

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



**STUDIJA
ULAGANJA U DJECU**
Ožujak 2023.

KAZALO

IZVRŠNI SAŽETAK	7
UVOD	21
Pregled	22
Kontekst	23
Studija	32
ZDRAVLJE I PREHRANA	33
Kontekst	34
Intervencije	39
Koristi	41
Troškovi	44
Ekonomičnost	45
Trošak nedostatka akcije	46
Omjer koristi i troškova	47
Sažetak i preporuke	47
PREDŠKOLSKI ODGOJ I OBRAZOVANJE	49
Kontekst	50
Intervencije	53
Koristi	54
Troškovi	59
Trošak nedostatka akcije	60
Omjer koristi i troškova	61
Sažetak i preporuke	62
SOCIJALNA SKRB	63
Kontekst	64
Intervencije	66
Koristi	66
Troškovi	74
Trošak nedostatka akcije	76
Omjer koristi i troškova	78
Sažetak i preporuke	79
ZAKLJUČCI I PREPORUKE	81
Preporuke	83

LISTA TABLICA

Tablica 1: Lista skraćenica	5
Tablica 2: Projekcija broja djece u FBiH (2020 - 2050.)	27
Tablica 3: Zakonodavstvo i politike povezane s RRD-om u FBiH	28
Tablica 4: Sažetak metoda modeliranja	32
Tablica 5: Zdravlje i prehrana – politika i programiranje u FBiH	
Tablica 6: Modelirane intervencije, nulto stanje i ciljane stope	39
Tablica 7: Dodatne smrti djece i DALY (kod djece, majki i ukupno) izbjegnute za scenarije povećanja A i B, godišnje i ukupno, 2022. - 2052.	42
Tablica 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%.	43
Tablica 9: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A i B, u različitim razdobljima. Troškovi su izraženi u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.	44
Tablica 10: Ekonomičnost povećanja paketa RRD-a za Scenarij A i Scenarij B u različitim razdobljima. Izraženo u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.	45
Tablica 11: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A i B u različitim razdobljima	46
Tablica 12: Omjeri koristi i troškova za povećanje RRD-a za scenarije A i B, u različitim razdobljima	47
Tablica 13: Zakonodavstvo povezano s POO u FBiH	52
Tablica 14: Ciljevi povećanja POO prema dobnoj skupini i scenarijima povećanja	54
Tablica 15: Monetiziranje dodatnih koristi od povećanog broja godina školovanja. Izraženo u milijardama KM i diskontirano po stopi od 3%.	56
Tablica 16: Monetizacija dodatne koristi od povećanog sudjelovanja ženske radne snage u Scenariju povećanja A i Scenariju povećanja B. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	58
Tablica 17: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A i B, u različitim razdobljima. Troškovi su izraženi u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.	60
Tablica 18: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A i B u različitim razdobljima u milijunima KM i diskontirano na 3%.	60
Tablica 19: Omjeri koristi i troškova za povećanje POO za scenarije A i B, u različitim razdobljima	61
Tablica 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.	69
Tablica 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.	70
Tablica 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%.	71
Tablica 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%.	72
Tablica 24: Monetizacija koristi za scenarije povećanja A-D u razdoblju od trideset godina. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	73
Tablica 25: Monetizacija naknada za Scenarij povećanja E u razdoblju od trideset godina. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	73
Tablica 26: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A-D, u različitim razdobljima. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	75
Tablica 27: Ukupni dodatni troškovi za Scenarij E, u različitim razdobljima. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.	75
Tablica 28: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A-D u različitim vremenskim razdobljima.	76
Tablica 29: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za Scenarij E, u različitim razdobljima.	77
Tablica 30: Omjeri koristi i troškova za dječji doplatka prema scenarijima povećanja A-D u različitim razdobljima.	78
Tablica 31: Omjer naknada i troškova za dječji doplatka u okviru Scenarija E, u različitim razdobljima.	78
Tablica 32: Sažetak preporuka	89

LISTA SLIKA

LISTA TABELA

Slika 1: Struktura studije	23
Slika 2: Okvir poticajne njege	24
Slika 3: Heckmanova krivulja – Povrat od ulaganja: Ekonomski utjecaj 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 razdoblju od 2022. do 2052. godine	42
Slika 7: Očekivane godine školovanja po djetetu prema Polaznom scenariju, Scenariju povećanja A i Scenariju povećanja B.	55
Slika 8: Neplaćeni njegovateljski rad koji obavljaju muškarci i žene u istočnoj Europi, prema vrsti neplaćenog rada, u minuti- ma po 24-satnom danu.....	57
Slika 9: Dodatne žene koje sudjeluju na tržištu rada i stopa sudjelovanja u radnoj snazi, godišnje, Scenarij povećanja A i Scenarij povećanja B.	58
Slika 10: Modelirane razlike u scenarijima povećanja	67
Slika 11: Putevi utjecaja socijalne skrbi.....	68
Slika 12: Smanjenje nejednakosti - Lorenzova krivulja prije i poslije transfera.	74
Slika 13: Sažetak – Troškovi nedostatka akcije 2022 - 2050. za scenarije proširenja A i C, B i D, i E.....	77

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 razvitka (COR)
PDV	Porez na dodatnu vrijednost
YLD	Godine života s invaliditetom (GŽI)
YLL	Izgubljene godine života (IGŽ)

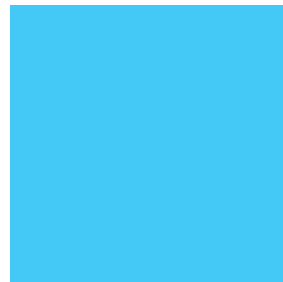
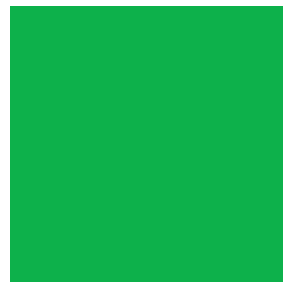
IZVRŠNI SAŽETAK

