječne troškove po stanovniku i po djetetu starosti od tri do šest godina, procjene troškova se lakše podnesu. U prvih deset godina Scenarija A, 1.649 KM po djetetu (starosti od tri do šest godina) je potrebno za ispunjenje ciljeva. U Scenariju povećanja B, to pada na

samo 542 KM. Do perioda 2043 - 2052. to bi se povećalo na 1.855 KM u Scenariju povećanja A, u poređenju sa 1.605 KM u Scenariju povećanja B. Ti troškovi mogu nastati i u javnom i u privatnom sektoru, zavisno od modela finansiranja koji je razvila vlada.

Ukratko:

- Za brzi **Scenarij povećanja A, prosječni godišnji troškovi po periodu po djetetu od tri do šest godina** u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), iznose **1.649 KM**. To je jednako **93 miliona KM prosječno godišnje** u periodu 2023 - 2032. (**0,41% BDP-a** FBiH u 2020.).

Povećanje troškova na **2.065 KM po djetetu** (tri do šest godina) u periodu **2033 - 2042.**, ekvivalentno je prosjeku od **113 miliona KM godišnje (0,51% BDP-a** FBiH), i smanjenje na **1.855 KM po djetetu** u periodu **2043 - 2052.** (prosjek od skoro **100 miliona KM godišnje**, ili manje od **0,45% BDP-a**).

Tokom čitavog perioda studije **2023 - 2052.** to je jednako **prosječnim godišnjim troškovima od 102 miliona KM godišnje**, što odgovara **0,46% BDP-a** FBiH u 2020.

- **Scenarij povećanja B** odražava **niže troškove po djetetu od tri do šest godina**. U najkraćem vremenskom horizontu, do **2032.**, troškovi po djetetu mlađem od šest godina iznose **542 KM**, što je jednako **prosječnim godišnjim rashodima** od manje od **31 milion KM** u periodu 2023 - 2032. (**0,14% BDP-a** FBiH u 2020.).

Ovi troškovi raštu na **1.108 KM po djetetu** (tri do šest godina) u periodu **2033 - 2042.**, ekvivalentno prosjeku od **61 milion KM godišnje (0,27% BDP-a** FBiH), i na **1.605 KM po djetetu** u periodu **2043 - 2052.** (prosjek od **86 miliona KM godišnje**, ili **0,39% BDP-a**).

Tokom trideset godina, **2023 - 2052.**, troškovi povećanja iznose prosječno **59 miliona KM godišnje**, ili **0,27% BDP-a** FBiH u 2020.

¹⁸³ Uz ranije utvrđene ciljeve upisa, postavljeni su i brojni drugi ciljevi, a to su: rad na omjeru učenika i odgajatelja od 12 učenika po odgajatelju, te usmjeravanje na bolju raspodjelu između tekuće i kapitalne potrošnje – u skladu sa smjernicama UNICEF-a. U svim entitetima sadašnja potrošnja zauzima preveliki udio ukupne potrošnje za obrazovanje. Kao takva, ova aktivnost modeliranja procijenila je da će preraspodjela potrošnje dosegnuti 80:20 omjer tekuće potrošnje i kapitalne potrošnje, u skladu sa smjernicama UNICEF-a (UNICEF ESARO, 2019. Kratke smjernice budžeta za obrazovanje.)

TABELA 17: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B, U RAZLIČITIM PERIODIMA. TROŠKOVI SU IZRAŽENI U KM, PRILAGOĐENO ZA INFLACIJU I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (sporo)		
	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.
Prosječni godišnji trošak po periodu	92.964.639	113.776.470	99.766.785	30.560.947	61.045.116	86.328.999
Prosječni godišnji trošak po periodu, po djetetu (starosti tri do šest godina)	1649	2065	1855	542	1108	1605
Ukupni inkrementalni diskontirani trošak po periodu	929.646.386	1.137.764.703	997.667.851	305.609.466	610.451.162	863.289.990

TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE

Ako se ta ulaganja u povećanje POO ne provedu, značajne ekonomske koristi bit će zanemarene. Trošak nedostatka akcije [COI] je metrika koja omogućuje kvantificiranje dobitaka koji su izgubljeni od ulaganja u POO i izračunava se određivanjem ukupne dodatne ekonomske koristi svakog scenarija povećanja i oduzimanjem troškova tog povećanja.

- Za brzi **Scenarij povećanja A**, COI koji je ovdje procijenjen sugerira da bi neulaganje u POO moglo koštati FBiH **više od 5 milijardi KM** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), što bi poraslo na više od **18 milijardi KM** kada se proučava do **2052.** godine.

- Spori **Scenarij povećanja B** odražava **nešto niže troškove neaktivnosti**: procjenjuje se da bi neulaganje u POO moglo koštati FBiH **1,5 milijardi KM** do **2032.** godine, a skoro **10 milijardi KM** u najdužem vremenskom horizontu (do **2052.** godine).

U svim periodima i u oba scenarija, COI je velik i pokazuje da bi ulaganje u POO bilo značajna propuštena prilika za razvoj. U oba scenarija, COI raste duže od razmatranog vremenskog horizonta. To je zato što se dodatne moguće koristi počinju stvarati većom brzinom od troškova, što se dugoročno pretvara u veću izgubljenu priliku. Drugim riječima, iako kratkoročno troškovi mogu biti veći, dugoročno gledano, koristi rastu mnogo većom stopom.

TABELA 18: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE A I B U RAZLIČITIM PERIODIMA U MILIONIMA KM I DISKONTIRANO NA 3%.

	Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (sporo)	
	2023 - 2032.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	6.103	21.233	1.720	11.717
Ukupni dodatni troškovi	930	3.065	306	1.779
Trošak nedostatka akcije	5.174	18.168	1.414	9.937

OMJER KORISTI I TROŠKOVA

Ulaganja u POO imaju snažan, pozitivan povrat na ulaganja – stopa koja je dugoročno još veća. Navedena analiza koristi i troškova proširenja pristupa intervencijama POO ugrađena je u izračun omjera koristi i troškova [BCR]. Ovi BCR-ovi upoređuju ukupne dodatne monetarne koristi koje proizlaze iz proširenja pokrivenosti POO-om s ukupnim dodatnim troškovima (sve u poređenju sa scenarijem nultog stanja). Tabela 22 prikazuje ove BCR-ove za svaki scenarij povećanja. U kratkom periodu (2023 - 2032.) povrat je manji zbog visokih troškova proširenja pristupa POO-u. Veoma je važno uzeti u obzir duži vremenski horizont jer on omogućava da se iskoristi više prednosti POO-a. Konkretno, on može obuhvatiti produktivnost današnje djece i prikupljanje poreskih prihoda tokom njihovog života – što kraći scenariji nisu u mogućnosti. Osim toga, Scenarij povećanja B ima nižu stopu povrata ulaganja, jer se postiže manji obuhvat POO u odnosu na Scenarij povećanja A.

Ukratko:

- U brzom **Scenariju povećanja A**, na svaku uloženu **1 KM**, u periodu između **2023. i 2032.**, predviđa se povrat od **6,6 KM** u vidu socioekonomskih koristi.

Tokom cijelog horizonta studije u periodu **2023 - 2052.** godine, na svaku uloženu 1 KM očekuje se povrat od **6,9 KM** u vidu socioekonomskih koristi.

- U **Scenariju povećanja B**, na svaku uloženu **1 KM**, u periodu između **2023. i 2032.**, predviđa se povrat od **5,6 KM** u vidu socioekonomskih koristi.

Tokom cijelog vremenskog horizonta studije do **2052.** godine, na svaku uloženu 1 KM očekuje se povrat od **6,6 KM**

TABELA 19: OMJERI KORISTI I TROŠKOVA ZA POVEĆANJE POO ZA SCENARIJE A I B, U RAZLIČITIM PERIODIMA

	Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (sporo)	
	2023 - 2032.	2022 - 2052.	2022 - 2032.	2022 - 2052.
Omjer koristi i troškova	6,6	6,9	5,6	6,6

SAŽETAK I PREPORUKE

Ulaganje u proširenje pristupa POO je ključno za dugoročni razvoj djece, što dugoročno donosi značajne ekonomske koristi. Iako je proširenje pristupa POO kratkoročno skupo, a posebno u Scenariju povećanja A u kojem su postavljeni ciljevi za 2030. godinu, dugoročni dobici su značajni i nadmašuju očekivane troškove. Povećanjem obuhvata POO stvaraju se ekonomske koristi u smislu povećanja mogućnosti za učestvovanje na tržištu rada majki koje brinu o djeci u ranom uzrastu, povećanja produktivnosti, kao i povećanja BDP-a i fiskalnih dobitaka zbog poboljšano kvaliteta cjeloživotnog učenja koja proizlazi iz završetka punog ciklusa POO.

Ova studija se zalaže za brže širenje POO. Kako bi se dugoročno iskoristili ovi mogući dobici (imajući u vidu demografske trendove u FBiH), važno je da se POO proširi sada. Očekuje se da će dobici od bržeg širenja POO (u okviru Scenarija povećanja A) nastaviti rasti brže nego što se vidi u Scenariju povećanja B. Stoga, iako su troškovi veći, potencijalne koristi od ulaganja u prošireni POO što je brže moguće donijet će najveći povrat ulaganja. Ključni nalazi ovog odjeljka su:

- Povećanim obuhvatom POO vjerovatno će se **povećati godine školovanja za djecu u FBiH**, kao i **učeešće žena na tržištu rada**. U narednih trideset godina, **monetizirane socioekonomske koristi** ova dva ishoda vrijede do **20,9 milijardi KM**, odnosno skoro **323 miliona KM**.
- **Neulaganje** u povećani obuhvat POO moglo bi **koštati FBiH** više od **18 milijardi KM**.
- **Monetizirane koristi** povećanog obuhvata POO su od **5 do 7 puta veće** od troškova, u zavisnosti od scenarija povećanja i perioda koji je obuhvaćen studijom.
- Tokom narednih trideset godina, očekivani **povrat ulaganja** u brzo povećanje obuhvata POO iznosi **6,9 KM** na svaku uloženu **1 KM**.

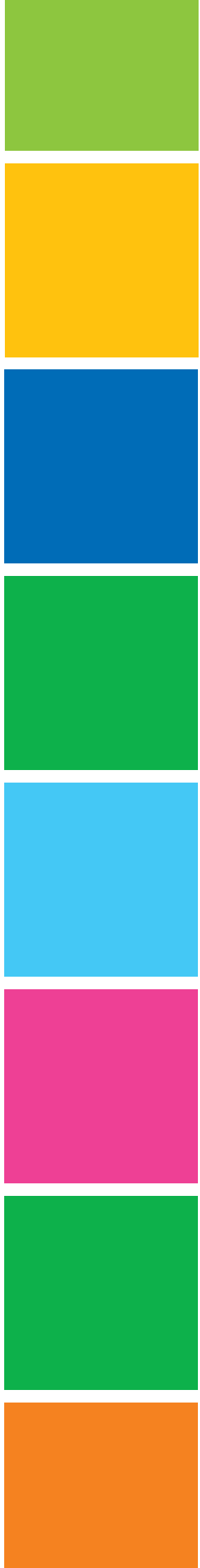
Kako bi se postigli ovi impresivni rezultati i mobiliziralo za povećanje obuhvata kvalitetnim POO, izrađen je niz preporuka. Ove preporuke su detaljno navedene u Odjeljku 5, a neke od najznačajnijih su:

- **Ojačati i uskladiti politike i zakonske strukture:** Iako politike i zakoni postoje u FBiH kako bi POO postao univerzalan za djecu u godini prije osnovne škole, postoje značajni dispariteti u pogledu njihove

usklađenosti i provedbe u kantonima i općinama/gradovima u ovom entitetu. Osnovni prioritet trebao bi biti da se osigura da sve administrativne jedinice u FBiH u potpunosti provode postojeće zakonodavstvo. Politike koje se odnose na POO također bi se mogle dodatno unaprijediti – kako proširenjem uzrasta za koje je POO obavezan (naprimjer, za djecu od tri godine do polaska u osnovnu školu), tako i povećanjem trajanja sažetih programa (naprimjer, da minimalno trajanje bude 600 sati).

- **Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala:** Predviđeni troškovi u vezi s POO u FBiH su značajni i javni budžeti će se morati optimizirati ako se želi olakšati povećanje. Uštede bi se mogle postići i na efikasnosti – naprimjer, preporučuje se da neke osnovne škole prenamijene svoje prostorije za obrazovanje djece predškolskog uzrasta. Time se izbjegavaju veliki kapitalni izdaci koji bi nastali izgradnjom posebnih predškolskih ustanova. Osim toga, još jedan prioritet u budućnosti će biti održavanje omjera djece i odgajatelja kojim se može upravljati, kako se ne bi ometalo kvalitetno učenje zbog velikih grupa. Trenutni omjer djece i odgajatelja je već dobar u smislu međunarodnih standarda, sa 15 djece po odgajatelju na predškolskom nivou i 18 učenika po učitelju na nivou osnovne škole. Prateća baza podataka pruža detalje o preporučenom broju odgajatelja za zapošljavanje svake godine. FBiH bi trebala staviti pravičnost u samo središte povećanja POO – dajući prioritet aktivnostima kojima se osigurava da najugroženija ili najrizičnija djeca imaju najbolje mogućnosti za rano učenje.
- **Razviti snažna partnerstva s privatnim sektorom:** S obzirom na nedostatak u finansiranju povezan s ovim povećanjem POO, to će zahtijevati značajna ulaganja i javnih i privatnih aktera. Finansiranje od strane domaće vlade činit će temelj ovih investicija. S obzirom na ograničen fiskalni prostor, bit će važno da vladini akteri u FBiH izrade višegodišnje operativne i finansijske planove kojima će se voditi ova ulaganja. Dalje, mogu se razmotriti inovativni pristupi finansiranju (kao što su obveznice od društvenog uticaja ili kombinirano finansiranje) kako bi se popunile finansijske praznine.

Preporuke za daljnje olakšavanje tog povećanog pristupa uslugama nalaze se u *Odjeljku 5: Zaključci i preporuke*.



SOCIJALNA ZAŠTITA

KONTEKST

Status

Procjenjuje se da u Federaciji Bosne i Hercegovine jedno od troje djece (34%) starosti od 0 do 14 godina živi u apsolutnom siromaštvu.¹⁸⁴ Djeca su posebno osjetljiva na siromaštvo, s konzistentno višim stopama siromaštva od opće populacije FBiH, gdje je stopa apsolutnog siromaštva 23%.¹⁸⁵ Stope apsolutnog siromaštva dosežu 38% za domaćinstva s djetetom starosti 0-5 godina, 35% u domaćinstvima s 2 djece i 43% u onima s više od 2 djece,¹⁸⁶ a ova situacija se vjerovatno pogoršala imajući u vidu nedavni uticaj pandemije COVID19, inflacije i ekonomskih kriza. Osim toga, 61% svih siromašnih domaćinstava u BiH nalazi se u FBiH.¹⁸⁷ Na nivou BiH, 98% djece mlađe od pet godina živi u oskudici najmanje u jednoj od sljedećih dimenzija – ishrana, zdravlje, dječiji razvoj, nasilne mjere discipline, pristup informacijama i smještaj; a trećina djece mlađe od pet godina (33%) uskraćena je u četiri ili više dimenzija odjednom.¹⁸⁸

Fokusrajući se na FBiH, postoje velike razlike među kantonima, koje su snažno povezane sa socioekonomskim statusom domaćinstava.¹⁸⁹ Dok Kanton Sarajevo postiže¹⁹⁰ vrijednost HDI-a od 2,03, sljedeći najrazvijeniji kanton, Hercegovačko-neretvanski, ima HDI od samo 1,10.¹⁹¹ Najniže rangirani kanton je Kanton 10, sa HDI-om od samo 0,27. Posebna briga u sistemu socijalne zaštite u BiH su porodice iz ruralnih područja, romske porodice i porodice s djecom s poteškoćama u razvoju, djeca i porodice pod rizikom od siromaštva – svi su ranjivi u brojnim dimenzijama i mogu se boriti za pristup socijalnoj zaštiti. Relativna stopa siromaštva u ruralnim područjima u FBiH (20,3%) skoro je duplo veća nego u urbanim područjima (11,0%), ali socijalne koristi i troškovi života

184 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za period 2021 - 2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a. Analiza apsolutnog siromaštva zasniva se na podacima iz Ankete o potrošnji domaćinstava 2015.