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) 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 gospodarskom 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 gospodarske i socijalne uvjete. Tijekom 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 unaprjeđenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH Bosne i Hercegovine (2020 - 2025.) i Zakon o materijalnoj podršci obiteljima 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, financiranje i pružanje usluga. Proračunska izdvajanja za djecu i socijalne sektore su nedovoljna ili ih je teško pratiti, a čak i kada je financiranje adekvatno, ne ostvaruju se ciljani ishodi za djecu. Neadekvatna i nekvalitetna ulaganja dovela su do situacije da djeca u ranom uzrastu i njihove obitelji nemaju univerzalan pristup kvalitetnim zdravstvenim, obrazovnim i uslugama socijalne skrbi koje su im potrebne. I dalje su prisutne značajne nejednakosti u ishodima među skupinama djece u ranom uzrastu u odnosu na romsku djecu, djecu sa poteškoćama u razvoju, djecu iz ruralnih područja ili obitelji 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 ekosustavu financiranja 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 sustava, poboljšava šanse za gospodarsku produktivnost i rast te pridonosi 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 pridonese boljim ishodima za djecu u ranom uzrastu. Ambicija ovoga izvješća je dati potporu FBiH u implementaciji dugoročnog programiranja socijalne potrošnje utemeljenog 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 pridonijeti stvaranju okruženja koje neguje buduće lidere u FBiH koji će predvoditi pozitivne promjene u zemlji. Akteri fokusirani na djecu trebaju se oslanjati na njegov sadržaj u pogledu gospodarskih 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 gospodarskom 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, gospodarski 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 skrb. U svakom od ovih sektora je izabran paket intervencija zasnovanih na *Okviru za poticajnu skrb*. 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. Diljem 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 sustava. Gotovo 80% trudnica primi najmanje četiri posjeta na području antenatalne njege, dok 99,6% žena rodi u zdravstvenim ustanovama.⁴ Pružanje ove skrbi 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.⁵

Pristup zdravstvenoj zaštiti majki i djece i dalje je ispod odgovarajuće razine u FBiH. Iako je pokrivenost antenatalnom skrbi porasla, 20% trudnica još uvijek ne prima osnovnu razinu skrbi, a čak i one koje primaju antenatalnu skrb daju zabrinjavajuće prijave o kvalitetu te skrbi.⁶ Patronažne posjete, koje su od ključne važnosti za potporu 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.⁷

Sociokulturni stavovi i politike također sprječavaju 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 podatci.⁸ Nedostatak informacija, dominantne kulturne prakse i nedovoljno programa potpore dojenju doveli su do toga da se malo žena odlučilo za dojenje, unatoč snažnim pozitivnim koristima za dijete. Nadalje, nedostaju i rutinske usluge u pogledu prihrane. Nadalje, nedostatci 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.⁹ Takvi stavovi, u kombinaciji s nepovjerenjem u zdravstveni sustav, doveli su do dramatičnog i vrlo zabrinjavajućeg pada stope imunizacije djece. Takva su pitanja posebno problem za ranjive skupine, uključujući Rome. Za romsku djecu pokazatelji rezultata na području zdravlja i prehrane su daleko lošiji, a uz to treba istaknuti izražene nejednakosti u pristupu skrbi i poticajnom okruženju.

Postoji niz izazova u pružanju odgovarajućih zdravstvenih usluga za majke i djecu, uključujući preopterećeni i nedovoljno financirani javni sustav. Primarni izvor financiranja ovog sustava je iz doprinosa iz plaća zaposlenih.¹⁰ Organizacija, financiranje i pružanje zdravstvene zaštite u BiH je decentralizirano – financiranje zdravstvene zaštite je u nadležnosti županija. FBiH izdvaja relativno visok udio svog BDP-a za zdravstveni sektor; međutim, iznos po glavi stanovnika prilično je nizak u usporedbi s državama članicama EU. Udio zdravstvene potrošnje kontinuirano raste i u 2020. godini iznosi 9,4% BDP-a,¹¹ u usporedbi s

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

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

6 Ibid.

7 Podaci dostavljeni od Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

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

9 Podatci dostavljeni od strane Ministarstva obrazovanja FBiH.

10 Ibid.

11 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>

TABLICA 1: DODATNE SMRTI DJECE I DALY-JI IZBJEGNUTI PREMA SCENARIJIMA POVEĆANJA A I B

	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

prosjekom EU od 9,9%.¹² Međutim, to znači da zdravstveni rashodi po glavi stanovnika u FBiH iznose samo 956,2 KM, što odgovara iznosu od 518,72 USD.¹³ U usporedbi s prosjekom u EU od 3476,65 USD, zdravstveni rashodi po glavi stanovnika u FBiH su manji od šestine rashoda u EU.¹⁴ Pokrivenost javnim zdravstvenim osiguranjem u FBiH je oko 86%, što je više nego u drugim dijelovima BiH.¹⁵

Postoji zabrinutost u pogledu jednakosti, učinkovitosti i održivosti sustava javnog zdravstva u FBiH. Visoki stepen nejednakosti u javnim rashodima za zdravstvo pojavio se širom FBiH zbog rascjepkanog sustava udruživanja resursa. Kako svaka županija prikuplja vlastita sredstva, financijska sredstva koja su na raspolaganju za javno zdravstvo bitno se razlikuju ovisno o razini zaposlenosti i dohotka u županiji. Iz tog razloga, županije s manje zaposlenih pojedinaca i nižim plaćama, ili više uzdržavanih osoba, imaju niže zdravstveno osiguranje.¹⁶ Unatoč stvaranju Fonda solidarnosti u FBiH koji je nastojao izjednačiti sredstva kojima županije imaju pristup, malo je napretka postignuto u poboljšanju tih nejednakosti među županijama. 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 financiranja 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 europskog prosjeka.¹⁷ Od tih privatnih troškova 97% privatnih troškova čine troškovi mimo zdravstvenog osiguranja koje izravno plaćaju kućanstva.¹⁸ Najmanje 14% stanovništva FBiH je potpuno neosigurano, što ih dovodi u rizik od nastanka tih troškova.¹⁹ Visoke stope plaćanja mimo osiguranja su problematične za pristupačnost usluga RRD-a jer obitelji mogu izbjeći traženje zdravstvenog savjeta ili skrbi 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 skrbi o zdravlju svog djeteta.

NALAZI

Utvrđeno je da povećanje pokrivenosti kritičnih prehrambenih i zdravstvenih intervencija majke i djeteta donosi impresivne koristi. Tablica 1 prikazuje utjecaj ovih intervencija na izbjegavanje smrtnih slučajeva djece i broj izgubljenih godina života prilagođenih invalidnosti (DALY). Oba scenarija povećanja imaju značajan utjecaj 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.

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

13 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.

14 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>

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

16 Ibid.

17 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>

18 Ibid.

19 M. Martić i O. Dukić. (2017.). Sustavi zdravstvene zaštite u BiH: Finansiranje izazova i reformske opcije? Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.

TABLICA 2: EKONOMSKE KORISTI, IZDATCI 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

Kada se monetiziraju, ovi poboljšani zdravstveni ishodi imaju znatno veću ekonomsku vrijednost od troškova njihovog postizanja. Zdravstvene koristi prikazane u Tablici 1 pretvorene su u novčane koristi pretvaranjem DALY-ja u doprinos produktivnosti za društvo prema standardnim praksama u literaturi. Tablica 2 prikazuje rezultate ovog monetiziranja, 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 usporede ovi troškovi i koristi, trošak nedjelovanja (drugim riječima, cijena nepovećanja) je značajan:

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

iii. Obrazovanje

Upis u POO poboljšava se posljednjih godina u FBiH, ali je i dalje zabrinjavajuće nizak.²⁰ Kada je 2005. godine Vijeće ministara BiH usvojilo Strateške pravce razvitka predškolskog odgoja i obrazovanja, upisano je samo 8% djece predškolske dobi u BiH.²¹ U FBiH ukupno je 13.817 djece u dobi između 3 i 6 godina upisano u cjelodnevne ili poludnevne predškolske programe u 2021/2022.²² S obzirom na to da ukupna populacija ove skupine prema procjenama iznosi oko 60.690 u 2021.,²³ to je jednako stopi pokrivenosti POO-om od samo 22,76%. To je ispod prosjeka BiH (33,2%),²⁴ 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%²⁵ (u skladu s prosječnom stopom u BiH od 44,1%),²⁶ 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 kućanstava, a mnogo je veća vjerojatnost da će djeca biti upisana u predškolsku ustanovu ako dolaze iz

obitelji u kojima su oba roditelja/skrbnika zaposlena²⁷. U FBiH, skoro 85% sve djece upisane u POO u 2021. godini dolazi iz obitelji u kojima su oba roditelja zaposlena, a 14% u kojima je jedan roditelj zaposlen (ovaj postotak se smanjuje na 4% slučajeva u kojima je majka zaposlena). S druge strane, samo 1% djece u predškolskim ustanovama dolazi iz obitelji u kojima su oba roditelja nezaposlena, a samo 0,2% iz obitelji koje se bave poljoprivrednom proizvodnjom.²⁸

Dalji napredak ometa nedosljedna 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. Dvije županije u FBiH još uvijek nisu usvojile zakone za usklađivanje s *Okvirnim zakonom iz 2007. godine*. Postoji i disparitet u pogledu trajanja i formata obveznih predškolskih programa u drugim županijama, a neki programi traju nedovoljno (samo 150 sati) da bi značajno utjecali na razvoj djeteta.

Iako je teško pratiti javne i privatne rashode za POO zbog razine decentralizacije, jasno je da se POO nedovoljno prioritetizira i nedovoljno financira. Javno financiranje POO značajno varira u ovom entitetu, s obzirom na razilaženja u politikama i organizacijskoj strukturi između županija i općina/gradova. Doprinosi roditelja/skrbnika za upis djece u POO su potrebni u javnim i privatnim ustanovama. Politike kojima se osiguravaju izuzeća od plaćanja naknada ili smanjenja naknada za potporu

20 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.

21 Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za razdoblje 2017 – 2022.

22 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.

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

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

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

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

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

28 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>

roditeljima/skrbnikima s djecom iz ranjivih skupina ili iz obitelji s niskim primanjima ovisi o lokalnim županijskim ili općinskim/gradskim politikama i u nekim slučajevima ne postoje.

Na razini FBiH, ukupni izdatci za POO u 2021. iznose tek 0,27% BDP-a.²⁹ To je mnogo niže od prosječne javne potrošnje u zemljama OECD-a koja je neznatno veća od 0,8% BDP-a.³⁰ 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%.³¹ Ukupna potrošnja na obrazovanje je uglavnom sukladna s drugim balkanskim zemljama, kao što su Srbija i Hrvatska (3,6%, odnosno 3,9% BDP-a).³² Međutim, mnogo veći dio vladinih rashoda za obrazovanje usmjeren je na osnovno, srednje i terciarno 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 terciarno obrazovanje.³³ Izvori financiranja ukupnih rashoda za obrazovanje u FBiH u 2021. godini čine 88% javnih rashoda, 11% privatnih rashoda i 1% stranih sredstava.³⁴

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 financijsku potporu privatnim predškolskim ustanovama i djeci koja su upisana u njih, diljem entiteta u privatnom se sektoru primaju značajno niže državne subvencije po djetetu u usporedbi s javnim sektorom. S obzirom na visoke stope upisa u privatni sektor, to znači da su kućanstva i dalje značajan financijer POO. Doprinosi roditelja/skrbnika za upis djece u POO su potrebni u javnim i privatnim ustanovama. Politike kojima se osiguravaju izuzeća od plaćanja naknada ili smanjenja naknada za potporu roditeljima/skrbnicima s djecom iz ranjivih skupina ili osoba s niskim primanjima ovisi o lokalnim županijskim ili općinskim/gradskim politikama i u nekim slučajevima ne postoje.

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

30 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

31 Ibid.

32 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>

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

34 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 sudjelovanja 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 vjerojatnoću da će **dulje ostati u školi, imati bolje iskustvo učenja i završiti srednju školu.**³⁵

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



Ekonomske koristi **povećanja sudjelovanja 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.

Utjecaj 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. Tijekom 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 skrbnike koje se povezuju sa poboljšanom

35 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 skrbništvom, uključujući brigu o djeci u ranom uzrastu³⁶. Iz tog razloga, žene imaju nesrazmjernu korist od poboljšanog pristupa uslugama POO, uključujući unaprjeđenje njihove sposobnosti sudjelovanja u aktivnostima koje donose prihod. Analiza pokazuje da povećanje upisa u POO može dovesti do povećanja stope sudjelovanja ženske radne snage za 0,5 postotnih bodova.

Kada se monetiziraju, ove koristi za djecu i skrbnice 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 tijekom cijelog razdoblja studije. Povećano sudjelovanje ženske radne snage također donosi značajan ekonomski povrat. Scenarij povećanja A nosi veću incidencu ekonomske koristi u iznosu od 323 miliona KM tijekom 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**.

TABLICA 3: EKONOMSKE KORISTI, IZDATCI 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

³⁶ 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).

iv. Socijalna skrb

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 vjerojatno pogoršala zbog utjecaja pandemije COVID-19, inflacije i gospodarskih kriza.³⁷ Djeca su posebice 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.³⁸ Stope apsolutnog siromaštva dosežu 38% za kućanstva s djetetom starosti 0-5 godina, 35% u kućanstvima s 2 djece i promjenjivih 43% u onima s više od 3 djece.³⁹ Neke skupine, uključujući one u ruralnim područjima, romske zajednice i kućanstva 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 socijalne koristi i troškovi života potiču život u ruralnim područjima⁴⁰. Osim toga, gotovo 80% romske djece živi u siromaštvu.⁴¹

Sustav socijalne skrbi u FBiH financira se kombinacijom socijalnih doprinosa, doprinosa Vlade FBiH i doprinosa županijskih vlada. Socijalni doprinosi su primarni izvor financiranja jer čine 78,5% ukupnih primanja po osnovi socijalne skrbi u FBiH u 2020. godini, što je povećanje u

odnosu na 75,9% u 2016. godini.⁴² U 2020. godini, ukupni javni doprinosi koje daju vlade na razini FBiH i županija iznose 20,6% ukupnih prihoda, i neznatno su se smanjili s 22,3% u 2016. godini.⁴³