185 Ibid.

186 Ibid.

187 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2018). Anketa o potrošnji domaćinstava u Bosni i Hercegovini 2015. TB15.

188 Lucia Ferrone & Yekaterina Chzhen. (2015). Nacionalna analiza višestrukog preklapanja uskraćenosti: dječije siromaštvo i uskraćenost u Bosni i Hercegovini. Office of Research Working Paper WP 2015-02.

189 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za 2021 - 2017. godinu.

190 Indeks razvijenosti upoređuje porez na dohodak po glavi stanovnika, stopu zaposlenosti, rast stanovništva, udio starijeg stanovništva i nivo obrazovanja stanovništva kako bi se stvorio uporediv indeks nivoa razvijenosti različitih kantona.

191 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za 2021 - 2017. godinu.

podstiču život u ruralnim područjima¹⁹². Osim toga, gotovo 80% romske djece živi u siromaštvu.¹⁹³

Siromaštvo djece je posebno važno pitanje s kojim se treba boriti u FBiH jer efekti mogu potrajati i u odrasloj dobi.¹⁹⁴ To je zato što faktori kao što su loše zdravlje, prehrana i nedostatak obrazovanja mogu te pojedince ostaviti iza svojih vršnjaka i, zato otežati poboljšanje njihovog materijalnog položaja i prekidanje međugeneracijskog kruga siromaštva i isključenosti.

Zakoni i politike

U FBiH kantoni su donedavno određivali nivo podrške djeci i porodicama, a neki kantoni su pružali vrlo slabu finansijsku podršku. Prije Zakona o podršci porodica s djecom u FBiH samo je jedan kanton osigurao naknadu za djecu (konkretno naknadu za majke koje do šest mjeseci nakon rođenja hrane svoju djecu) veću od novog predložene iznosa naknade od 19% minimalne plaće u FBiH. Do danas su postojeći zakoni i strategije bili neadekvatni i uglavnom su odgovarali na krize, umjesto da su osiguravali konzistentnu sigurnost za porodice koje imaju potrebu za pomoći. Postojeći sistem se suočio s problemom neadekvatnosti budžeta, nedostatka osoblja, kao i s problemom monitoringa. Međutim, postignut je napredak u uspostavi standardiziranih alata za upravljanje slučajevima.¹⁹⁵

Zakon o materijalnoj podršci porodicama s djecom u FBiH donesen je 2022. godine.¹⁹⁶ Ovo zakon je ogromno postignuće u pogledu usklađivanja socijalne zaštite djece u cijeloj FBiH. Zakon će omogućiti jednak iznos dječijeg dodatka pod istim uslovima u cijelom entitetu, što će, prvi put, osigurati usklađen pristup ovom pravu za djecu iz porodica s niskim prihodima i socijalno ugroženih porodica. Prema novom zakonu, kriteriji za korištenje ovog prava znatno su relaksirani kako bi se obuhvatilo što više djece, te sve nezaposlene majke u FBiH. Osim toga, prema Konvenciji o pravima djeteta, utvrđen je starosni prag za kriterije za ostvarivanje prava na dječiji doplatak kako bi

192 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2018). Anketa o potrošnji domaćinstava u Bosni i Hercegovini 2015. TB15.

193 UN-ov Odbor za prava djeteta (2019). Izvještaj za Bosnu i Hercegovinu.

194 UNICEF. (nd). Socijalna zaštita Dostupno na: <https://www.unicef.org/bih/en/node/501>

195 UN-ov Odbor za prava djeteta (2019). Izvještaj za Bosnu i Hercegovinu.

196 Novim zakonom također će se provesti naknada za porodilje, koja bi bila dostupna samo nezaposlenim majkama; ali to nije u fokusu ovog izvještaja.

se obuhvatila djeca mlađa od osamnaest godina. Da bi ostvarili pravo na dječiji dodatak, ukupni mjesečni dohodak po članu zajedničkog domaćinstva ne može biti veći od 40% minimalne plaće u FBiH. Osim toga, zakonom se garantira da će se dječiji doplatk godišnje povećavati na osnovu redovnog rasta minimalne plaće, što je osigurano nedavno usvojenom uredbom Vlade FBiH.

Dječiji doplatk će se finansirati iz budžeta FBiH, a finansijska pomoć nezaposlenim majkama iz kantonalnih budžeta.¹⁹⁷ Procjenjuje se da će oko 72 000 djece ostvariti pravo na osnovni dječiji doplatk, dok će još 10 000 imati pravo na povećani dječiji doplatk za djecu bez oba roditelja ili za djecu s ozbiljnim poteškoćama u razvoju, bolestima od velike sociomedicinske važnosti i djecu žrtve nasilja.¹⁹⁸ Troškovi novog dječijeg doplatka će iznositi oko 5.529.600 KM.¹⁹⁹ Važno je naglasiti da Zakon o podršci porodicama s djecom u FBiH ima snažnu socijalnu i ekonomsku komponentu i predstavlja značajno ulaganje u ljudski kapital, posebno u svjetlu izazovnih demografskih trendova u FBiH koje karakterizira starenje i smanjenje broja stanovnika zbog niske stope nataliteta i visoke stope emigracije mladih.

Finansiranje

Troškovi socijalne zaštite za porodice i djecu u FBiH su niski i iznosili su samo 0,4% BDP-a u 2020²⁰⁰. Ukupni troškovi socijalne zaštite čine 20,6% BDP-a u FBiH u 2020., što je povećanje sa 17,7% u 2019.²⁰¹ Međutim, to je niže nego u susjednim zemljama kao što su Hrvatska i Srbija koje troše 24,3%, odnosno 21,9% BDP-a, i manje od dvije trećine prosjeka u EU koji iznosi 31,8%.²⁰² Međutim, oko 80% rashoda za socijalnu zaštitu FBiH odnosi se na doprinosno socijalno osiguranje (zdravstvena zaštita, starosna penzija i naknada za nezaposlenost), a više od 3% ide za administrativne troškove. Samo mali dio se izdvaja za nedoprinosne sheme socijalne pomoći, od čega se gotovo 90% troši na osobe s boračkim statusom (3,3% BDP-a u FBiH), a samo 2% ukupne potrošnje za socijalnu zaštitu posebno se izdvaja za porodične i dječije naknade, što odgovara 0,4% BDP-a u FBiH.²⁰³ Iako kantoni imaju diskreciono pravo odlučivanja o pružanju socijalne pomoći, to sugerira da je u FBiH nedoprinosni sistem usmjeren na

davanja povezana s ratom, pri čemu je socijalna pomoć zasnovana na statusu, a ne na potrebama i ostaje izvan dosega za najugroženije porodice koje primaju nedovoljne naknade.²⁰⁴ S obzirom na to da su djeca posebno osjetljiva na siromaštvo, ovi obrasci potrošnje pokazuju zabrinjavajući status quo gdje se nedovoljno sredstava izdvaja za unapređenje i podršku djeci i porodicama.

Sistem socijalne zaštite u FBiH se finansira kombinacijom socijalnih doprinosa, doprinosa Vlade FBiH i doprinosa kantonalnih vlada. Socijalni doprinosi su primarni izvor finansiranja jer čine 78,5% ukupnih primanja po osnovu socijalne zaštite u FBiH u 2020. godini, što je povećanje u odnosu na 75,9% u 2016. godini.²⁰⁵ U 2020. godini, ukupni javni doprinosi koje daju vlade na nivou FBiH i kantona iznose 20,6% ukupnih prihoda, i neznatno su se smanjili sa 22,3% u 2016. godini.²⁰⁶ Preostala sredstva sistema socijalne zaštite u FBiH potiču od transfera iz drugih planova, socijalnih doprinosa preusmjerenih iz drugih shema, kao i drugih primanja, i čine 0,7%, 0,1% odnosno 1,0% ukupnih prihoda u 2020.²⁰⁷

Postojeći sistem socijalne zaštite posebno je neefikasan u usmjeravanju socijalnih transfera.²⁰⁸ U FBiH, manje od 0,4% BDP-a se troši na socijalna davanja na osnovu imovinskog cenzusa gdje se cilja na najugroženiju populaciju.²⁰⁹ Procjene pokazuju da najsiromašniji kvintil stanovništva prima samo 17% davanja bez doprinosa, dok najbogatiji prima 20%.²¹⁰ Ostala pitanja uključuju činjenicu da decentralizacija znači da se velikodušnost i dostupnost novčanih naknada temelje na mjestu prebivališta, a ne na nivou potrebe, te da su u određenim područjima kriteriji prihvatljivosti nepotrebno restriktivni. Naprimjer, administrativni postupci su složeni i skupi, pri čemu neki kantoni zahtijevaju da se prije razmatranja zahtjeva ispuni prevelik broj obrazaca, a postoji i stigma oko primanja socijalne pomoći.²¹¹ Monetarna vrijednost socijalnih transfera je niska i nedovoljna za ispunjavanje osnovnih potreba, a loše ciljanje čini njihov učinak na smanjenje siromaštva zanemarljivim. Zato postoji jasna potreba za povećanjem potrošnje na socijalnu zaštitu u FBiH, kao i za poboljšanjem efikasnosti potrošnje i usmjeravanja sistema socijalne zaštite.

197 Federacije Bosne i Hercegovine: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike. (2021.). Zakon o materijalnoj podršci porodicama s djecom u Federaciji Bosne i Hercegovine.

198 Ibid.

199 Izračuni autora, bazirani na prosječnoj plaći u FBiH od 1080 KM, prema izvještajima Federalnog zavoda za statistiku u aprilu 2022.

200 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

201 Ibid.

202 EuroStat (2022.). Izdaci za socijalnu zaštitu. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>

203 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

204 Međunarodna organizacija rada (2022). Problemi socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini: obuhvat, adekvatnost, rashodi i finansiranje. ILO: Budapest.

205 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

206 Ibid.

207 Ibid.

208 Nikolina Obradovic. (2021). Federacija Bosne i Hercegovine: kretanje ka promjenama u dječijim i porodičnim davanjima. ESPN Flash Report 2021/12.

209 Ibid.

210 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

211 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sistem socijalne zaštite, 2020.

INTERVENCIJE

U PODRUČJU SOCIJALNE ZAŠTITE

MODELIRANJE DJEČJEG DOPLATKA

Analizirano je pet scenarija, vođenih novim zakonom FBiH o podršci porodicama s djecom i univerzalnim modelom transfera gotovine. Svaki scenarij ima dva aspekta – koje porodice ispunjavaju uvjete za dodjelu bespovratnih sredstava i koliki bi iznos transfera bio. Scenarij A modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 40% najniže plaće u FBiH primaju transfer, a iznos transfera po djetetu iznosi 19% minimalne plaće. Scenarij B modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 60% najniže plaće u FBiH primaju transfer, a iznos transfera je nepromijenjen. Scenarij C modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 40% najniže plaće u FBiH primaju transfer, a iznos transfera po djetetu iznosi 28,5% minimalne plaće. Scenarij D modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 60% najniže plaće u FBiH primaju transfer, a iznos transfera po djetetu iznosi 28,5% minimalne plaće. U svakom scenariju obuhvat socijalnog transfera povećava se na 100% ciljane populacije do 2025. godine.

Scenarij E odnosi se na univerzalni dječiji doplatka, koji se isplaćuje svim porodicama s djecom mlađom od sedam godina bez obzira na nivo prihoda porodice, status u pogledu zaposlenja ili druge demografske i ekonomske bojazni.²¹² Univerzalnost ovog granta je posebno važna, što potvrđuju intervjui s ključnim sagovornicima iz FBiH koji su ukazali na značajne greške u ciljanju²¹³ koje dovode do neefikasnosti i nedovoljne pokrivenosti. Uključivanje većeg broja provjera, kao što su posjete domaćinstvu, radi otkrivanja prevare u ciljanom sistemu, dolazi s visokim administrativnim troškovima. Nadalje, naknada na osnovu imovinskog cenzusa također može djelovati destimulirajuće za traženje naknada među porodicama koje ne žele da budu identificirane kao siromašne u svojim zajednicama. Uvođenjem univerzalnog dječijeg doplatka uklanja se stigma, kao i isključenja iz sistema greškom i dodatni administrativni troškovi, te se stoga omogućava najsiromašnijim porodicama bolji pristup grantovima koji su im potrebni.

²¹² UNICEF (2017.). Univerzalni dječiji dodaci u Evropi i centralnoj Aziji: regionalni izvještaj o socijalnoj zaštiti: 4.

²¹³ Analiza sistema u BiH, koju su naveli ključni sagovornici, pokazala je da je ciljanje posebno teško i neefikasno. Nedostatak podataka, uključujući popisne podatke o demografiji, i podatak o potrošnji domaćinstava i porodica, značajno otežava tačno identificiranje porodica u stanju potrebe.

Pregled razlika u tim scenarijima prikazan je u slici 10.

Zbog ograničenja u modeliranju, povećanje iznosa transfera nije bilo moguće modelirati, pa su stoga scenariji A i C smatrani identičnim, kao i scenariji B i D.

KORISTI

Efekti implementacije novog novčanog transfera za djecu, kao što je predloženo u Zakonu o materijalnoj podršci porodicama s djecom, analizirani su kroz primenu pristupa životnog ciklusa – obuhvatajući rezultate u područjima zdravlja, obrazovanja i tržišta rada. Analiza uticaja novog prijedloga dječijeg doplatka provedena je u naprednom Excelu. Mnoge varijable su dobivene i putem Ankete o potrošnji domaćinstava za 2015. godinu, čija je analiza provedena u STATA-i. Važno je da je ova analiza napravljena nezavisno od prethodne analize obrazovanja i zdravlja, kako bi se izolirao efekt novog dječijeg doplatka na ove pokazatelje.

Pregledom programa gotovinskih transfera širom svijeta utvrđeno je da gotovinski transferi konstantno povećavaju ukupne troškove domaćinstva, kao i izdatke za hranu.²¹⁴

Stoga, osim ukupnog povećanja potrošnje, očekujemo da će dječiji dodaci smanjiti pothranjenost i povezane fizičke posljedice, kao što su zaostajanje u razvoju ili gojaznost među djecom.²¹⁵ Primanje novčanih transfera je također povezano sa povećanim pohađanjem škole, posebno

²¹⁴ Francesca Bastagli et al. (2016). Gotovinski transferi: Šta kažu dokazi? Strogi pregled uticaja programa i uloga dizajna i karakteristika implementacije.

²¹⁵ Ovo je dodatno potvrđeno kada se posmatrao efekat novčanih transfera na pokazatelje zdravlja i ishrane – porodice su češće koristile zdravstvene usluge, imale raznovrsnu ishranu, a zabilježena su poboljšanja u antropometrijskim mjerjenjima njihove djece. Međutim, uz ove rezultate je značajno napomenuti i važnost komplementarnih intervencija kao što je osiguravanje dodataka ishrani ili obuka za promjenu ponašanja, koje su, kada su provedene zajedno s novčanim transferima, stvorile dosljednija poboljšanja ishrane kod djece.

SLIKA 10: MODELIRANE RAZLIKE U SCENARIJIMA POVEĆANJA

	Iznos granta	Porodice koje su obuhvaćene	Sažetak
Zakon o zaštiti djece	19% minimalne plaće	Domaćinstva koja zarađuju manje od 40% minimalne plaće u FBiH	Domaćinstva koja zarađuju manje od 15% minimalne plaće u FBiH
Scenarij A	19% minimalne plaće	Domaćinstva koja zarađuju manje od 40% minimalne plaće u FBiH	Identično kao u novom zakonu
Scenarij B	19% minimalne plaće	Domaćinstva koja zarađuju manje od 60% minimalne plaće u FBiH	Novim zakonom povećana pokrivenost
Scenarij C	28,5% minimalne plaće	Domaćinstva koja zarađuju manje od 40% minimalne plaće u FBiH	Novim zakonom povećan iznos podrške
Scenarij D	28,5% minimalne plaće	Domaćinstva koja zarađuju manje od 60% minimalne plaće u FBiH	Novim zakonom povećana pokrivenost i iznos podrške
Scenarij E	20% BDP-a po glavi stanovnika	Sva domaćinstva s djecom mlađom od sedam godina	Univerzalni iznos podrške za dijete

među djevojčicama.²¹⁶ Siromaštvo je također povezano s toksičnim stresom, koji povećava rizike od lošeg fizičkog i kognitivnog zdravlja kasnije u životu²¹⁷. Ove doživotne posljedice mogu se ublažiti gotovinskim transferima koji pružaju predah od ekstremne oskudice i smanjuju stres koji djeca doživljavaju u svom kućnom okruženju. Dakle, postoje jasni međunarodni dokazi da gotovinski transferi uvelike poboljšavaju obrazovanje i zdravlje djeteta.