U FBiH, troškovi socijalne skrbi za obitelji i djecu neadekvatni su da bi zadovoljili potrebe i loše usmjereni i iznose tek 0,4% BDP-a u 2020.⁴⁴ Ukupni troškovi socijalne skrbi čine 20,6% BDP-a,⁴⁵ što je povećanje u odnosu na 17,7% u 2019. (ali je i dalje manje od dvije trećine prosjeka EU od 31,8%).⁴⁶ Međutim, oko 80% rashoda za socijalnu skrb FBiH odnosi se na doprinose za socijalno osiguranje, a više od 3% se troši na administrativne troškove. U okviru nedoprinosa shema socijalne pomoći, gotovo 90% se troši na osobe sa statusom branitelja (3,3% BDP-a u FBiH). Zbog toga se samo 2% ukupne potrošnje za socijalnu skrb posebice izdvaja za obiteljske i dječje naknade, što odgovara 0,4% BDP-a.⁴⁷ Nadalje, postojeći sustav socijalne skrbi posebno je neučinkovit u usmjeravanju socijalnih transfera, a manje od 0,4% BDP-a troši se na davanja na osnovu imovinskog cenzusa namijenjena najugroženijoj populaciji.⁴⁸ Budući da su djeca posebice osjetljiva na siromaštvo, ovi obrasci potrošnje pokazuju zabrinjavajući status quo gdje se nedovoljno sredstava izdvaja za unaprjeđenje i potporu djeci i obiteljima.

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

38 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 potporu Europske unije i UNICEF-a. Analiza apsolutnog siromaštva zasniava se na podacima iz Ankete o potrošnji domaćinstava 2015.

39 Ibid.

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

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

42 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sustav socijalne skrbi, 2020.

43 Ibid.

44 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sustav socijalne skrbi, 2020.

45 Ibid.

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

47 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sustav socijalne skrbi, 2020.

48 Ibid.

NALAZI

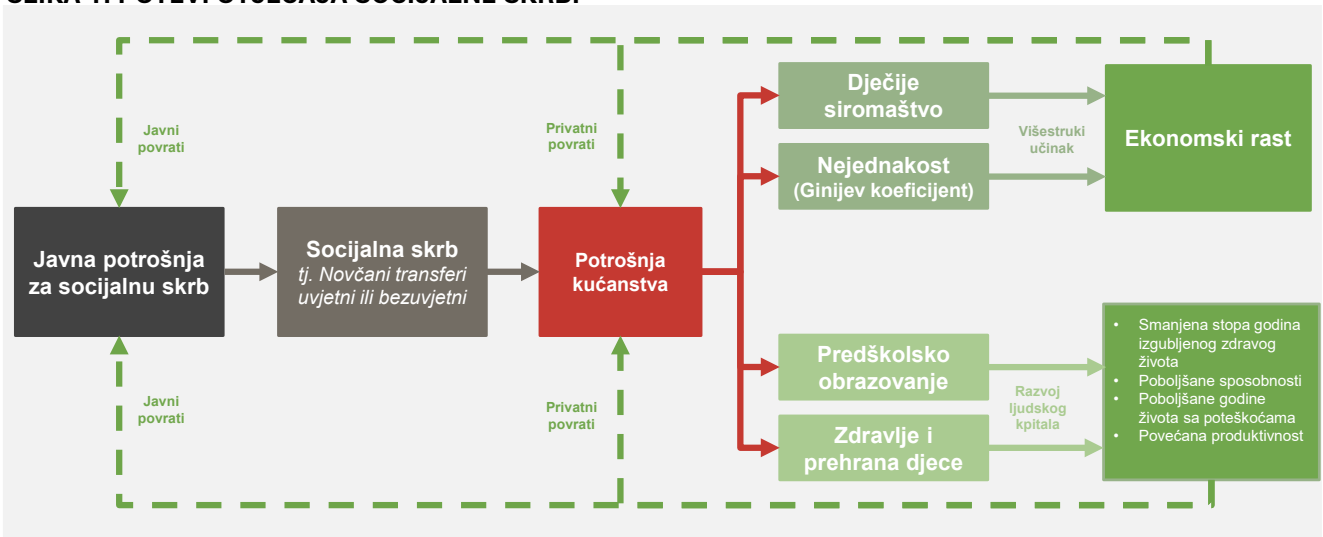
Obećava to što je **Zakon o materijalnoj podršci obiteljima s djecom u FBiH donesen 2022. godine.**⁴⁹ To je ogromno postignuće u pogledu usklađivanja socijalne skrbi djece u cijeloj FBiH. Zakon će omogućiti iznos dječjeg dodatka na osnovu imovinskog cenzusa u cijelom entitetu, što će, prvi put, osigurati usklađeno osnovno socijalno davanje za djecu iz obitelji s niskim prihodima i socijalno ugroženih obitelji. 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 doplatak će se financirati iz budžeta FBiH, a financijska pomoć nezaposlenim majkama će se financirati iz kantonalnih budžeta.⁵⁰ Osim toga, prema Konvenciji o pravima djeteta, utvrđen je starosni prag za kriterije za ostvarivanje prava na dječji doplatak kako bi se obuhvatila djeca mlađa od osamnaest godina. Zakonom se jamči da će se dječji doplatak godišnje povećavati na temelju redovitog rasta minimalne plaće, što je osigurano nedavno usvojenom uredbom Vlade FBiH. Iako je ovo važna prekretnica u poboljšanju socijalne skrbi 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 FBiH.

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

Ove intervencije imaju dva aspekta – koje obitelji ispunjavaju uvjete za dodjelu bespovratnih sredstava i koliki bi iznos transfera bio. Četiri intervencije (Scenariji A-D) se temelje na Zakonu iz 2022. Peta intervencija (Scenarij E) temelji se na univerzalnom dječjem doplatku na koji imaju pravo sve obitelji 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 doplatak) jer se očekuje da će ovaj vid novčanog transfera imati najveći povrat i korist za razvoj djece.

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

SLIKA 1: PUTEVI UTJECAJA SOCIJALNE SKRBI



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

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

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

	2023-2032.	2023-2052.
Izbjegnute 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 kućanstva sa djecom u ranom uzrastu imati značajne pozitivne učinke. U Tablici 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 skrbi za djecu u ranom uzrastu imati važan utjecaj 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 utjecati na gospodarstvo FBiH. Značajno je to što je ova intervencija u oblasti socijalne skrbi 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 izdancima 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 nedostatka akcije bi iznosio preko **5 milijardi KM do 2052.**

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

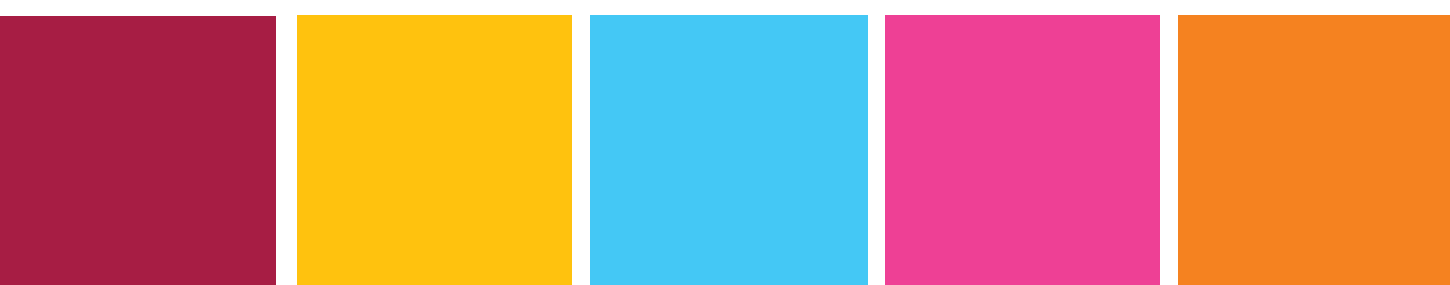
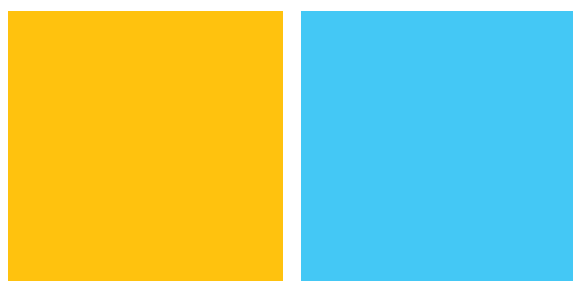
- Na svaku **1 KM uloženu** između **2023. i 2052.** u povećanje pokrivenosti univerzalnim dječjim doplatkom u FBiH, **6,5 KM** se vraća gospodarstvu.

TABLICA 5: EKONOMSKE KORISTI, IZDATCI 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

v. 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 naponi. Izrađen je skup preporuka za politike kako bi se ti naponi 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 PRORAČUNA ZA RAZVOJ LJUDSKOG KAPITALA	Analizirati javnu potrošnju fokusiranu na djecu.
	Provesti analizu fiskalnog prostora za RRD.
	Preusmjeriti postojeće proračune na djecu u ranom uzrastu i zaštititi potrošnju na djecu od proračunskih rezova
	Dati prioritet javnim investicijama prema isplativosti.
	Maksimalno povećati tehničku efikasnost, smanjujući troškove bez ugrožavanja kvalitete
RAZVITI JAKA PARTNERSTVA S PRIVATNIM SEKTOROM.	Formirati radnu skupinu za RRD na razini entiteta sa javnim i privatnim akterima.
	Izraditi politike kojima se osigurava potpora kako za javne tako i za privatne pružatelje usluga POO.
	Izraditi višegodišnji operativni i financijski plan za djecu kako bi se podržala implementacija.
REGULIRATI I PRATITI STANDARDE KVALITETE 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 potporom kako bi se unaprijedila kvaliteta.

**INTEGRIRATI JEDNAKOST I INKLU-
ZIJU U POLITIKE 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 financiranja koja podupire pružanje usluga RRD-a mora se preispitati.

**PODRŽATI PRIKUPLJANJE,
UPRAVLJANJE I DISTRIBUIRANJE
PODATAKA I INFORMACIJA**

Vladini akteri trebaju formirati radnu skupinu za podatke o RRD-u.

Podatci 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.

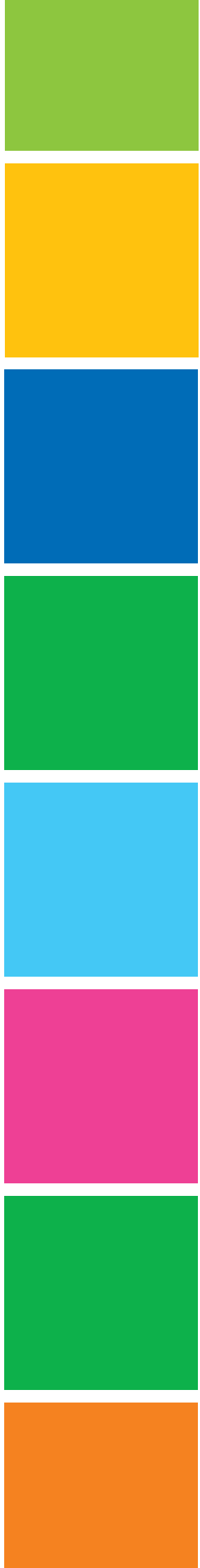
**MOBILIZIRATI AKCIJU U
ZAJEDNICI I ISKORISTITI
INOVATIVNA LOKALNA
RJEŠENJA**

Stimulirati lokalne kampanje u kojima će se zahtijevati kvalitetne usluge.

Razvojni partneri trebaju osigurati financijska sredstva za inovatore u sektoru RRD-a.

Lokalne vlasti i zainteresirane strane trebaju u okviru svog mandata kreirati politike za potporu djeci u ranom uzrastu.

Potrebno je poticati na učenje i razmjenu iskustava između općina/županija.



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 Štoviše, stanovništvo se smanjuje zbog visoke razine emigracije među obiteljima i dobro obrazovanim mladima.² To predstavlja izazov koji prijete dugoročnom razvitku, kao i kvaliteti i održivosti sustava socijalnih usluga u BiH. To je osobito slučaj jer relativno malobrojno radno sposobno stanovništvo na kraju podržava starije osobe. Očekuje se da će to usporiti gospodarski rast i dovesti javne financije pod pritisak (zbog visokih troškova zdravstvene zaštite i mirovina za veliku populaciju starijih osoba) te tako skrenuti javnu potrošnju od djece.³ Ono što otežava to pitanje je to što 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.

Primjerice, Vijeće za djecu Bosne i Hercegovine kao i Odbor za prava djeteta surađuju na provedbi Akcijskog plana za djecu Bosne i Hercegovine (Akcijski plan) koji sadrži ciljeve za poboljšanje zakonodavne zaštite djece, kao i povećanje kapaciteta tijela za zaštitu djece od nasilja i iskorištavanja. Akcijski plan uključuje i poseban naglasak na ranjive skupine, 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 obitelji nemaju univerzalan pristup kvalitetnim uslugama zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi 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 cjepiva 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 izvješće namijenjeno 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 obuhvaćaju sektor zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi. Širi cilj ovoga izvješća je izložiti argumente za slučaj ulaganja na temelju nalaza iz analize troškova i koristi višesektorskog paketa intervencija ZZRRD-a. Izvješće teži poslužiti kao alat za usmjeravanje zagovaranja i donošenja odluka za zainteresirane strane usmjerene na djecu, uključujući vladu i kolege iz UN-a, s krajnjim ciljem potpore i jačanja RRD-a u BiH na državnoj, entitetskoj, županijskoj i općinskoj razini. Izrađeno je izvješće 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 donositeljima odluka koji omogućava informirane investicije i planiranje i programiranje temeljeno 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 razvitka.