Na slici 11 su pokazani očekivani putevi potrošnje na socijalnu zaštitu u FBiH kako bi se poboljšala situacija sa siromaštvom, nejednakošću, obrazovanjem i zdravstvenim ishodima. Postoje i direktni i indirektni kanali – povećana potrošnja domaćinstava smanjuje siromaštvo djece, a nejednakost ima multiplicirajući učinak na ekonomski rast, dok transfer također ima tendenciju povećanja pristupa predškolskom obrazovanju i zdravstvenim

uslugama, čime se doprinosi razvoju ljudskog kapitala i općem povećanju produktivnosti. Više podataka o ovim putevima može se pronaći u Metodološkoj napomeni.

Ishodi poboljšanja u zdravlju i prehrani

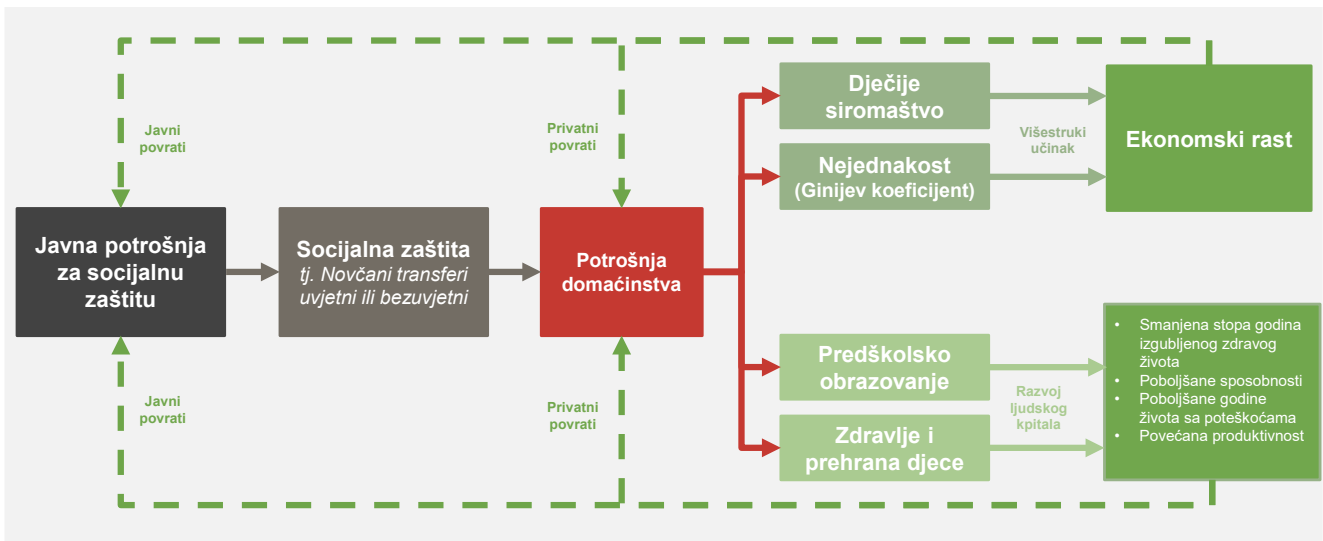
Novčani transferi povezani su s poboljšanjem rezultata u području zdravlja djece u literaturi u kojoj se ispituju programi transfera gotovine širom svijeta.²¹⁸ Tako su modelirana dva pokazatelja zdravlja djece – smrti djece (mlađe od 5 godina) i slučajevi zaostajanja u razvoju. Za analizu tih pokazatelja koriste se podaci MICS-a provedenog u BiH u 2012. godini iz UNFPA-ine evaluacije programa za zemlje provedene u 2019. godini, kao i podaci o godinama života provedenim s invaliditetom

216 Francesca Bastagli et al. (2016). Novčani transferi: Šta kažu dokazi? Rigorozno preispitivanje uticaja programa i uloge karakteristika dizajna i provedbe.

217 Francis et al. (2018). Siromaštvo djece, toksični stres i društvene determinante zdravlja: skrining i koordinacija skrbi. *Online J Issues Nurs* 23(3):2.

218 Francesca Bastagli et al. (2016). Novčani transferi: Šta kažu dokazi? Rigorozno preispitivanje uticaja programa i uloge karakteristika dizajna i provedbe.

SLIKA 11: PUTEVI UTICAJA SOCIJALNE ZAŠTITE



[YLDS] i DALY-jima.²¹⁹ Tabela 23 daje model scenarija A i C i modelira situaciju kada se bespovratna sredstva dodjeljuju za 21% djece mlađe od sedam godina, jer je to udio djece koja ispunjavaju uvjete prema Zakonu o materijalnoj podršci porodicama s djecom. Scenariji B i D povećavaju pravo na dječiji doplatok, od svih porodica koje zarađuju manje od 40% najniže plaće u FBiH, do svih porodica koje zarađuju manje od 60% najniže plaće u FBiH. Svi scenariji upoređuju se s nultim stanjem prema kojem je 0% djece obuhvaćeno bespovratnim sredstvima u iznosu od 103,17 KM ili većem.

U scenarijima A i C, u FBiH se u prosjeku izbjegne 31 smrt djeteta i 455 slučajeva zaostajanja u razvoju tokom tridesetogodišnjeg perioda. U međuvremenu, u istom periodu se izbjegne prosječno 935 YLL-a (izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti), 332 YLD-a i 1268 DALY-ja. Većina ovih uticaja na zdravlje može se uočiti u prvih deset godina nakon uvođenja novog dječijeg doplatka. Stoga, iako se uticaji na zdravlje obično smatraju dugoročnim intervencijama, isplativost primjene novog dječijeg doplatka relativno je visoka u kratkom roku i gotovo odmah daje vrlo opipljive rezultate. To znači da je u scenarijima A i C spašeno ukupno 976 života djece, a u scenarijima B i D ukupno je spašeno 1 464 života djece.

²¹⁹ DALYs metrika je mjerilo koje izračunava zbir godina života izgubljenih zbog preranog mortaliteta [YLLs] i godina zdravstvenog života izgubljenog zbog invaliditeta [YLDs] za ljude koji žive u državama slabijeg zdravlja koje je rezultat određenog uzroka. Jedan DALY predstavlja gubitak ekvivalentan jednoj godini zdravlja. U literaturi je uobičajeno da se DALY monetiziraju kako bi se razumjela socioekonomska cijena zdravstvenog opterećenja. Svaki DALY se procjenjuje na 1,5 puta BDP po glavi stanovnika.

Ovi iznosi predstavljaju zbir svih spašenih života godišnje u periodu između 2022. i 2052. godine. Zato, povećanjem pokrivenosti dječijim doplatkom kod većeg broja porodica može se spasiti još gotovo 500 života djece. Međutim, važno je ne potcjenjivati Zakon o materijalnoj podršci porodicama s djecom koji se uvodi u FBiH, a koji će i dalje omogućiti velika smanjenja smrtnosti djece, YLL-a, YLD-a, DALY-ja i zaostajanja u razvoju.

Koristi ostvarene u scenarijima od A do D još su više pojačane u okviru scenarija E, gdje je dječiji doplatok univerzalan. Spašeno je više od 4 500 dječijih života, a izbjegnuto je više od 180 000 DALY-ja i više od 65 000 DALY-ja. Dakle, Scenarij E omogućuje gotovo četiri puta veći broj spašenih života djece u poređenju sa scenarijima B i D, ilustrirajući vrijednost univerzalne podrške, ne samo u smislu spašenih života, već i dodatno u poboljšanoj egzistenciji zbog boljeg zdravlja.

Dakle, u svim scenarijima postoji ogroman potencijal za spašavanje života hiljada djece i izbjegavanje hiljada DALY-ja i slučajeva zaostajanja u razvoju. Predvidljivo, scenarij visokog obuhvata rezultira još većim zdravstvenim prednostima od scenarija običnog obuhvata, pri čemu scenarij univerzalnog dječijeg doplatka nudi najveće

TABELA 20: IZBJEGNUTE SU DODATNE SMRTI DJECE, YLL-OVI, YLD-OVI, DALY-JEVI I SLUČAJEVI ZAOSTAJANJA U RAZVOJU (PROSJEČNI I UKUPNI) ZA SCENARIJE POVEĆANJA A-D U DESETOGODIŠNJIM KORACIMA.

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)					Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)				
	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuto YLL-a	Izbjegnuto YLD-a	Izbjegnuto DALY-ja	Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuto YLL-a	Izbjegnuto YLD-a	Izbjegnuto DALY-ja	Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju
2023 - 2032 .	30	898	319	1.217	437	45	1.347	479	1.825	655
2023 - 2042.	32	942	335	1.277	458	48	1.413	502	1.916	687
2023 -2052.	31	935	332	1.268	455	47	1.403	499	1.901	682
Ukupno	976	28.990	10.304	39.294	14.096	1.464	43.485	15.456	58.941	21.145

koristi u odnosu na smrti djece, DALY i izbjegnute slučajeve zaostajanja u razvoju. Ukratko:

- Za **scenarije povećanja A & C**, u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), u prosjeku, **izbjegne se 30 smrti djece, 1 217 DALY-ja, i 437 slučajeva zaostajanja u razvoju svake godine.**

Po svim pokazateljima, na osnovu proučavanja do 2052., vidimo **povećanje** gdje se prosječno **izbjegne 31 smrt djece, 1 268 DALY-ja i 455 slučajeva zaostajanja u razvoju svake godine.**

Dakle, tokom narednih trideset godina, ukupno **se može spasiti 976 dječijih života, i izbjeći ukupno 10 304 DALY-ja i 14 096 slučajeva zaostajanja u razvoju** prema scenariju običnog obuhvata dječijim doplatkom.

- **Scenariji povećanja B i D** pokazuju **još veće zdravstvene prednosti**. Do 2032., u prosjeku, **izbjegne se 45 smrti djece, 1 825 DALY-ja, i 655 slučajeva zaostajanja u razvoju svake godine.**

Po svim pokazateljima, do 2052., vidimo **povećanje** gdje se prosječno **izbjegne 47 smrti djece, 1 901 DALY-ja i 682 slučaja zaostajanja u razvoju svake godine.**

Dakle, tokom narednih trideset godina, ukupno **se mogu spasiti 1 464 dječija života, i izbjeći ukupno 58 941 DALY i 21 145 slučajeva zaostajanja u razvoju** prema scenariju visokog obuhvata dječijim doplatkom.

- Za **Scenarij E**, u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), u prosjeku, **izbjegnu se 142 smrti djece, 5 717 DALY-ja, i 2 051 slučaj zaostajanja u razvoju svake godine.**

Po svim pokazateljima, na osnovu proučavanja do 2052., vidimo **povećanje** gdje se prosječno **izbjegne 150 smrti djece, 6 051 DALY i 2 171 slučaj zaostajanja u razvoju.**

To pokazuje da **univerzalni obuhvat dječijim doplatkom** prema Scenariju E nosi **najveću korist** od proučavanih scenarija prema zdravstvenim pokazateljima, s ukupno **4 507 spašenih dječijih života, izbjegnuto ukupno 181 532 DALY-ja i 65 122 slučaja zaostajanja u razvoju** tokom narednih trideset godina.

TABELA 21: IZBJEGNUTE SU DODATNE SMRTI DJECE, YLL-OVI, YLD-OVI, DALY-JEVI I SLUČAJEVI ZAOSTAJANJA U RAZVOJU (PROSJEČNI I UKUPNI) ZA SCENARIJ POVEĆANJA E U DESETOGODIŠNJIM KORACIMA.

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)				
	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuto YLL-a	Izbjegnuto YLD-a	Izbjegnuto DALY-ja	Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju
2023 - 2032.	142	4.218	1 499	5.717	2.051
2023 - 2042.	151	4.480	1 592	6.073	2.178
2023 - 2052.	150	4.464	1.587	6.051	2.171
Ukupno	4.507	133.929	47.604	181.532	65.122

Uticaj na obrazovanje, zapošljavanje, zaradu i siromaštvo

Na globalnom nivou postoje značajni dokazi da gotovinski transferi povećavaju stopu pohađanja škole.²²⁰ Međutim, dokazi su manje jasni o tome poboljšavaju li se ishodi učenja za djecu u domaćinstvima koja primaju gotovinski transfer. Dakle, kako bi se utvrdilo može li novi dječiji doplatk značajno utjecati na djetetove rezultate učenja, modelira se završetak osnovne i srednje škole te zapošljavanje, siromaštvo i zarada. Zaposlenost ukazuje na to koliko dodatne djece dobiva zaposlenje s punim radnim vremenom u odnosu na nulto stanje, izvan siromaštva ukazuje na²²¹ to koliko dodatne djece izlazi iz siromaštva zbog efekata dječijeg doplatka na obrazovanje i zapošljavanje, a zarada ukazuje na povećanje zarade u poređenju s prosječnom zaradom koju je dijete u siromaštvu moglo očekivati.

Prosječno više od 200 000 dodatne djece završi osnovnu školu u dobi od trideset godina u scenarijima A i C, dok prosječno više od 300 000 dodatne djece završi osnovnu školu u dobi od trideset godina u scenarijima B i D.

Prosječno 670 dodatne djece završi srednju školu u dobi od trideset godina u scenarijima A i C, u poređenju s prosječno 1 004 u scenarijima B i D. Povećanje kvalificiranosti

za porodice koje primaju dječiji doplatk povećava broj djece koja završe srednju školu za više od 10 000 djece tokom cijelog perioda povećanja. Zato postoji jasno poboljšanje u obrazovnim ishodima kao rezultat transfera novca djeci.

Rezultati u tabeli 22 pokazuju da bi se poboljšanjem dječijeg doplatka potaknulo zapošljavanje, smanjilo siromaštvo i povećala zarada za cijeli život. Tokom tridesetogodišnjeg perioda povećanja u scenarijima A i C zaposlene su u prosjeku 244 dodatne osobe, u poređenju s prosjekom od 579 u scenarijima B i D. Ishodi siromaštva su manji, s prosjekom od dodatne 162 osobe koje izlaze iz siromaštva u scenarijima A i C, u poređenju s prosjekom od 244 dodatne osobe u scenarijima B i D u istom periodu. To izaziva određenu zabrinutost u pogledu kvaliteta zaposlenosti u FBiH, jer to upućuje na to da se pojedinci mogu zaposliti s punim radnim vremenom, ali su prema svojim prihodima još uvijek u siromaštvu. Usprkos tome, u scenarijima A i C, životna zarada se u tridesetogodišnjem periodu povećala za gotovo 190 000 KM, a u scenarijima B i D za gotovo 290 000 KM. To se odnosi na ukupno povećanje životne zarade od preko 5 miliona

220 Francesca Bastagli et al. (2016). Novčani transferi: Šta kažu dokazi? Rigorozno preispitivanje uticaja programa i uloge karakteristika dizajna i provedbe.

221 Za potrebe ove analize, siromaštvo se odnosi na to bi li pojedinac i dalje ispunjavao uvjete za dječiji doplatk, na osnovu nivoa prihoda koji prima, bilo da je to od zaposlenja s punim ili skraćenim radnim vremenom, ili izvora prihoda koji nisu vezani za posao.

TABELA 22: DODATNA DJECA KOJA ZAVRŠAVAJU OSNOVNU ŠKOLU, SREDNJU ŠKOLU, STUPAJU U RADNI ODNOS, IZLAZE IZ SIROMAŠTVA I POVEĆAVAJU ZARADU ZA CIJELI ŽIVOT (PROSJEČNU I UKUPNU) ZA SCENARIJ A-D U DESETOGODIŠNJIM KORACIMA. ZARADA IZRAŽENA U KM I DISKONTIRANA NA 3%.

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)					Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)				
	Završetak osnovne škole	Završetak srednje škole	Zarada	Zapošljavanje	Izlaz iz siromaštva	Završetak osnovne škole	Završetak srednje škole	Zarada	Zapošljavanje	Izlaz iz siromaštva
2023 - 2032.	207.004	643	180.945	234	156	310.506	964	271.418	555	234
2023 - 2042.	217.256	675	189.907	245	164	325.884	1012	284.860	583	245
2023 - 2052.	215.624	670	188.480	244	162	323.436	1004	282.721	579	244
Ukupno	6.684.347	20.755	5.842.891	7.553	5.035	10.026.521	31.133	8.764.337	17.934	7.553

KM u scenarijima A i C, te na ukupno povećanje životne zarade od preko 8 miliona KM u scenarijima B i D. Zato je jasno da poboljšani dječiji doplatka uveliko poboljšava i obrazovne rezultate i rezultate na tržištu rada.

Tabela 23. pokazuje da bi navedene dobiti u obrazovanju i tržištu rada bile još veće s univerzalnim dječijim doplatkom. U Scenariju E, završetak osnovne škole ukupno se povećava trostruko u odnosu na scenarije B i D. Više od 95 000 dodatne djece završava srednju školu, što je povećanje od više od 60 000 u odnosu na scenarije B i D. Životna zarada se povećava za gotovo 27 miliona KM, čime se više od 55 000 djece izvlači iz siromaštva, u poređenju s 5 000 u scenarijima A i C, te 7 000 u scenarijima B i D. Zanimljivo je da se više ljudi izvlači iz siromaštva nego što se zapošljava – s 23 000 pojedinaca koji dobivaju zaposlenje s punim radnim vremenom u Scenariju E. To može odražavati moć univerzalnog novčanog dodatka za djecu kod siromašnih, što omogućuje pojedincima da se izvuku iz siromaštva, čak i ako nisu u mogućnosti dobiti zaposlenje.

Dakle, u svim scenarijima postoji ogroman potencijal da se poboljša završetak i osnovne i srednje škole, povećća zarada i zaposlenost, te da se hiljade ljudi izvuku iz siromaštva. Scenarij visokog obuhvata koji je modeliran u scenarijima B i D rezultira još većim socioekonomskim

prednostima od scenarija običnog obuhvata u scenarijima A i C, pri čemu scenarij univerzalnog dječijeg doplatka u Scenariju E nudi najveće koristi prema svim pokazateljima. Ukratko:

- Za **scenarije povećanja A i C**, ukupno **6,7 miliona** dodatne djece **završi osnovnu školu, više od 20 000** dodatne djece **završi srednju školu, a cjeloživotna zarada se poveća za 5,8 miliona KM.** Kroz povećano obrazovno dostignuće, očekuje se da će se više od **7 000** dodatnih osoba **zaposliti**, a više od **5 000** će se izvuci **iz siromaštva.**
- Za **scenarije povećanja B i D**, ukupno **10 miliona** dodatne djece **završi osnovnu školu, više od 31 000** dodatne djece **završi srednju školu, a cjeloživotna zarada se poveća za 8,7 miliona KM.** Kroz povećano obrazovno dostignuće, očekuje se da će se više od **17 000** dodatnih osoba **zaposliti**, a više od **7 000** će se izvuci **iz siromaštva.**
- Za **Scenarij povećanja E**, ukupno više od **30 miliona** dodatne djece **završi osnovnu školu, više od 95 000** dodatne djece **završi srednju školu, a cjeloživotna zarada se poveća za 26,9 miliona KM.** Kroz povećano obrazovno dostignuće, očekuje se da će se više od **23 000** dodatnih osoba **zaposliti**, a više od **55 000** će se izvuci **iz siromaštva.**

TABELA 23: DODATNA DJECA KOJA ZAVRŠAVAJU OSNOVNU ŠKOLU, SREDNJU ŠKOLU, STUPAJU U RADNI ODNOS, IZLAZE IZ SIROMAŠTVA I POVEĆAVAJU ZARADU ZA CIJELI ŽIVOT (PROSJEČNU I UKUPNU) ZA SCENARIJ A-D U DESETOGODIŠNJIM KORACIMA. ZARADA IZRAŽENA U KM I DISKONTIRANA NA 3%.

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)				
	Završetak osnovne škole	Završetak srednje škole	Zarada	Zapošljavanje	Izlaz iz siromaštva
2023 - 2032.	972.545	3.020	850.117	733	1.740
2023 - 2042.	1.033.013	3.208	902.973	778	1.848
2023 - 2052.	1.029.347	3.196	899.768	775	1.841
Ukupno	30.880.421	95.885	26.993.053	23.262	55.234

Koristi u monetarnom vidu

Tabela 24 pokazuje da kada se koristi monetiziraju one postaju impresivne a posebno u scenarijima s visokim obuhvatom. DALY-i se monetiziraju množenjem povećanja produktivnosti prosječnog pojedinca zbog izbjegnutih DALY-ja s trenutnim BDP-om po stanovniku u KM. To zato pokazuje povećanje ekonomske produktivnosti kao rezultat izbjegavanja DALY-ja. Slično tome, djeca koja nisu zaostala u razvoju su produktivnija te se njihova povećana produktivnost pretvara u veću ukupnu zaradu tokom cijelog životnog vijeka.

Kroz povećanu produktivnost i veću cjeloživotnu zaradu, Vlada FBiH je u mogućnosti ostvariti dvostruku fiskalnu korist:

- direktno, kroz veće prihode od poreza na dohodak zbog veće zarade među stanovništvom, i
- indirektno, kroz indirektno poreze kao što je PDV, jer pojedinci povećavaju svoju potrošnju kao rezultat svojih većih prihoda.

U scenarijima povećanja A i C, monetizacija tih koristi je uvećana za milione KM, a izbjegavanje DALY-ja donosi više od 687 miliona KM u ekonomskim koristima. Ukupno, FBiH će dobiti više od 743 miliona KM u povećanoj produktivnosti i poreznim prihodima kao rezultat

dječijeg doplatka. Te su koristi još veće kada se poveća pokrivenost dječijim doplatkom u scenarijima B i D. Samo izbjegnuti DALY-ji donose ekonomsku dobit od preko 1 milijarde KM, a sve koristi proizvedu monetarnu dobit od 1,115 milijardi KM.

Monetizirane koristi za Scenarij E su čak veće od onih za transfer s provjerenim sredstvima. FBiH će kroz provedbu univerzalnog dječijeg doplatka dobiti više od 6 milijardi KM u tridesetogodišnjem periodu. Samo DALY-ji doprinose ovim koristima u iznosu od 3 milijarde KM, što je trostruko više od iznosa ostvarenog u okviru scenarija B i D.

Dakle, monetizirane koristi svakog od ovih scenarija proširenja su velike. Ukratko:

- za **scenarije povećanja A i C**, ukupno više od **743 miliona KM** monetizirane koristi realizira se tokom perioda od trideset godina, što je ekvivalentno **3,34% BDP-a** u 2020. godini;
- za **scenarije povećanja B i D**, ukupno više od **1,12 milijardi KM** monetizirane koristi realizira se tokom perioda od trideset godina, što je ekvivalentno **5,01% BDP-a** u 2020. godini;

TABELA 24: MONETIZACIJA KORISTI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A-D U PERIODU OD TRIDESET GODINA. IZRAŽENO U KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)	Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)
Izbjegnuto DALY-ja	687.690.158	1.031.535.237
Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	25.028.824	37.543.236
Fiskalna korist (putem poreza na dohodak)	14.427.262	21.640.892
Fiskalna korist (indirektnim porezom)	16.220.989	24.331.483
Ukupno	743.367.233	1.115.050.849

- Za **Scenarij povećanja E**, ukupno skoro **6 milijardi** monetizirane koristi realizira se tokom perioda od trideset godina, što je ekvivalentno **26,89% BDP-a** u 2020. godini.

Nejednakost bi se značajno smanjila primjenom poboljšanog transfera novca za djecu. Slika 12 prikazuje Lorenzovu krivulju za prihod prije transfera i nakon transfera. Lorenzova krivulja je jednostavan način ilustriranja promjene u nejednakosti, rangiranjem stanovništva u

decilima dohotka i određivanju koji je udio u ukupnom dohotku obuhvaćen po svakom decilu. Što je bliža isprekidanoj liniji, zelena linija 45, to je raspodjela dohotka bliža savršenoj ravnopravnosti. Zato je jasno da transfer gotovine smanjuje nejednakost dohotka, jer se Lorenzova krivulja pomiče prema unutra od plave linije prije transfera do crvene linije nakon transfera na slici ispod. To je potvrđeno Gini koeficijentom izračunatim prije i nakon prijenosa.

TABELA 25: MONETIZACIJA NAKNADA ZA SCENARIJ POVEĆANJA E U PERIODU OD TRIDESET GODINA. IZRAŽENO U KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)
Izbjegnuto DALY-ja	3.274.715.039
Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	2.560.907.011
Fiskalna korist (putem poreza na dohodak)	68.701.246
Fiskalna korist (indirektnim porezom)	77.242
Ukupno	5.981.566.100

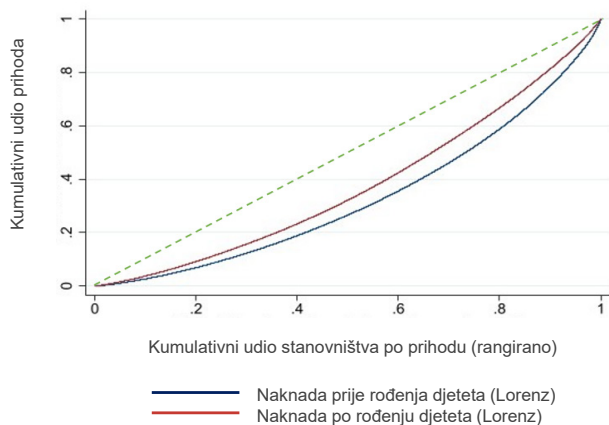


Gini koeficijent mjeri raspodjelu prihoda među stanovništvom. Gini koeficijent 0 označava savršenu jednakost, dok Gini koeficijent 1 predstavlja savršenu nejednakost.

Gini koeficijent se često grafički prikazuje kroz Lorenzovu krivulju. **Lorenzova krivulja** je prikazana u suprotnosti s linijom od 45° – linijom savršene jednakosti. Stoga, što je Lorenzova krivulja bliža liniji od 45°, to je društvo bliže savršenoj jednakosti.

Iako je FBiH prije transfera imala **koeficijent Gini od 0,33**, on **pada na 0,24 nakon novog Zakona o materijalnoj podršci porodicama s djecom**. Kako se Gini koeficijent bliži 0, to ukazuje na pomak ka savršenoj ravnopravnosti i jasno je da dječiji doplatka povećava ravnopravnost u FBiH. Dakle, ovo usklađivanje dječijih doplata u FBiH omogućit će **veću jednakost unutar i između kantona**. Također treba napomenuti da je riječ o konzervativnoj procjeni - ona još uvijek ne uzima u obzir buduća povećanja prihoda i zaposlenosti kao rezultat poboljšano školovanja zbog transfera gotovine. Zato je vjerovatno da će smanjenja nejednakosti biti veća nego što je procijenjeno u nastavku, a bila bi još značajnija u okviru univerzalnog granta ako smanjenje siromaštva i povećanje zaposlenosti nadmašuju potencijalno regresivne efekte činjenice da grant nije cilj

SLIKA 12: SMANJENJE NEJEDNAKOSTI - LORENZOVA KRIVULJA PRIJE I POSLIJE TRANSFERA.



TROŠKOVI

Tabela 26 predstavlja dodatne troškove za scenarije povećanja A-D tokom trideset godina. Procijenjeni su troškovi novog dječijeg doplatka u FBiH, kao i troškovi doplatka za više djece iz scenarija B i D. Troškovi su se prvenstveno temeljili na veličini predloženog transfera, kao i na prosječnim troškovima usmjeravanja programa transfera gotovine.²²²

Ukupni troškovi tih intervencija bit će značajni, iako gledanje troškova po glavi stanovnika i djece omogućuje proporcionalno razumijevanje potrebnih ulaganja. Za scenarije A i C troškovi dječijeg granta po glavi stanovnika se kreću od 37 KM u prvih deset godina do 85 KM u tridesetogodišnjem periodu po uzoru na prethodne scenarije. Scenariji B i D su skuplji jer obuhvataju više djece u tim scenarijima, a troškovi po glavi stanovnika kreću se od 56 KM u prvih deset godina do 128 KM tokom trideset godina.

Opadajući prosječni troškovi po djetetu starosti od 0 do 6 godina otkrivaju priuštivost ovog novčanog transfera. Pretpostavljajući stalnu populaciju, prosječni trošak po djetetu mlađem od sedam godina u scenarijima A i C iznosi 64,4 miliona KM godišnje u prvih deset godina, i smanjuje se na nešto više od 48,8 miliona KM godišnje tokom perioda od trideset godina. Ovaj pad godišnjih troškova po djetetu mlađem od sedam godina ilustrira uticaj izlaska porodice iz siromaštva, a time i manji broj korisnika koji ispunjavaju uvjete za tu intervenciju. Sličan fenomen je uočen i za scenarije B i D, gdje prosječni godišnji trošak u prvih deset godina iznosi 96,6 miliona KM, a u prvih trideset godina pada na 73,2 miliona KM po djetetu.

²²² Zbog složenog zadatka usklađivanja dječijeg doplatka među kantoni-
ma, koji su odranije nezavisni u određivanju kriterija za ostvarivanje tog
prava, naš model smo ograničili samo na troškove djece do 15 godina
starosti, iako će novim Zakonom biti obuhvaćena sva djeca mlađa od
18 godina, u skladu s preporukama Konvencije o pravima djeteta. To
je zbog činjenice da predviđamo da će uvođenje novog doplatka ići
sporo na strani kantona, te da će ga stanovništvo sporo prihvatiti zbog
nepoznavanja novog Zakona. Stoga se oslanjamo na konzervativno
uvođenje i prihvaćenost tako što smo našu analizu ograničili na mlađu
demografsku grupu, jer predviđamo naročito sporo prihvatanje među
starijom djecom (od 15 do 18 godina). Dakle, ovaj konzervativni pristup
omogućava realnije razumijevanje istinskih troškova novog Zakona za
Vladu FBiH. Troškovi su pomnoženi s 2,1 kako bi se dječiji doplatka
isplatio za svu djecu mlađu od petnaest godina koja ispunjavaju uvjete,
dok se analiza za izvještaj do tog trenutka odnosila na djecu mlađu od
sedam godina.

TABELA 26: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A-D, U RAZLIČITIM PERIODIMA. IZRAŽENO U KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)			Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Prosječni trošak po stanovniku tokom perioda	37	66	85	56	99	128
Prosječni trošak po djetetu starosti 0-6 godina	644	1129	1464	966	1693	2196
Prosječni godišnji trošak po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo)	64,4	56,45	48,8	96,6	84,65	73,2
Ukupni trošak po periodu	84.958.722	148.934.689	193.220.604	127.438.083	223.402.034	289.830.906

Troškovi univerzalnog dječijeg doplatka veći su od troškova iz scenarija A do D. To je očekivano, jer obuhvatanje svakog djeteta u FBiH zahtijeva više finansijskih izdataka nego obuhvat samo najsiromašnijih porodica. Prosječni trošak po glavi stanovnika također je značajno veći, u rasponu od 179 KM u prvom desetogodišnjem periodu, a tokom tridesetogodišnjeg perioda povećanja iznosio je više od 400 KM. Čak je i donja granica tih troškova viša od najviših troškova po glavi stanovnika u scenarijima od A do D, gdje su najveći troškovi po glavi stanovnika pod scenarijima B i D između 2023. i 2052. godine, na 152 KM. Međutim, trošak po djetetu pada na sličan način kao i u prethodnim scenarijima – prosječni godišnji trošak univerzalnog transfera iznosi 306,6 miliona KM tokom prvih deset godina, a pada na prosječni godišnji trošak od 232,4 miliona KM tokom cijelog perioda povećanja, što odražava uštede ostvarene kada se porodice izvuku iz siromaštva tokom transfera. Dakle, ukratko:

- za **scenarije povećanja A i C**, prosječni **godišnji troškovi po periodu po djetetu starosti 0-6 godina** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), iznose

64,4 KM (ekvivalentno samo **0,55% BDP-a po stanovniku FBiH** u 2021.). Ovaj trošak **pada** na **48,8 KM** za djecu mlađu od sedam godina kada se proučava do **2052.** (ekvivalentno **0,42% BDP-a po stanovniku**).