Ambicija ovoga izvješća je dati potporu FBiH u implementaciji dugoročnog programiranja socijalne potrošnje utemeljenog na dokazima kako bi se postiglo proaktivno ulaganje u razvoj ljudskog kapitala.

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. Financije i razvoj MMF-a, ožujak 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). *Akcijski plan za djecu Bosne i Hercegovine, 2015. - 2018.*, (Sarajevo, Bosna i Hercegovina).

6 Procjena na razini FBiH na temelju 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 skupinu od oko 60.690 u 2021. (Izvor: proračuni utemeljeni na Izgledima svjetske populacije UN-a).

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

KONTEKST

Argumentacije za ulaganja su izrađene uz potporu

Zajedničkog SDG fonda. Zajedno s Timom UN-a u Bosni i Hercegovini, Zajednički SDG fond podupire vlasti u zemlji da ubrzaju napredak ka ciljevima održivog razvitka [SDG] i da ispune opredjeljenje iz Agende 2030. da se nitko ne izostavi. Izvješća su dio šireg Zajedničkog programa UN-a [ZP] „Put prema ekosustavu financiranja ciljeva održivog razvitka 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 potaknuti dijalog i poduprijeti vlade da uspostave integrirani ekosustav koji omogućava sustavno financiranje SDG, omogućujući informirano i ciljano ulaganje javnih sredstava, kao i mobilizaciju dodatnih sredstava za održivi razvitak. Osim toga, ovaj će se proaktivni fokus potrošnje jače uskladiti s Okvirom financiranja ciljeva održivog razvitka BiH (SDG-FF), kao što će analiza ilustrirati, kao oblik produktivnog ulaganja koji će dugoročno poboljšati javne financije FBiH.

Struktura studije ulaganja u djecu

Ova studija ulaganja u djecu strukturirana je na sljedeći način:

SLIKA 1: STRUKTURA STUDIJE



Što je razvoj u ranom djetinjstvu?

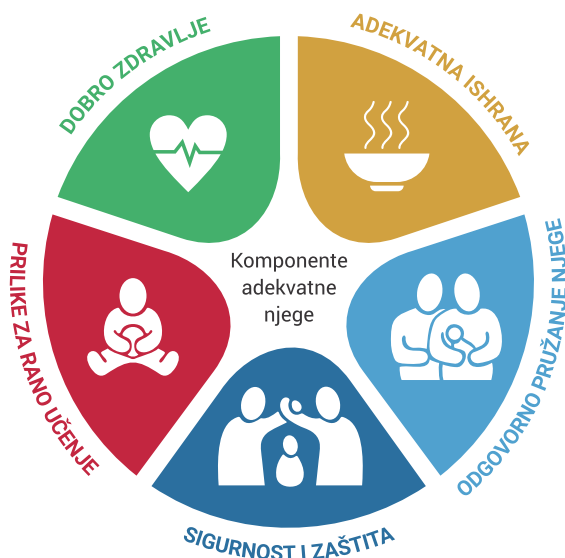
Opsežna istraživanja pokazuju da su rane godine života djeteta doista važne. Svake sekunde ranog djetinjstva stvaraju se milijuni neuronskih veza. Do druge godine, mozak je na 80% veličine mozga odrasle osobe, a do pete godine, razvoj mozga dostiže 90%.⁸ To je razdoblje u kojem će djeca stjecati fizičke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

Intervencije u ranom djetinjstvu mogu poduprijeti razvoj i povećati vjerojatnost dugoročne dobrobiti, produktivnosti i prosperiteta (kako na individualnoj tako i na društvenoj razini). Kako bi djeca ostvarila svoj puni potencijal, trebaju niz međusobno povezanih i raznovrsnih vrsta potpore. *Okvir poticajne njege* međunarodno je priznat okvir koji konceptualizira pristup pomaganju djeci da prežive, napreduju i on treba transformirati 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 se studija oslanja na komponente *Okvira*

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

poticajne njege, zauzimajući više holistički pristup RRD-u. Ispitujemo niz intervencija u sektoru zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi. Ove intervencije uključuju prenatalnu njegu, cijepljenje, redovite posjete za kontrolu zdravlja beba, povećan broj upisa u predškolske ustanove i dječje doplatke.

SLIKA 2: OKVIR POTICAJNE NJEGE⁹



Zašto ulagati u razvoj u ranom djetinjstvu?

Rano djetinjstvo pruža važan prozor za mogućnosti da se definira tijek razvoja djeteta i stvori temelj za njegovu budućnost. Od začeca do šeste godine, rano djetinjstvo je faza u kojoj djeca prolaze kroz brzi razvoj, stječući 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 Usprkos priznavanju vrijednosti RRD-a kao opcije politike, RRD se nedovoljno financira na globalnoj razini.

Dokazi nam pokazuju da do šeste godine možemo predvidjeti koja će djeca vjerojatno uspjeti u životu. Primjerice, nedavna globalna istraživanja pokazuju da 40% djece s

iskustvom u predškolskom obrazovanju i odgoju pokazuje minimalne vještine pismenosti do 2. razreda, u usporedbi 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 usporedbi s 49% učenika bez ikakvog predškolskog obrazovanja.¹² Na razini BiH, istraživanje provedeno 2022. godine pokazuje kako djeca koja su pohađala programe predškolskog odgoja i obrazovanja dvije ili više godina ostvaruju značajno bolji uspjeh u obrazovanju iz matematike i prirodnih znanosti 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 čimbenici oštećuju arhitekturu mozga, smanjuju buduća akademska postignuća i pridonose lošijim ishodima tijekom 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 ovo razdoblje ranog djetinjstva ima smisla. To je trenutak u životnom tijeku 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 sudjeluju u kvalitetnim programima za rano djetinjstvo imaju višestruke koristi, uključujući poboljšane

9 Poticajna njega (2021.). Poticajna njega za rani razvoj djeteta, objavljeno na internetu. Pristupljeno 19. 8. 21. Dostupno na <<https://nurturing-care.org/>>

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

11 UNICEF (2019.). Svijet spreman za učenje: Globalno izvješće 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%90analiza-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 obiteljskih 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/>>

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 kako 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 skupini (koja nisu dobila nikakvu intervenciju) – a zarađivala su isto toliko kao i njihovi vršnjaci u povoljnijem položaju.²⁰