- **scenariji povećanja B i D** uključuju **veće troškove po djetetu starosti 0-6 godina** (uključivo) **zbog veće pokrivenosti**. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi po djetetu mlađem od sedam godina iznose **96,6 KM** (ekvivalentno **manje od 0,83% BDP-a po stanovniku** u 2021.), a ovaj iznos **pada** u najdužem periodu (do **2052.**) na **73,2 KM** (ekvivalentno **0,63% BDP-a po stanovniku** u 2021.).
- **univerzalni Scenarij proširenja E** očekivano uključuje **još veće troškove po djetetu**. U najkraćem vremenskom horizontu, prosječni godišnji troškovi po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo) iznose **306,6 KM** (**manje od 2,64% BDP-a po stanovniku** u 2021.), a ovaj iznos **pada** u najdužem periodu (do **2052.**) na **232,4 KM** (ekvivalentno **2,0% BDP-a po stanovniku** u 2021.).

TABELA 27: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJ E, U RAZLIČITIM PERIODIMA. IZRAŽENO U KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)		
Prosječni trošak po stanovniku	179	313	406
Prosječni trošak po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo)	3.066	5.374	6.972
Prosječni godišnji trošak po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo)	306,6	268,7	232,4
Ukupni trošak po periodu	404.565.344	709.212.807	920.098.114

TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE

Analiza troškova kod nedostatka akcije pokazuje da će biti značajnih ekonomskih troškova za FBiH, ako vlada ne poboljša programe dječijeg doplatka. COI (trošak nedostatka akcije) se izračunava tako da se utvrdi ukupna dodatna ekonomska korist scenarija povećanja (u poređenju s početnim nivoom), umanjena za troškove povećanja. Dakle, COI je u mogućnosti kontekstualizirati brojeve korištene u gore navedenim odjeljcima o troškovima i koristima, jer ilustrira koja bi ukupna ekonomska korist programa bila za ekonomiju FBiH, umanjena za troškove programa. Tabela 28 prikazuje rezultate analize COI. Tokom trideset godina, neprovođenje novog dječijeg doplatka predloženog u Zakonu o izdržavanju porodica sa djecom koštalo bi FBiH više od 550 miliona KM. Neprovođenje programa s povećanom pokrivenošću, po uzoru na scenarije B i D, koštalo bi FBiH 825 miliona KM, što znači da je COI još veći za ta dva scenarija. Zato dodatni trošak nedostatka akcije u poređenju s uobičajenim scenarijima pokrivenosti i scenarijima visoke pokrivenosti iznosi gotovo 300 miliona KM. Zato, uprkos dodatnim troškovima obuhvatanja većeg broja djece u scenarijima B i D, ekonomske koristi u pogledu izbjegnutih DALY-ja, izbjegnutih slučajeva zaostajanja u razvoju i povećanih fiskalnih prihoda nadmašuju te troškove.

Uprkos visokim troškovima univerzalnog dječijeg doplatka, tabela 29 pokazuje da je COI još veći. Tokom trideset godina, neprovođenje univerzalnog dječijeg doplatka koštalo bi FBiH više od 5 milijardi KM. To je skoro deset puta više od iznosa koji bi privreda FBiH izgubila zbog neprovođenja novog dječijeg doplatka predloženog u Zakonu o materijalnoj podršci porodica s djecom. Zato to pruža snažno obrazloženje za zagovaranje univerzalnog dječijeg doplatka u BiH.

Trošak nedostatka akcije za scenarije povećane pokrivenosti koji su modelirani u scenarijima B i D i scenariju E.

Ukratko:

- za **scenarije povećanja A i C**, trošak nedostatka akcije u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), iznosi **169 miliona KM** (ekvivalentno **0,76% BDP-a** u 2020.). Ovaj trošak **rašće** na **skoro 360 miliona KM** kada se proučava do **2042.**, a doseže **550 miliona KM** kada se proučava do **2052.** (ekvivalentno **2,47% BDP-a** u 2020.);

TABELA 28: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE A-D U RAZLIČITIM VREMENSKIM PERIODIMA.

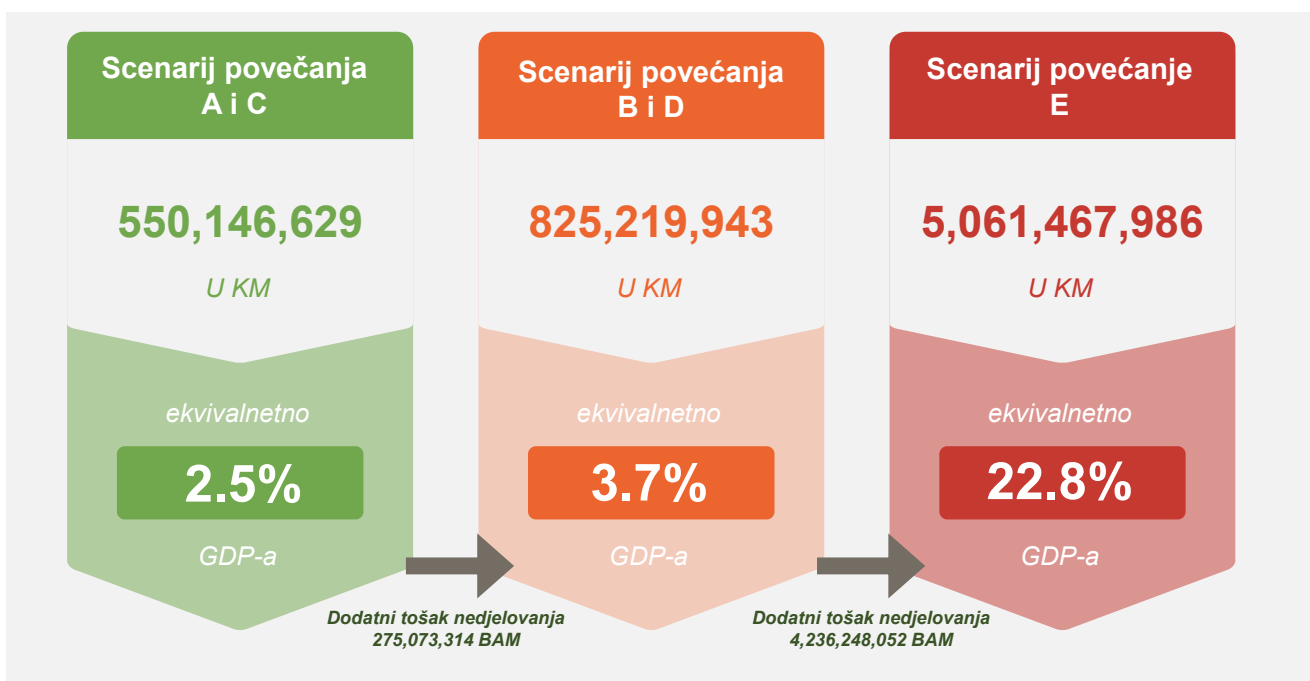
	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)			Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	254.836.780	508.813.583	743.367.233	382.255.171	763.220.374	1.115.050.849
Ukupni dodatni troškovi	84.958.722	148.934.689	193.220.604	127.438.083	223.402.034	289.830.906
Trošak nedostatka akcije	169.878.058	359.878.893	550.146.629	254.817.087	539.818.340	825.219.943

TABELA 29: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJ E, U RAZLIČITIM PERIODIMA

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)		
	2023. - 2032.	2023. - 2042.	2023. - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	2.045.288.092	4.089.508.367	5.981.566.100
Ukupni dodatni troškovi	404.565.344	709.212.807	920.098.114
Trošak nedostatka akcije	1.640.722.749	3.380.295.560	5.061.467.986

- **scenariji povećanja B i D** pokazuju **veću cijenu nedjelovanja**. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi nedostatka akcije iznosili su **254 miliona KM** (ekvivalentno **1,15% BDP-a** u 2020.), a ovaj iznos **rašte** do skoro **540 miliona KM do 2042.**, a u najdužem periodu (do **2052.**) doseže **više od 825 miliona KM** (ekvivalentno **3,71% BDP-a** u 2020.);
- **scenarij povećanja E** pokazao je **još veće troškove nedjelovanja** u odnosu na prethodne scenarije. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi nedostatka akcije iznosili su **1.6 milijardi KM** (ekvivalentno **7,38% BDP-a** u 2020.), a ovaj iznos **rašte** do skoro **3,4 milijarde KM** kada se proučava do **2042.**, a u najdužem periodu (do **2052.**) doseže **5 milijardi KM** (ekvivalentno **22,75% BDP-a** u 2020.).

SLIKA 13: SAŽETAK – TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE 2022 - 2050. ZA SCENARIJE PROŠIRENJA A I C, B I D, I E



OMJER KORISTI I TROŠKOVA

Predviđa se da će se ulaganjima u poboljšane programe dječijeg doplatka ostvariti barem trostruki povrat u kratkoročnom i dugoročnom periodu. BCR-ovi upoređuju ukupne dodatne monetarne koristi od novčanog transfera s ukupnim dodatnim troškovima u poređenju sa scenarijem nultog stanja u kojem nijedno dijete u FBiH nije pokriveno dovoljnim planom podrške za djecu. Omjeri predstavljaju koliko se KM vraća ekonomiji na svakih 1 KM uloženi u program dječijeg doplatka.

Budući da su BCR-ovi identični za scenarije povećanja A-D, to znači da se za svaku uloženu KM, između 2023. i 2032. godine, 3 KM vraća ekonomiji, 3,4 KM vraća ekonomiji između 2023. i 2042. godine, a 3,8 KM vraća ekonomiji između 2023. i 2052. godine. Iz tih BCR-ova kao i prethodne analize jasno je da adekvatan dječiji doplatka nije samo dodatni trošak za FBiH, već ulaganje u poboljšano zdravlje i produktivnost njene djece. Različiti scenariji imaju identične BCR-ove uprkos većim koristima dobijenim kroz scenarije B i D, kao što je detaljno opisano u ranijim odjeljcima. Dakle, u ovom slučaju, koristi veće pokrivenosti dječijim doplatkom su suprotstavljene višim troškovima takve veće pokrivenosti, što rezultira identičnim BCR-om kao u scenarijima A i C. Da rezimiramo:

- između **2023. i 2032.**, za svaku uloženu **1 KM** predviđa se povrat od **3,0 KM** kroz socioekonomske koristi;
- između **2023. i 2042.**, za svaku uloženu **1 KM** ekonomiji se vraća **3,4 KM**;
- između **2023. i 2052.**, za svaku uloženu **1 KM** očekuje se povrat od **3,8 KM**.

Tabela 31 ilustrira da se još veće koristi mogu ostvariti provedbom univerzalnog dječijeg doplatka. Ukratko, za **svaku uloženu 1 KM...**

- između **2023. i 2032.** godine, ekonomiji se vraća **5,1 KM**;
- između **2023. i 2042.**, ekonomiji se vraća **5,8 KM**;
- između **2023. i 2052.**, ekonomiji se vraća **6,5 KM**.

Zato je povrat u privredu FBiH gotovo dvostruko veći nego u scenarijima od A do D, usprkos većim troškovima provedbe univerzalnog transfera. Zato, iako će biti potrebna značajna politička volja, postoji snažan empirijski argument za implementaciju univerzalnog dječijeg doplatka u FBiH.

TABELA 30: OMJERI KORISTI I TROŠKOVA ZA DJEČIJI DOPLATAK PREMA SCENARIJIMA POVEĆANJA A-D U RAZLIČITIM PERIODIMA

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)			Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Omjer koristi i troškova	3,0	3,4	3,8	3,0	3,4	3,8

TABELA 31: OMJER NAKNADA I TROŠKOVA ZA DJEČIJI DOPLATAK U OKVIRU SCENARIJA E, U RAZLIČITIM PERIODIMA

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Omjer koristi i troškova	5,1	5,8	6,5

SAŽETAK I PREPORUKE

Argumentacija za poboljšanja dječijeg doplatka u FBiH je snažna. Empirijski dokazi dobiveni iz ove studije dokazuju da kratkoročni i dugoročni pozitivni efekti povećanja pokrivenosti i veličine bezuvjetnih novčanih transfera daleko nadmašuju troškove. Na osnovu međunarodnih i regionalnih dokaza, ova je studija utvrdila da su poboljšani modeli dječijeg doplatka povezani s povećanim ukupnim rashodima domaćinstava, poboljšanim antropometrijskim mjerama među djecom, kao i povećanim pohađanjem škole i korištenjem zdravstvenih usluga.²²³ Dominantni diskurs o mjerama socijalne zaštite mora biti promijenjen, pri čemu se dječiji doplatok ne smije posmatrati kao oblik potrošnje već kao ulaganje. Zaista, ova analiza upućuje na to da bi povrat ulaganja mogao iznositi preko šest puta više nego što je uloženo tokom perioda studije, dok bi se oportunitetni trošak nedostatka poboljšanja mogućnosti dječijeg doplatka mogao proširiti na ogromnih 5 milijardi KM do 2052. godine.

Ne treba potcijeniti ni nenovčane efekte ovih mjera na djecu. Ove su mogućnosti za poboljšanje bezuvjetnih modela transfera novca pokazale dramatična poboljšanja u ostvarivanju prava djece, uključujući pravo na dobro zdravlje, kvalitetno obrazovanje i život bez siromaštva. Ova studija je pokazala da s povećanom podrškom porodicama i domaćinstvima s djecom, FBiH može očekivati da se izbjegnu slučajevi zaostajanja u razvoju, kao i izgubljene godine života prilagođene poteškoćama u razvoju. Nadalje, izviješteno je da bi se tim mogućnostima dječijeg doplatka moglo izvući 7.500 djece iz siromaštva i osigurati da više od 30.000 dodatne djece završi srednju školu. Važno je zapamtiti da ove statistike odražavaju proživljeno iskustvo stvarne djece u BiH. Svaki put kada se dijete podrži tim mjerama socijalne zaštite, njegove šanse da preživi i napreduje se poboljšavaju, a podržavaju se njegova osnovna prava. Ključni nalazi su:

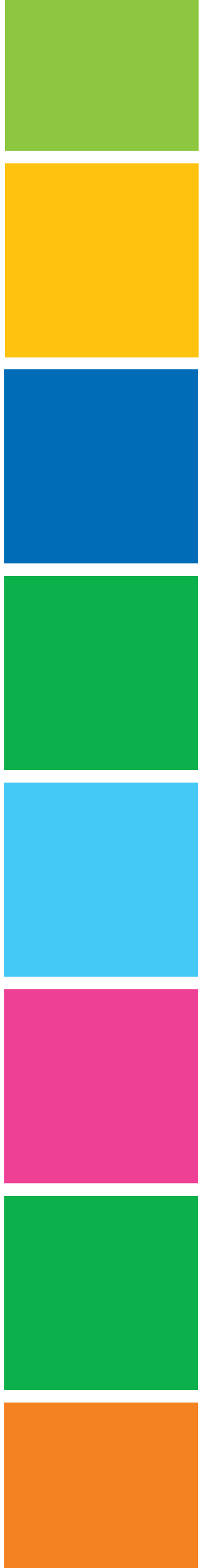
- unapređenjem obuhvata dječijim doplatkom moglo bi se **izbjeći do 4 500 smrti djece 181 000 DALY-ja i 65 000 slučajeva zaostajanja u razvoju** tokom narednih 30 godina;
- dodatnih **30 miliona djece** bi moglo **završiti osnovnu školu**, dodatnih **95 000 bi moglo završiti srednju školu**, te ukupno ostvariti dodatnih **26 miliona KM cjeloživotne zarade** tokom narednih 30 godina; unapređenje ishoda školovanja moglo bi imati za rezultat do **23 000 dodatnih zaposlenih osoba**, te tako izvući **55 000 iz siromaštva**;
- tokom narednih **trideset godina, monetizirane koristi** od unaprijeđenog dječijeg doplatka ekvivalentne su **743 miliona KM** (ekvivalentno 3,34% BDP-a FBiH u 2020.) u okviru implementacije novog Zakona o materijalnoj podršci porodicama s djecom, i dosežu skoro **6 milijardi** (26,89%BDP-a) s univerzalnim dječijim doplatkom za svu djecu starosti od 0 do 6 godina;
- **troškovi po ekonomiju FBiH** ako se ne unaprijedi pokrivenost dječijim doplatkom kreću se od **169 miliona KM** (0,76% BDP-a FBiH u 2020.) do **5 milijardi KM** (22,75% BDP-a) u zavisnosti od scenarija povećanja i perioda koji je obuhvaćeni studijom; do **2052.**, troškovi nedostatka akcije u odnosu na univerzalni dječiji doplatok za svu djecu starosti od 0 do 6 godina dosežu **5 milijardi KM**;
- **povrat za ekonomiju FBiH** u slučaju takvog unaprijeđenog dječijeg doplatka je od **3 do 6,5 puta veći** od troškova, u zavisnosti od scenarija povećanja i perioda obuhvaćenog studijom. Tokom narednih trideset godina, očekivani **povrat ulaganja** za svaku **KM** uloženu u univerzalni dječiji doplatok za svu djecu starosti od 0 do 6 godina iznosi **6,5 KM**.

Međutim, sektor socijalne zaštite u FBiH je trenutno u izazovnoj situaciji. Iako donošenje novog Zakona najavljuje važnu prekretnicu, donoseći usklađenu podršku djeci u cijelom entitetu, još je dug put do priznavanja koristi koje se baziraju na ovoj studiji. Kako bi se postigli ovi impresivni rezultati i mobiliziralo za povećanje obuhvata socijalne zaštite, izrađen je niz preporuka. Ove preporuke su detaljno navedene u Odjeljku 5; neke od najznačajnijih su:

²²³ Francesca Bastagli et al. (2016). Novčani transferi: Šta kažu dokazi? Rigorozno preispitivanje uticaja programa i uloge karakteristika dizajna i provedbe.

- **Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala:** Izdaci za socijalnu zaštitu i dalje su niski u poređenju s međunarodnim mjerilima, a zabrinjavajuće je što je tek mali dio njih usmjeren ka djeci i ranjivim grupama. Pregled javnih rashoda fokusiran na djecu (PER) bi pomogao da se bolje dešifrira kompliciran sistem javnog finansiranja za djecu i otkrije status potrošnje na djecu. S podacima koji su trenutno dostupni, jasno je da koristi od javne potrošnje nisu usmjerene na djecu, niti ih ona jednako osjete. U slučaju socijalne zaštite, nesrazmjeran iznos sredstava namijenjen je boračkoj populaciji i starijim osobama.
- **Ojačati i uskladiti politike i zakonske strukture:** Postoji potreba da se osigura da najugroženije porodice imaju bolji pristup socijalnoj zaštiti. Ovo bi pomoglo u smanjenju geografskih nejednakosti koje trenutno postoje u sistemu socijalne zaštite FBiH. Nadalje, ovo zahtijeva da socijalni radnici budu adekvatno osposobljeni da procijene slučajeve koji im se iznose, i da su osposobljeni da savjetuju o najboljem smjeru djelovanja za svaki pojedini slučaj.
- **Podržati prikupljanje, upravljanje i distribuiranje podataka i informacija:** Nadalje, ograničenja podataka su bila značajan problem u modeliranju intervencija socijalne zaštite. Uprkos posvećenosti redovnijim istraživanjima budžeta domaćinstava, najnoviji dostupni podaci iz Ankete o potrošnji domaćinstava odnose se na 2015. godinu. Novi krug APD u BiH proveden je 2020. godine, ali podaci u aprilu 2023. još uvijek nisu javno dostupni. To implicira da rezultati neće odražavati najnoviju situaciju u BiH, jer je APD provedena prije uticaja pandemije COVID-19, inflacije i ekonomske krize. Nedostatak popisnih podataka također otežava utvrđivanje broja stanovništva u stanju potrebe, što čini gotovo nemogućim određivanje nivoa dječijeg siromaštva i precizno usmjeravanje socijalnih transfera.

Zato ekonometrijski dokazi koji proizlaze iz ove studije moraju poslužiti kao osnova za progresivno donošenje politika, strateško planiranje i unapređenje programa o pravima djece u ranom uzrastu u FBiH. Detaljnije preporuke kako da se to ostvari date su u Odjeljku 5. *Zaključci i preporuke.*



ZAKLJUČCI I PREPORUKE

Ulaganje u djecu u ranom uzrastu je na prvom mjestu moralna odluka. Prema Konvenciji o pravima djeteta (CRC) iz 1989. godine, svako dijete ima osnovna i neotuđiva prava. Među 54 člana Konvencije o pravima djeteta sadržana su prava djeteta na život, opstanak i razvoj, na zdravlje i zdravstvene usluge, adekvatan životni standard i obrazovanje. U fazi ranog djetinjstva, sveobuhvatne intervencije kroz *Okvir za poticajnu njegu* čine temelj za opstanak, napredovanje i ostvarivanje osnovnih prava djeteta.

Pored ovog moralnog imperativa, ekonomski dokazi koji podržavaju ulaganja u djecu u ranom uzrastu su čvrsti i nedvosmisleni. Akademska istraživanja nam govore da visokokvalitetni programi RRD-a promoviraju zdrav razvoj, smanjuju probleme u djetinjstvu i njeguju okruženje poticajne njege. Intervencije usmjerene na djecu mlađu od šest godina su među najefektivnijima od svih dostupnih u razvoju ljudskog kapitala, a uticaji se osjećaju tokom cijelog životnog vijeka. Pošto su to temeljne godine djetetova života, ulaganja u tom vremenu će umanjiti potrebu za skupljim troškovima u dugoročnom periodu i promovirati održivi ekonomski rast i razvoj. U obrazovanju je, naprimjer, pristup visokokvalitetnom POO povezan s poboljšanim ishodima učenja i dužim ostankom učenika u školi, čime se smanjuje potreba za programima popravnog učenja i poboljšavaju izgledi za zaradu za cijeli život.

U kontekstu FBiH poticaj za ulaganje je hitniji nego ikad. S brzim starenjem i sve manjim brojem stanovnika, prostor za mogućnosti ulaganja u djecu u ranom uzrastu se svake godine smanjuje. Ulaganja u RRD pružaju najbolju nadu za poticanje socioekonomske transformacije i podmlađivanja. Nadalje, unapređenje pristupa uslugama RRD-a je povezano i s drugim važnim prilikama za BiH. Naprimjer, pristupanje Evropskoj uniji zavisi od poboljšanja iskustava ranjivih grupa, kao i od razvoja usluga socijalnog sektora, kao što je POO. U kombinaciji svega navedenog postoji snažan argument za istraživanje ulaganja u RRD.

Ova studija pružila je čvrste empirijske dokaze koji podupiru ovaj argument za ulaganja. Usklađujući se s Okvirom za realizaciju SDG-a u BiH²²⁴, ova studija nastoji mobilizirati ulaganja za RRD među vladom, privatnim sektorom i vanjskim akterima. U skladu s nalazima iz međunarodne literature, utvrđeno je da je povećanje multisektorskih intervencija RRD-a isplativo i dugoročno ima snažne omjere koristi i troškova. Da ponovimo neke od

glavnih brojeva:

- Povećanjem osnovnih **zdravstvenih i prehrambenih usluga** usmjerenih na djecu u ranom uzrastu mogao bi se ostvariti **povrat ulaganja** do pet **puta** do 2052. godine. To znači da bi za svaku uloženu KM bilo vraćeno 5 KM u socioekonomskim koristima. S druge strane, **troškovi nedostatka akcije** mogli bi dosegnuti **280 miliona KM** do 2052. godine.
- Ako bi se proširio pristup uslugama **POO**, očekuje se **povećanje stope učestvovanja ženske radne snage za 0,54 postotnih bodova**, a očekivalo bi se da svako dijete ostvari korist od najviše **1,1 dodatnu godinu obrazovanja**. U poređenju s troškovima, očekuje se da će ulaganja donijeti skoro **sedmostruki povrat** tokom perioda studije. **Neuspjeh** da se izvede povećanje mogao bi FBiH **koštati** katastrofalnih **18 milijardi KM** do 2052. godine.
- Poboljšanjem pokrivača i adekvatnosti **dječijim doplatkom** smanjilo bi se **siromaštvo i nejednakost**, a posredno bi se uticalo i na **zaostajanje u razvoju** i završetak **školovanja**. Tokom vremenskog horizonta se očekuje da će **monetizirane koristi** iznositi preko **šest puta više od troškova** transfera. To znači da će **troškovi nedostatka akcije** do 2052. godine iznositi više od **5 milijardi KM**.

Pred FBiH je tako izuzetno značajna odluka – hoće li ulagati u svoju djecu u ranom uzrastu ili će zadržati status quo. U ovoj studiji su predstavljeni najčvršći dokazi prikupljeni do sada kako bi se opravdalo ulaganje u RRD u FBiH. Kada se ovo udruži s brzim smanjenjem broja i starenjem stanovništva, i vrijeme i obrazloženje pokazuju da je vrijeme za reforme. Osim toga, iako svako dijete ima pravo preživjeti i napredovati, ta prava se ne ostvaruju univerzalno u FBiH. Pristup visokokvalitetnim programima je često nepravedan, zajedno s parametrima višesektorskog pitanja (uključujući dohodak, invaliditet, etničku pripadnost ili geografski položaj). Pristup socijalne pravde za RRD temelj je za promoviranje svijetle i kohezivne budućnosti FBiH.

²²⁴ Zajednički SDG Fond (2021). *Okvir za finansiranje SDG-a (SDG-FF) u Bosni i Hercegovini: Od konteksta finansiranja SDG-a do idejnog prijedloga*. (Sarajevo, BiH: Ujedinjeni narodi, Bosna i Hercegovina).

PREPORUKE

Iskorištavanje tih mogućnosti će tražiti intenzivne i koordinirane napore. Potrebno je izgraditi snažno podsticajno okruženje kako bi se olakšao pristup visokokvalitetnom RRD-u za sve, koji će biti potpomognut robusnim uslugama socijalnog sektora. Na osnovu analize koja je uključena u ovaj izvještaj, razvijen je skup preporuka politike kako bi se usmjerili naponi i povećao potencijal za uspjeh. Ove preporuke su navedene u nastavku, a praktične mjere i primjeri se koriste za ilustraciju.

Preporuka 1: Jačanje i usklađivanje političkih i pravnih okvira. Postoje značajni izazovi u zakonodavnom okruženju za RRD u FBiH. Slaba implementacija i nedostaci u sveobuhvatnim politikama su pridonijeli lošim rezultatima za djecu u ranom uzrastu, kao što su niske stope isključivog dojenja ili povećane stope siromaštva djece. Provedba zakonodavstva za RRD se također značajno razlikuje širom FBiH, a to dovodi do nejednakosti i dupliciranja. Politike moraju biti snažnije širom FBiH kako bi se olakšalo snažno podsticajno okruženje za podsticajnu njegu i bolje uskladilo s programom SDG i prioritetima EU. Implementacija usklađenog dječijeg doplatka u cijeloj FBiH je odličan primjer napretka u harmonizaciji politike i zakonskih struktura, a FBiH bi trebala nadograditi ovaj napredak njegujući jednakost između i unutar kantona u sektoru zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.

- **Potpreporuka 1: Izvršiti usklađivanje i provedbu postojećih politika.** Politike, kao što su *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju* i *Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH Bosne i Hercegovine, 2020 - 2025*, nisu primijenjene u svim upravnim jedinicama. Ključno je da sve općine/gradovi i kantoni slijede standarde i smjernice utvrđene u ovom zakonodavstvu na državnom/entitetskom nivou i strateškom okviru. Bez ravnomjerne provedbe svih važnih zakona usmjerenih na djecu u ranom uzrastu, teško je procijeniti da li ove politike zaista funkcioniraju u pojedinačnim okruženjima ili univerzalno. U slučaju Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, naprimjer, trenutna stopa upisa djece u predškolske ustanove (5-6 godina) iznosi samo 43,8% uprkos zakonu koji nalaže univerzalnu pokrivenost predškolskim odgojem i obrazovanjem u godini prije osnovne škole. Postoji značajna negativna strana dugoročne niske stope upisa, jer ova studija pokazuje da bi do 2050. godine cijena neaktivnosti i neulaganja u POO u FBiH mogla iznositi 17 milijardi KM.

- U zdravstvenom sektoru, zakoni koji se odnose na djecu u ranom uzrastu i majke su jaki; međutim, izostaje implementacija, često zbog nedostatka finansijskih sredstava na kantonalnom nivou. U sektoru socijalne zaštite mogu se uskladiti i porodijske naknade – trenutno sve žene imaju pravo na minimalno 42 dana porodijskog odsustva nakon rođenja djeteta, ali se naknada za porodijsko odsustvo kreće između 50% i 80% referentne plaće u zavisnosti od kantona.²²⁵ Slična odstupanja su prisutna u nejednakim iznosima porodijskih naknada u različitim kantonima u FBiH. Dakle, slično načinu na koji je dječiji doplatok standardiziran u cijeloj FBiH, usklađivanje zakonodavstva o porodijskim naknadama u FBiH pomoglo bi da se osigura da žene u cijeloj administrativnoj regiji dobiju adekvatnu podršku nakon rođenja djeteta.
- **Potpreporuka 2: Postoji nekoliko pravnih i političkih nedostataka koje ometaju razvoj u ranom djetinjstvu.** Konkretno, potrebne su bolje regulatorne politike kako bi se podržala bolja ishrana dojenčadi i djece. Naprimjer, potrebni su propisi kako bi se spriječilo agresivno oglašavanje alternativa majčinom mlijeku za koje je utvrđeno da smanjuju stope prevladavajućeg i isključivog dojenja. Stope isključivog dojenja dok dijete ne navrš 6 mjeseci trenutno su zabrinjavajuće niske u FBiH i iznose samo 15,1%. U ovoj studiji je utvrđeno da je praksa dojenja prilagođena uzrastu jedna od najefikasnijih intervencija na smanjenju morbiditeta i mortaliteta djece koju bi FBiH mogla povećati, što ovo područje čini posebno značajnim.
- Nadalje, trebalo bi revidirati *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju*. S vremenom bi ga trebalo proširiti kako bi se djeci između tri i šest godina osigurao univerzalni pristup i obavezna obuhvaćenost dužim programima POO (najmanje 600 sati), što ima dokazan uticaj na razvoj djece. Novi zakon o podršci porodicama s djecom bi također trebalo revidirati kako bi se proširio obuhvat dječijeg doplatka na djecu u domaćinstvima koja zarađuju manje od 60% najniže plaće u FBiH i osigurao adekvatniji transfer gotovine. Ovo bi bilo u skladu s dokazima da će to proizvesti veće zdravstvene, socioekonomske koristi i smanjenje nejednakosti. Dokazi prikupljeni u ovoj studiji pokazuju da bi krajnji

²²⁵ Međunarodna organizacija rada (2012.). *Bosna i Hercegovina: Porodijska zaštita*.

cilj trebao biti Univerzalna dječija naknada (UCB), gdje se svakom domaćinstvu s djetetom mlađim od šest godina daje grant. Ova studija je pokazala da će koristi od UCB-a šest puta nadmašiti troškove tokom perioda od trideset godina nakon implementacije. Potencijalni povrat na ulaganja u provedbu tih politika je značajan.

- **Potpreporuka 3: Jedan od ključnih pokretača loših ishoda implementacije je nedostatak ljudskog kapitala i infrastrukture u svim sektorima RRD-a.** Posebno u socijalnoj zaštiti, postoji potreba da se više fokusira na jednak pristup uslugama socijalne zaštite, uključujući dječiji doplatak. To uključuje osiguravanje znanja o dostupnim politikama i intervencijama socijalne zaštite, obučeno i dostupno osoblje za upravljanje slučajevima i održavanje jednakosti pristupa u različitim geografskim područjima. Ovo zahtijeva da čak i najugroženije porodice imaju razuman pristup pružateljima socijalnih usluga, a posebno centrima za socijalni rad. Ovo bi pomoglo u smanjenju geografskih nejednakosti koje trenutno postoje u sistemu socijalne zaštite FBiH. Nadalje, ovo zahtijeva da socijalni radnici budu adekvatno osposobljeni da procijene slučajeve koji im se iznose, i da su osposobljeni da savjetuju o najboljem smjeru djelovanja za svaki pojedini slučaj.