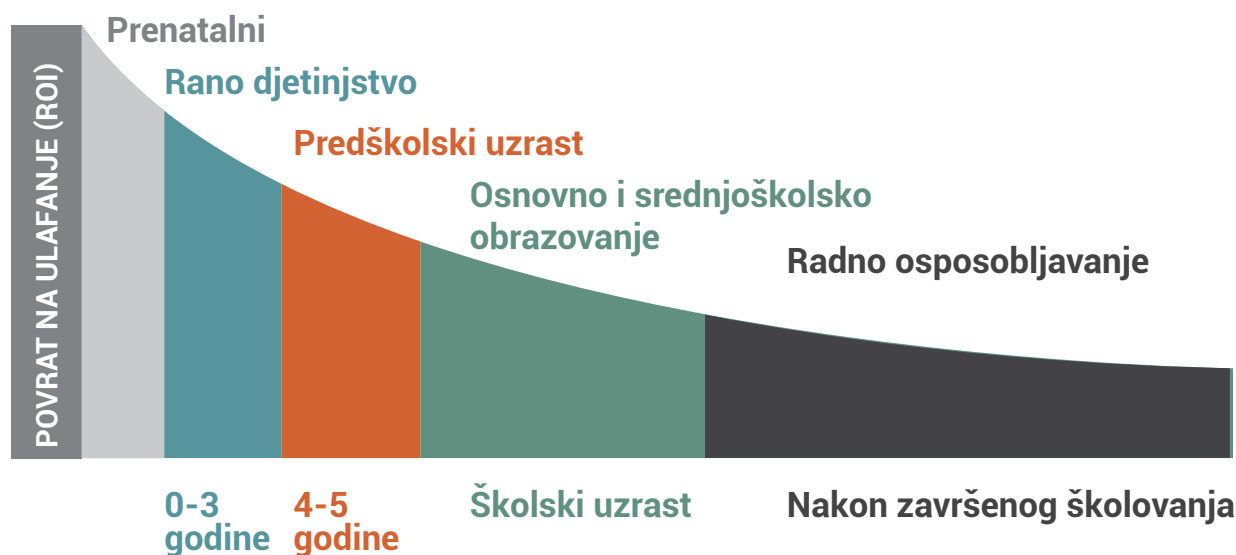
Zato je važno da ulaganja u RRD mogu potaknuti napredak u okviru široko rasprostranjenog razvoja i ciljeva održivog razvitka (eng. SDG). U okviru ciljeva održivog razvitka postizanje snažnog RRD-a smatra se preduvjetom, a posebno u borbi protiv siromaštva, neravnopravnosti i socijalne isključenosti te 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 sustava, 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. Diljem BiH 25 posto mladih aktivno traži posao izvan zemlje, a gotovo 90 posto njih želi napustiti zemlju na dulje razdoblje ili čak trajno.²⁴ Emigracija je osobito visoka među obrazovanim mladima što dovodi do „odljeva mozgova“, čime se ugrožava kvaliteta i održivost njihovog sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi.²⁵

SLIKA 3: HECKMANOVA KRIVULJA – POVRAT OD ULAGANJA: EKONOMSKI UTJECAJ 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“, *Znanost*, 344:6187, str. 998-1001.

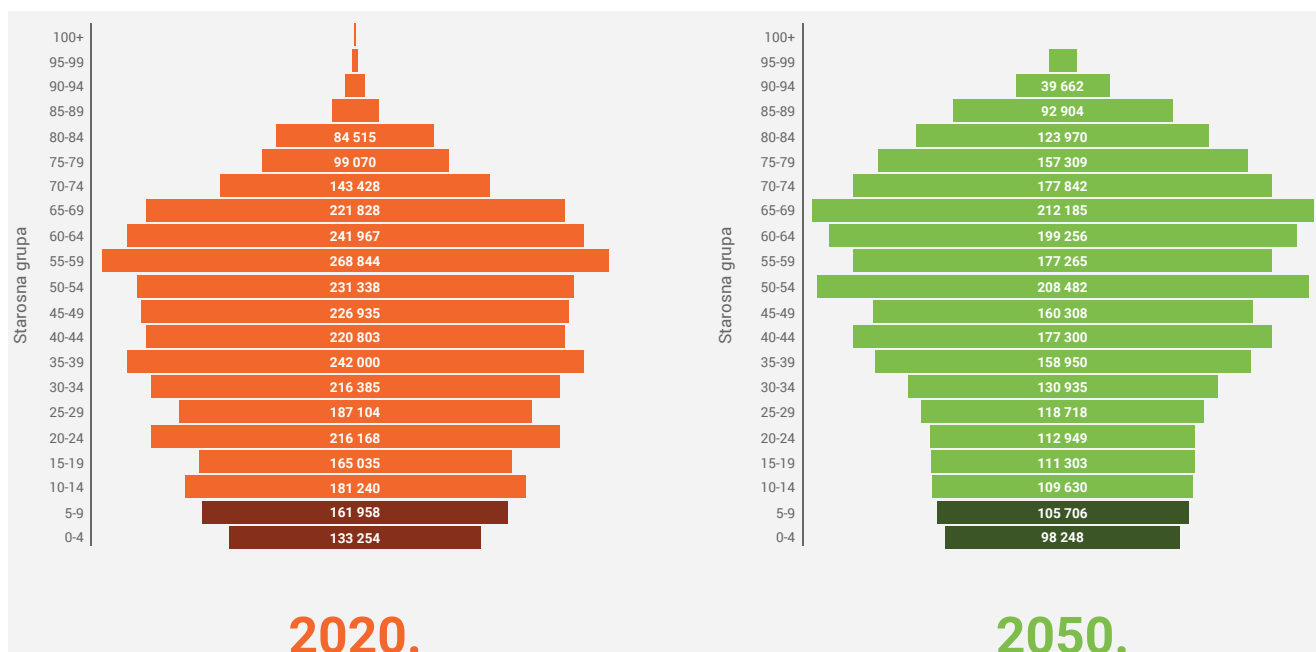
21 Heckmanova jednačina (2021.). Heckmanova krivulja, pristupljeno 19. 8. 2021. Dostupno na <<https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>>

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.