Preporuka 2: Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala. Snažne socioekonomske koristi poboljšanja usluga za djecu u ranom uzrastu čine ga glavnim područjem za javna ulaganja. Potrebno je mobilizirati javne finansije kako bi se zadovoljili povećani zahtjevi za resursima navedeni u ovoj studiji. Finansiranje prilagođeno djeci zahtijevat će niz aktivnosti koje treba poduzeti, uključujući:

- **Potpreporuka 1: Analizirati trendove u javnoj potrošnji na RRD.** Pregled javnih rashoda fokusiran na djecu (PER) u socijalnim sektorima bi pomogao da se bolje dešifriira kompliciran sistem javnog finansiranja za djecu i otkrije status potrošnje na djecu. S podacima koji su trenutno dostupni, jasno je da koristi od javne potrošnje nisu usmjerene na djecu, niti ih ona jednako osjete. Iz razumljivih historijskih razloga, socijalna zaštita je usmjerena na ratne veterane i starije osobe u daleko većoj mjeri nego na djecu. U međuvremenu, u obrazovanju, PER bi pružio bolje dokaze o usmjeravanju javne podrške na predškolske ustanove i, što je još važnije, koje grupe imaju koristi od ove podrške. Trebalo bi pratiti općinske/gradske, kantonalne i entitetske rashode za RRD i prilagođavati izdvajanja tako da djeca mogu ostvarivati veće koristi od javne potrošnje.

- **Potpreporuka 2: Provesti analizu fiskalnog prostora.**²²⁶ Trenutno, izazov predstavlja nedovoljno ulaganje u sektore koji su najrelevantniji za RRD (zdravstvo, obrazovanje i socijalna zaštita). U obrazovanju, naprimjer, rashodi za obrazovanje kao udio u BDP-u ispod su međunarodnih mjerila. Nadalje, posebno zabrinjava to što javni budžeti za ove sektore nisu orijentirani na djecu u ranom uzrastu. Za razumijevanje izvedivosti ulaganja u RRD, potencijalnog finansijskog nedostatka na osnovu procjena troškova ove studije, kao i koji akteri (vladini, privatni itd.) na kojem nivou (općina, grad, entitet) su odgovorni za finansiranje, potrebna je dubinska analiza fiskalnog prostora. Ova vrsta dokaza bi pomogla u utvrđivanju potencijalnih područja za povećanje budžetskog prostora za potrošnju na usluge RRD-a (uključujući oporezivanje, prekomorsku razvojnu pomoć ili dug). Analizu bi mogla provesti vladina agencija, ili bi je mogao omogućiti razvojni partner kao što je UNICEF.
- **Potpreporuka 3: Maksimalno povećati alokativnu efikasnost u korištenju javnih budžeta kroz preusmjeravanje finansiranja na djecu u ranom uzrastu i zaštitu potrošnje na djecu od budžetskih rezova.** Uprkos demografskom starenju, ulaganja se moraju usmjeriti na usluge za djecu Federacije BiH – jer su ona najbolja nada za dugoročni razvoj. Međutim, trenutno je udio javnih budžeta koji se troše za socijalne sektore u FBiH ispod međunarodnih ciljeva i regionalnih prosjeka. U obrazovanju, naprimjer, procjenjuje se da se samo mali dio ionako niskog budžeta za obrazovanje troši na POO. Ova studija je otkrila da su troškovi povećanja kritičnih usluga RRD-a (kao što je univerzalni dječiji doplatak) zahtjevniji; stoga će biti važno strateški, efektivno i efikasno koristiti javna sredstva. Na osnovu PER-a i analize fiskalnog prostora za RRD, javni budžeti bi trebali biti preusmjereni na ulaganja u socijalne sektore. Nadalje, budžete za socijalni sektor bi trebalo optimizirati u korist djece u ranom uzrastu u slučajevima u kojima će povrat ulaganja vjerovatno biti najveći. U praksi bi to moglo značiti usvajanje programskog budžetiranja i razvoj posebnih budžetskih linija ili programa u okviru sektorskih budžeta koji su usmjereni na djecu u ranom uzrastu (npr. za POO). To također može uključivati premještanje javnih sredstava s osnovnog i srednjeg obrazovanja (za kojim je potražnja u padu zbog smanjenja dječije populacije) prema predškolskom nivou, naprimjer. U zdravstvenom sektoru, opipljiv primjer ovih promjena bila bi revizija budžeta kako bi

²²⁶ Ured UNICEF-a u Ruandi je 2022. godine izvršio analizu fiskalnog prostora za socijalne sektore (posebno RRD). To je dobar primjer kako se takvi oblici analiza mogu koristiti za razumijevanje finansijskog jaza i potencijalnih puteva za ulaganja u socijalnim sektorima. UNICEF Ruanda (2022). Analiza fiskalnog prostora za socijalne sektore u Ruandi, (UNICEF: Kigali, Ruanda).

se uključile budžetske linije koje se odnose na stvaranje potražnje za programima promocije imunizacije i ishrane.

- **Potpreporuka 3.1: Uspostaviti budžetiranje prilagođeno djeci.** Nadovezujući se na dokaze prikupljene u ovom izvještaju, FBiH može izraditi višegodišnji plan finansiranja za djecu s nizom opcija finansiranja, uključujući potencijalnu regionalnu podršku EU, javno-privatna partnerstva i namjenski porez. Osim toga, da bi provela budžetiranje po mjeri djece, FBiH bi trebala uvesti nove alate za klasifikaciju budžeta i šifriranje za djecu, kao i prelazak na programsko budžetiranje. Bili bi potrebni specifični indikatori za procjenu i praćenje izdvajanja za djecu, pored strateških budžetskih linija koje su prioritetne i zaštićene u vremenima krize. Budžetiranje prilagođeno djeci će bolje omogućiti ključnim donosiocima odluka u FBiH da prate, odrede prioritete i povećaju budžetska izdvajanja za djecu i zaštite ovaj sektor od budžetskih rezova.
- **Potpreporuka 4: Odabrati rezultate koje je lakše dostići i odrediti prioritete ulaganja prema ekonomičnosti i uticaju.** Prvo treba prikupiti čvrste dokaze o uticaju intervencija koje sponzorira država tokom niza godina. Zatim, treba dati prioritet ulaganjima u usluge koje će imati najveće socijalne i/ili ekonomske povrate ili one s najvećim nedostacima. Finansijska sredstva potrebna za povećanje usluga RRD-a su obimna i, kratkoročno, zainteresirane bi strane trebale raditi na određivanju prioriteta i fokusirati se na intervencije koje bi mogle ostvariti najveće povrate. U sektoru zdravstva, izmjena kalendara vakcinacije bi bila takvo rješenje koje bi brzo donijelo koristi. Osim toga, akteri bi također mogli dati prioritet ulaganjima u promoviranje dojenja ili zbrinjavanje prijevremeno rođenih beba (što je u ovoj studiji utvrđeno kao najefikasnije mjerene intervencije u području zdravlja i ishrane). FBiH bi također mogla razmotriti usvajanje modela Dječijeg fonda, sličnog onom u Republici Srpskoj, koji kombinira doprinose po stopi od 1,7% plaće²²⁷, kao i svaki nedostatak u finansiranju koje dolazi direktno iz budžeta RS. Ovaj model bi omogućio FBiH da otkloni dio tereta plaćanja dječijeg doplatka s povećanim obuhvatom, a istovremeno zadrži visoko uticajnu intervenciju u oblasti socijalne zaštite koja je fokusirana na djecu.
- **Potpreporuka 5: Maksimalno povećati tehničku efikasnost u pružanju usluga, bez ugrožavanja kvaliteta.** Konkretni primjeri aktivnosti koje bi se mogle odvijati uključuju: integraciju pružanja usluga,

jačanje sistema upravljanja javnim finansijama (PFM) radi poboljšanja izvršenja budžeta, jačanje funkcija praćenja i unutarnje kontrole ili vršenje pregleda javne potrošnje u socijalnim sektorima. Vlade bi također trebale iskoristiti prilike iz demografskih trendova kako bi olakšale efikasnost. Naprimjer, kako populacija djece opada, prenamjena učionica u osnovnoj školi može smanjiti kapitalne troškove povećanja POO. U međuvremenu, u zdravstvenom sektoru, rano otkrivanje u djetinjstvu i intervencije za djecu s poteškoćama u razvoju trebaju biti integrirani u redovne usluge primarne zdravstvene zaštite. To bi smanjilo troškove i osiguralo bolju efikasnost i pristup.

Preporuka 3: Razviti čvrsta partnerstva s privatnim sektorom.

Za postizanje ambicioznih ciljeva povećanja usluga RRD-a bit će potrebna bliska saradnja s privatnim sektorom. Privatne kompanije su već važan dio oblasti RRD-a u FBiH, a posebno u pružanju POO, gdje je 58% djece upisano u privatne ustanove. Kako bi se mobilizirali finansijski, infrastrukturni i ljudski resursi potrebni za univerzalni pristup RRD-u, potrebno je razvijati uzajamno korisna javno-privatna partnerstva.

- **Potpreporuka 1: Uspostaviti radnu grupu za RRD na nivou cijelog entiteta sa zainteresiranim stranama u javnom i privatnom sektoru.** Njihov cilj bi bio neometana saradnja između privatnog i javnog angažmana na RRD-a, motiviranje za djelovanje u prostoru, kao i osiguravanje prostora za konsultacije. Ova radna grupa bi imala zadatak da daje inpute za politiku, podstiče bolje konsultacije i saradnju između privatnih i javnih aktera, i prepoznavanje izazova ili problema. Ovo će biti od posebnog značaja za POO; međutim, omogućavanje bližeg dijaloga između javnog i privatnog sektora može biti od koristi i u zdravstvenom sektoru. Naprimjer, program za poboljšanje ishrane djece će se oslanjati na blisku saradnju s privatnim dobavljačima zamjene za majčino mlijeko i dopunske hrane za djecu u ranom uzrastu.
- **Potpreporuka 2.: Napraviti politike osmišljene kako bi se osigurala odgovarajuća podrška javnim i privatnim pružateljima usluga POO.** Potražnja za POO-om je velika i, trenutno, daleko nadmašuje sposobnost javnog sektora za pružanje usluga. Javne finansije za POO mogu se koristiti za podršku pružanju POO u privatnom sektoru. To može uključivati: subencioniranje naknada za roditelje/staratelje s djecom upisanom u privatne ustanove (npr. Kanton Sarajevo); pružanje direktnih bespovratnih sredstava privatnim ustanovama za proširenje i povećanje pristupačnosti (npr. Zapadnohercegovački kanton); (iii) smanjenje poreznih stopa za privatne pružatelje usluga POO; i

²²⁷ UNICEF. (2020). Strategija socijalnog uključivanja Republike Srpske za period 2021 – 2027.

(iv) pružanje nemonetarne podrške privatnim ustanovama, kao što je stavljanje javnih prostora na raspolaganje za korištenje kao centar POO. Pravnu izvodljivost javno-privatnog partnerstva treba pažljivo razmotriti prilikom planiranja ove saradnje.

- **Potpreporuka 3: Izraditi višegodišnje akcijske planove za RRD kantonalnom i općinskom nivou na osnovu Strateškog plana FBiH za RRD za period 2020 - 2025. godine.** Izrada operativnih planova za RRD za entitet će biti kritična karika između politike i implementacije. U ovim planovima se trebaju precizirati ciljevi i aktivnosti, period, te uloge i odgovornosti različitih aktera (privatnih i javnih) na različitim nivoima (općinski, kantonalni, entitetski). Važno je da ovaj višegodišnji plan ima snažan fokus na finansiranju s planovima koji će omogućiti da se adekvatna finansijska sredstva (iz javnog i iz privatnog sektora) stave na raspolaganje za provedbu planova. U ovim planovima treba razmotriti niz opcija finansiranja kako bi se maksimalno ubrzalo povećanje, uključujući inovativne opcije finansiranja (kao što je kombinirano finansiranje²²⁸ ili finansiranje zasnovano na rezultatima²²⁹).

Preporuka 4: Regulirati i pratiti standarde kvaliteta usluga RRD-a.

Iako je pristup mnogim uslugama RRD-a prilično rasprostranjen, kvalitet i dalje predstavlja ključni problem. U zdravstvenom sektoru je to pridonijelo neodlučnosti u prihvatanju osnovnih usluga, dok u pružanju POO nedostaje nadzora i provedbe normi ili propisa. Zainteresirane strane za RRD se moraju fokusirati na kvalitet kako bi osigurale ostvarenje svih koristi povećanja pokrivenosti. U POO, naprimjer, dokazi pokazuju da pružanje usluga slabog kvaliteta neće rezultirati pozitivnim uticajima na razvoj djeteta koji su modelirani u ovoj studiji.²³⁰

- **Potpreporuka 1: Razviti i provoditi jasne, standardizirane minimalne smjernice za pružanje usluga u svim sektorima koji se odnose na RRD.** Postojeće zajedničke kodekse potom bi trebalo redovno ažurirati, jačati i distribuirati pružateljima usluga, uključujući one u privatnom sektoru. U FBiH postoje jaki standardi kvaliteta zdravstvene zaštite; međutim, još uvijek postoji prostor za poboljšanje, naprimjer, u pružanju skrbi usmjerene na pacijenta. Što se tiče obrazovanja, kantoni u FBiH bi trebali osigurati primjenu

novouzrađenih Standarda kvaliteta rada predškolskih ustanova u BiH.²³¹

- **Potpreporuka 2.: Potrebno je ojačati tijela koja prate i reguliraju pružanje usluga.** U POO, naprimjer, mogle bi se jasnije utvrditi regulatorne uloge i odgovornosti različitih državnih tijela. Pedagoški zavodi ili ekvivalentna tijela moraju se ojačati kako bi podržali kvalitetne rutinske provjere na licu mjesta i sveobuhvatne inspekcije kako bi se osigurali kvalitet i pridržavanje standarda u javnim i privatnim objektima. Nadalje, potrebno je uspostaviti sisteme evaluacije i vrednovanja u POO-u. To se odnosi na vrednovanje rada odgajatelja (uključujući i samoprocjenu), (samo) evaluaciju predškolskih ustanova i evaluaciju na nivou sistema radi osiguranja kvaliteta. U zdravstvenom sektoru, usluge praćenja, posebno u vezi s vakcinacijom, mogle bi se poboljšati kako bi se podržalo provođenje imunizacije djece.
- **Potpreporuka 3: Usluge praćenja se moraju usko povezati s praktičnom podrškom kako bi se poboljšao kvalitet.** Naprimjer, u POO, ustanove s lošim rezultatima bi trebalo rutinski povezivati s kantonalnim tijelima koja mogu pružiti direktnu i provedivu podršku kako bi se osigurao brz povratak na minimalne standarde. Ovaj dodatni nivo znači da se nedovoljni rezultati podudaraju s diferenciranom podrškom.

Preporuka 5.: Integriranje kapitala i inkluzivnost. Da bi prava sve djece bila pravedno ostvarena, odgovorno i namjerno donošenje politika mora prepoznati razlike između djece i u skladu s tim se pobrinuti za njih. Visoko decentralizirana administrativna struktura FBiH omogućila je nastanak upadljivih vertikalnih i horizontalnih nejednakosti. To se za djecu u ranom uzrastu vidi u značajnim razlikama u pristupu potrebnim kvalitetnim uslugama (posebno za romsku djecu, djecu s niskim primanjima i/ili s niskim primanjima te djecu s poteškoćama u razvoju). Analizirajući trendove u podacima o pokrivenosti, jasno je da u srce budućeg donošenja odluka treba staviti razmatranja o ravnopravnosti. Politike se moraju baviti ponudom i potražnjom kako bi se osiguralo da sva djeca imaju pristup uslugama koje su im potrebne za opstanak i napredak.

- **Potpreporuka 1.: Politika i osmišljavanje programa za djecu u ranom uzrastu moraju biti inkluzivni i fokusirani na to da se dosegne do onih koji najviše zaostaju.** Naprimjer, u POO bi se javna sredstva trebala koristiti za ciljanje djece koja su podložna isključivanju ili

228 Kombinirano finansiranje se odnosi na kombinaciju zvanične strane pomoći i javnih i privatnih resursa, općenito s ciljem mobiliziranja razvojnog financiranja iz različitih izvora.

229 Finansiranje zasnovano na rezultatima odnosi se na bilo koji program ili intervenciju koja osigurava nagrade pojedincima ili institucijama nakon što su dogovoreni rezultati postignuti i potvrđeni.

230 K. Sylva, E. Melhuish, P. Sammons, I. Siraj-Blatchford i B. Taggart (2011). 'Kvalitet predškolskog obrazovanja i obrazovni rezultati u dobi od 11 godina: Slab kvalitet donosi malo koristi', *Journal of Early Childhood Research*, 9:2, s. 109-124.

231 Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje (APOS0). 2022. Standardi kvaliteta rada predškolskih ustanova, Sarajevo, decembar 2022. Dostupno na: <https://aposo.gov.ba/sadrzaj/uploads/Standardi-kvaliteta-rada-predskolskih-ustanova-BOS-1.pdf>

imaju dodatne potrebe. U praktičnom smislu, s obzirom na potražnju, to bi moglo uključivati izuzeća od naknada za djecu iz ruralnih područja, područja s niskim primanjima ili romskog porijekla ili djecu s poteškoćama u razvoju. Također bi se mogla koristiti dodatna podrška za prevladavanje prepreka pristupu, uključujući pružanje prijevoza, kao i informativne kampanje za senzibiliziranje zajednica o vrijednosti POO. Na strani ponude, to bi moglo uključivati dodatne subvencije za predškolske ustanove kako bi im se pružila podrška u odgoju i obrazovanju djece s poteškoćama u razvoju. To bi imalo za cilj poticanje pružanja visokokvalitetnih usluga i usmjeravanje javnog finansiranja na područja s manjim upisom ili pohađanjem.

- **Potpreporuka 2.: Zainteresirane strane moraju snažno zagovarati i uspostaviti argumentaciju zasnovanu na ekonomiji i pravima za potrebu za rješavanje problema neravnopravnosti u ranom djetinjstvu.** Strateško usmjeravanje finansiranja prema nedostacima u RRD-u imat će impresivnu stopu povrata. Naprimjer, nalazi ove studije pokazuju da intervencije socijalne zaštite kako bi se obuhvatila ranjivija djeca imaju potencijalni povrat od ulaganja od gotovo četiri puta više nego što je potrošeno. Međutim, neće biti dovoljno osloniti se na te ekonomske argumente kako bi se potaknula podrška inkluzivnom programiranju i politici. U nekim slučajevima, politike osmišljene za rješavanje neravnopravnosti mogu biti skupe i činiti se kao da imaju niži povrat na ulaganje. Umjesto toga, argument za njihovu provedbu se mora uspostaviti na osnovu prava i socijalne pravde. Ovdje bi zainteresirane strane trebale iskoristiti prilike koje im pruža nastojanje BiH za prijem u EU i to što je Komisija EU odlučila kako BiH mora poboljšati svoje rezultate u osiguranju prava djece i zaštite ranjivih grupa.
- **Potpreporuka 3.:** Potrebno je preispitati strukturu finansiranja na kojoj se temelji pružanje usluga RRD-a – potrebno je ukloniti plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja (formalna i neformalna) kako bi se smanjile prepreke za pristup ključnim intervencijama RRD-a. Finansiranje usluga RRD-a u FBiH je često regresivno, čime se vrši veći pritisak na siromašnija i ranjivija domaćinstva. Usluge POO, naprimjer, imaju visoke zahtjeve za plaćanja za upise, što znači da će vjerovatno učestvovati samo ona djeca iz domaćinstava s roditeljima/starateljima u radnom odnosu. Ti doprinosi domaćinstava predstavljaju prepreku za ranjiviju djecu da dobiju potrebnu njegu, čime se utvrđuje međugeneracijsko siromaštvo i neravnopravnost. Javno finansiranje se mora koristiti za podršku progresivnijem sistemu finansiranja, a potrošnja mimo sistema osiguranja se mora polako smanjivati i eliminirati, a posebno za siromašnije i ranjivije grupe.

Preporuka 6.: Podrška prikupljanju, upravljanju i distribuciji podataka i informacija. Hronični nedostatak podataka prijeti napretku u sektoru RRD-a. Od istraživanja MICS 2011/12. nisu prikupljeni i diseminirani sveobuhvatni podaci o obuhvatu ključnih RRD intervencija, što izuzetno otežava razumijevanje statusa djece u ranom uzrastu (i predstavljalo je ograničenje za ovu studiju). Da bi se u FBiH ostvarile impresivne koristi modelirane u ovoj studiji, potrebno je razviti pozitivno poticajno okruženje. Podaci i dokazi su temeljna komponenta funkcioniranja sistema RRD-a. Bez pouzdanih, visokokvalitetnih i ažuriranih informacija, kreatorima politika je teško (ako ne i nemoguće) učestvovati u strateškom planiranju, određivanju troškova, provedbi i praćenju usluga za djecu u ranom uzrastu. Provedba praktičnih reformi podatkovnih sistema povezanih s RRD-om bit će ključna za osiguravanje brzog napretka u poboljšanju pokrivenosti uslugama.

- **Potpreporuka 1.:** Zainteresirane strane ispred vlada iz cijele FBiH bi trebale osnovati radnu grupu za podatke o RRD-u, s ciljem poboljšanja podatkovnih sistema za RRD. Ona bi imala zadatak da uspostavi jasne linije izvještavanja kako bi se spriječilo dupliciranje u prikupljanju i upravljanju podacima. Osim toga, utvrdila bi uloge i odgovornosti za prikupljanje podataka u vezi s RRD-om, s jasnim parametrima i mandatima zainteresiranih strana na općinskom/gradskom, kantonalnom i entitetskom nivou. Te bi uloge trebale biti standardizirane u cijelom entitetu kako bi se olakšala jasnoća, jednostavnost i odgovornost u sistemima prikupljanja podataka.
- **Potpreporuka 2.:** Podaci koji se odnose na zajednički popis pokazatelja RRD-a moraju se rutinski prikupljati. Zainteresirane strane u radnoj grupi za podatke RRD-a se moraju obavezati na rutinsko prikupljanje informacija o skupu multisektorskih intervencija RRD-a. Ti bi se podaci odnosili na pokrivenost i kvalitet osnovnih zdravstvenih i prehrambenih usluga, kao i dokaz o upisu i pohađanju POO, kao i na informacije povezane s višedimenzionalnim siromaštvom djece. Zainteresirane strane bi trebale imati raspored za prikupljanje tih podataka (godišnji ili dvogodišnji) i za prijenos tih podataka u centralnu digitalnu bazu podataka koja je otvorena i dostupna.
- **Potpreporuka 3.:** Treba razviti centralnu digitaliziranu bazu podataka otvorenog pristupa kako bi se olakšalo praćenje i procjena. Podatkovni sistemi se moraju racionalizirati kako bi se poboljšali kvalitet i efikasnost. Digitalizacija podatkovnih sistema bi poboljšala razmjenu podataka, upravljanje i distribuciju. Zainteresirane strane moraju razviti jednostavnu centralnu bazu podataka u kojoj korisnici mogu prenijeti prikupljene podatke ili pregledati izvještaje. Time bi se smanjila neefikasnost, spriječilo dupliciranje te omogućila daleko veća odgovornost i praćenje unutar sektora.

- **Potpreporuka 4:** Vladino tijelo, kao što je Institut za statistiku, na nivou Federacije BiH bi trebalo imati jasne odgovornosti u upravljanju podacima za RRD. Ta uloga bi uključivala osiguravanje uspostave linija izvještavanja, provedbu standarda za prikupljanje podataka te ispunjavanje zahtjeva u pogledu prikupljanja i širenja na svim upravnim nivoima. Uloga ovog tijela bi bila i upravljanje centralnim skladištem podataka za RRD, osiguravajući da su zainteresirane strane na strani vlade opremljene za izvještavanje pomoću tog alata te da je pristup javnosti otvoren i transparentan. Godišnji izvještaj o pokazateljima povezanim s RRD-om i pokrivenošću usluga bi se mogao izraditi kako bi se pomoglo u praćenju napretka.
 - **Potpreporuka 5:** FBiH bi trebala učestvovati u novom istraživanju višestrukih pokazatelja (MICS) u BiH kako bi se poboljšala tačnost podataka za strateško planiranje u sektoru RRD-a.
 - **Potpreporuka 6:** Stvoriti okruženje koje omogućava digitalnu transformaciju javnog sektora. To zahtijeva uspostavljanje Upravljačkog informacijskog sistema [MIS] za socijalne sektore, nadogradnju postojećeg SOTAC softvera u sektoru socijalne zaštite s unakrsnim upućivanjem na MIS za integrirano upravljanje podacima, kao i digitalizaciju informacija koje trenutno postoje u štampanoj formi. Međutim, ovo zahtijeva i da se više sredstava usmjeri prema FIS-u za stvaranje ove digitalne infrastrukture i prekvalifikaciju radnika u području socijalne zaštite kako bi mogli efikasno i djelotvorno koristiti sistem. Dugoročno, ova investicija će se vjerovatno isplatiti kroz poboljšanje mogućnosti za ciljanje ugroženih domaćinstava, osiguravanje nadzora nad cijelim sistemom socijalne zaštite i poboljšanje veza i koordinacije između različitih tijela.
- Preporuka 7: Mobilizirati djelovanje zajednice i osloniti se na inovativna lokalna rješenja.** Promjena zakonodavstva, davanje prioriteta javnom finansiranju i jačanje sistema mogu biti spor proces. Ovdje preporučene vrste promjena politike kratkoročno možda neće biti izvodljive jer će biti otežane gustim birokratskim strukturama, a posebno u tako kompliciranom političkom okruženju kao što je FBiH. Međutim, kako je navedeno u ovom izvještaju, ulaganja u RRD moraju početi odmah kako bi se u potpunosti iskoristile njihove koristi. Zbog toga je potrebno primijeniti hibridni pristup u kojem se argumenti temeljeni na pravima moraju kombinirati s čvrstim dokazima o povratu na ulaganja i mobilizaciji zainteresiranih strana koje zahtijevaju kvalitetne usluge na lokalnom nivou i nivou zajednice.
- **Potpreporuka 1.:** Vlade i zainteresirane strane u FBiH bi u okviru svojih ovlasti trebali kreirati politike za podršku djeci u ranom uzrastu. Na općinskom/gradskom i kantonalnom nivou, akteri mogu imati značajan uticaj na pružanje usluga. Kao takvi, oni bi trebali poduzeti mjere da podrže RRD program i povećaju pokrivenost intervencija modeliranih u ovoj studiji. To može uključivati vođenje informativnih kampanja o zdravoj ishrani dojenčadi i djece, pozitivnom roditeljstvu ili imunizaciji ili stvaranje finansijskih partnerstava s privatnim pružateljima usluga POO.
 - **Potpreporuka 2.:** Razvojni partneri, uključujući UNICEF, također se mogu uključiti i odigrati ulogu u pružanju podrške za poboljšani RRD, između ostalog kroz podržavanje širih vladinih procesa (vidjeti ranije preporuke), ali i osiguravanje sredstava lokalnim organizacijama ili vladama koje inoviraju u sektoru RRD-a. Naprimjer, bespovratna sredstva bi se mogla dodijeliti kao podrška osiguravanju prostorija za programe POO u zajednici.
 - **Potpreporuka 3.:** Potaknuti lokalne kampanje kako bi se zahtijevale kvalitetne usluge. Stvaranje potražnje će biti važna komponenta u olakšavanju brzog povećanja obuhvata ključnih intervencija u oblasti RRD-a koje je modelirano u ovoj studiji. Angažman lokalne zajednice će biti potreban kako bi se promijenili stavovi i potaknuo interes za intervencije. Ovo je posebno važno u oblastima kao što su zdrava ishrana dojenčadi i djece i upis u POO. Fondovima za unapređenje javnog zdravlja u domovima zdravlja potrebna je veća podrška – kako kroz povećano finansiranje, tako i kroz poboljšane smjernice o tome kako najbolje utrošiti sredstva. Informativne kampanje o skriningzima i intervencijama u oblasti RRD-a prije navršene treće godine trebale bi biti u posebnom fokusu. Nadalje, u odnosu na POO, lokalne zajednice bi se mogle uključiti kroz vođenje lokalnih kampanja, prikupljanje sredstava za osnivanje lokalnih predškolskih ustanova, ili uvođenje usluga koje uklanjaju prepreke u pristupu (kao što je zajednički prijevoz djece u ranom uzrastu do predškolskih ustanova).
 - **Potpreporuka 4:** Potrebno je podsticati učenje i razmjenu iskustava između općina/gradova i kantona. Ova studija je izvijestila o mnogim primjerima inovacija i uspjeha (kao što je subvencioniranje upisa u privatne predškolske ustanove u Kantonu Sarajevo). Ovi primjeri moraju biti rasprostranjeni u cijeloj FBiH kako bi se osiguralo širenje najboljih praksi. To bi se moglo postići kroz radnu grupu RRD-a ili objavljivanjem rezultata inicijativa na internetu.

TABELA 32: SAŽETAK PREPORUKA

Preporuka za RRD	Potpreporuka za RRD	Nivo prioriteta ¹	Vremenski horizont ²
Ojačati i uskladiti politike i zakonske strukture	Provesti i uskladiti važeće zakonodavstvo i politike.		
	Zatvoriti sve preostale zakonodavne praznine.		
	Podržati ljudske kapacitete i infrastrukturu za implementaciju zakona i politika.		
Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala	Analizirati trendove u javnoj potrošnji na RRD.		
	Provesti analizu fiskalnog prostora.		
	Maksimizirati alokativnu efikasnost u korištenju javnih budžeta kroz preusmjerenje finansiranja na djecu u ranom uzrastu i zaštitu potrošnje na djecu od budžetskih rezova.		
	Dati prioritet javnim investicijama prema isplativosti.		
	Maksimalno povećati tehničku efikasnost u pružanju usluga, tražeći načine za smanjenje troškova u pružanju usluga, bez ugrožavanja kvaliteta.		
Razviti jaka partnerstva s privatnim sektorom.	Formirati radnu grupu za RRD na nivou entiteta.		
	Izraditi politike kojima se osigurava adekvatna podrška kako za javne tako i za privatne pružatelje usluga POO.		
	Izraditi višegodišnji operativni i finansijski plan za djecu kako bi se podržala veza između politike i implementacije.		
Regulirati i pratiti standarde kvaliteta usluga u području RRD-a	Izraditi i primijeniti jasne, standardizirane smjernice za pružanje usluga u svim sektorima koji se odnose na RRD.		
	Potrebno je ojačati tijela koja prate i reguliraju pružanje usluga.		
	Službe za praćenje trebaju se blisko povezati s praktičnom podrškom kako bi se unaprijedio kvalitet.		
Integrirati jednakost i inkluziju u sve planove i programe za djecu	Dizajn politike i programa za djecu u ranom uzrastu mora biti inkluzivan.		
	Akteri moraju snažno zagovarati potrebu za rješavanjem problema nejednakosti u ranom djetinjstvu i to potkrijepiti argumentima iz perspektive ekonomije i prava.		
	Arhitektura finansiranja koja podupire pružanje usluga RRD-a mora se preispitati.		

1 Tamnije osjenčena polja odnose se na više nivoe prioriteta.

2 Tamnije osjenčena polja odnose se na duži period.

Preporuka za RRD	Potpreporuka za RRD	Nivo prioriteta	Vremenski horizont
Podržati prikupljanje, upravljanje i distribuiranje podataka i informacija	Vladini akteri trebaju formirati radnu grupu za podatke o RRD-u, sa zadatkom da unaprijedi podatkovne sisteme za RRD.		
	Podaci koji se odnose na zajedničku listu RRD indikatora moraju se rutinski prikupljati.		
	Treba razviti centralnu digitaliziranu bazu podataka otvorenog pristupa kako bi se olakšalo praćenje i evaluacija.		
	Državnom tijelu, kao što je Federalni zavod za statistiku, treba dati jasne odgovornosti u upravljanju podacima za RRD		
	FBiH bi trebala nastojati da što prije provede novo Istraživanje višestrukih indikatora [MICS] kako bi se poboljšala tačnost podataka za strateško planiranje u sektoru RRD-a.		
	Stvoriti okruženje koje omogućava digitalnu transformaciju javnog sektora.		
Mobilizirati akciju u zajednici i iskoristiti inovativna lokalna rješenja	Lokalne vlasti i zainteresirane strane trebaju u okviru svog mandata kreirati politike za podršku djeci u ranom uzrastu.		
	Razvojni partneri trebaju osigurati finansijska sredstva za lokalne organizacije ili lokalne organe vlasti koji inoviraju u sektoru RRD-a.		
	Stimulirati lokalne kampanje u kojima će se zahtijevati kvalitetne usluge.		
	Potrebno je podsticati na učenje i razmjenu iskustava između općina i kantona.		



UNITED
NATIONS
BOSNIA AND
HERZEGOVINA



JOINT
SDG
FUND