25 Ibid.

SLIKA 4: POPULACIJSKA STRUKTURA BOSNE I HERCEGOVINE, 2020. I 2050. GODINE ²⁶

Sa socioekonomskog stajališta, te prijetnje dugoročnom razvoju ne bi trebalo podcjenjivati. BiH, kao i njezin entitet FBiH, suočila se s brojnim zastojećima, uključujući recesiju izazvanu globalnom financijskom krizom 2008. godine, međunarodno usporevanje rasta 2012. godine, kao i poplave 2014. godine.²⁷ 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 koncem 2022. godine (od čega više od 700 i dalje živi u neadekvatnim uvjetima).²⁸ Ustanove za prihvata u zemlji preplavljene su tim brojevima, što će vjerojatno biti pogoršano krizom u Ukrajini. Nadalje, rat u Ukrajini dodatno je negativno utjecao na bh. ekonomiju, jer mnogi njezini trgovinski putovi idu preko europskih zemalja koje su sankcionirale Rusiju.²⁹ To znači da se mnoge industrije koje izvoze u Rusiju, poglavito preko drugih europskih zemalja, sada suočavaju s velikim usporevanjem proizvodnje. Mnoge krize s kojima se zemlja suočava pomažu da se objasni zašto je prosječni životni standard u BiH 32% prosječka EU-a-27 u 2017., unatoč tomu 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 pogoduje periodičnoj potrošnji u odnosu na ulaganja.³¹ Osim toga, stopa nezaposlenosti je posebice zabrinjavajuća u gospodarskom 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 usporedbi s 59% za muškarce.³⁴ Zato postoji jasna potreba za poboljšanjem rezultata ljudskog kapitala i njihove ravnopravnosti.

RRD je osobito 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 gospodarske i socijalne uvjete. Zato je jasno da je ulaganje u RRD temelj za dugoročno formiranje ljudskog kapitala kako bi se osigurala najbolja moguća šansa za gospodarski i socijalni razvitak BiH. Nadalje, to bi moglo potaknuti obitelji 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 razina u zemlji, bila je dom oko 70% djece mlađe od 6 godina u zemlji, što je

²⁶ Na temelju procjena izgleda svjetskog stanovništva za 2020. i 2050.

²⁷ Ibid.

²⁸ Europska 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.

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

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

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

³² Ibid.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

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

čini posebice 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 središtu pozornosti žurne politike i ulaganja.

TABLICA 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

Tijekom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za ekosustav RRD-a. Diljem FBiH na usluge za djecu utječe zakonodavstvo na sve četiri upravne razine: državnoj, entitetskoj, županijskoj i općinskoj. Zakonodavstvo od posebnog značaja na državnoj i entitetskoj razini prikazano je u tablici 3. Okvirni zakoni, kao što je *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.)*, namijenjeno je razvitku poticajnog okruženja za pozitivan razvitak u ranom djetinjstvu, pri čemu su ministarstva na svim razinama dužna uskladiti ili zamijeniti postojeće zakone u vezi s predškolskim ustanovama.

Međutim, izgradnja pogodnog okruženja za poticajnu njegu otežana je decentraliziranim institucionalnim strukturama u BiH. Ovo je proizvelo neproporcionalno velik javni sektor, sa 160 ministarstava i 145 lokalnih uprava.³⁹ To posebice otežava usklađivanje među različitim upravnim jedinicama, kao i među sektorima, te dovodi do dugotrajnih i napornih procesa donošenja odluka. Primarno tijelo na državnoj razini 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, financiranje i pružanje usluga u velikoj je mjeri decentralizirano na entitet, a u slučaju FBiH na razinu županija. To je za rezultat imalo neadekvatnu koordinaciju o pravima djece u cijeloj BiH, što je dovelo do nedosljedne provedbe.⁴¹ Federacija BiH, primjerice, 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 razvitku daljnjeg zakonodavstva ili osiguravanju konzistentne provedbe. To ukazuje na potrebu za konzistentnom provedbom, praćenjem i evaluacijom, kao i troškovnim okvirima na državnoj, entitetskoj i županijskoj razini.⁴² Akcijskim planom za djecu u Bosni i Hercegovini, primjerice, nisu precizirana izdvajanja iz državnog proračuna, a Vijeće za djecu na entitetskoj razini postoji samo u Republici Srpskoj. Zato je važno da se ostvari prihvaćanje kako bi se osigurala provedba reformi RRD-a, čime bi se osiguralo prevladavanje birokratskih prepreka.⁴³

Uz napore BiH za priključenje Europskoj uniji pojavile su se prilike za promicanje kvalitete pravnih i upravljačkih struktura za RRD. Europska komisija je u svibnju 2019. godine dostavila mišljenje u kojem je zaključila da BiH još uvijek ne ispunjava dovoljno kriterije, posebice se pozivajući na kvalitetu institucija/demokracije, vladavinu prava, ljudska prava i poštovanje zaštite manjina.⁴⁴ To se naročito odnosi na djecu. Naravno, ako se ne poštuju manjine i ljudska prava, to nepravredno 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 sektor oslanja na multisektorske intervencije, a ako su zdravstvene, obrazovne i ustanove socijalne skrbi slabe, malo je vjerojatno da pružaju pristupačne i adekvatne usluge za rani razvoj u djetinjstvu i da su u stanju u dovoljnoj mjeri koordinirati svoje napore kako bi osigurale holistički razvoj djece u BiH.

Europsko vijeće je BiH dodijelilo status kandidata u prosincu 2022. godine, nakon preporuke Komisije EU pod uvjetom da se poduzima niz koraka ka ispunjenju 14 ključnih prioriteta.⁴⁵ EU je najveći pružatelj financijske pomoći Bosni i Hercegovini, podržavajući društveno-ekonomski razvitak i reforme u regiji proširenja, uključujući i BiH, uz financijsku i tehničku pomoć kroz

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.

45 EU NEAR, prosinac 2022. Bosna i Hercegovina na svom europskom putu, Dostupno na: ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement

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

Zakonodavstvo	Razina	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 načela i normative za pružanje predškolske njege. Člankom 16. za djecu je obavezan upis u predškolsku ustanovu u godini prije upisa u osnovnu školu. Financiranje, trajanje i program trebaju odrediti nadležna obrazovna tijela.
Platforma za razvitak predškolskog odgoja i obrazovanja u BiH	BiH	2017.	<ul style="list-style-type: none"> Dokument strateškog tipa na državnoj razini za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja diljem BiH. Dokument je donijelo Vijeće ministara 2017. godine i usklađen je s trenutačnim 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 znanosti (u suradnji s partnerskim ministarstvima). Primijenjen višesektorski pristup stvaranju okruženja poticajne njege za djecu u ranom uzrastu.
Zakon o materijalnoj potpori obiteljima s djecom	FBiH	2022.	<ul style="list-style-type: none"> Stvaranje jedinstvenih bespovratnih sredstava za djecu na razini FBiH. Kućanstva čija ukupna mjesečna primanja po članu ne prelaze 40% najniže plaće u FBiH, a čija djeca ne smiju biti smještena u udomiteljsku obitelj ili ustanovu socijalne skrbi.⁴⁶ Obitelji će imati pravo na 19% najniže plaće u FBiH.⁴⁷
Županijski zakoni o predškolskom odgoju i obrazovanju	FBiH županije	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Sve županije u FBiH imaju svoje zakone i propise o predškolskom odgoju i obrazovanju.
Županijski zakoni o socijalnoj skrbi	FBiH županije	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Sve županije u FBiH imaju svoje zakone i propise o socijalnoj skrbi.

⁴⁶ Nikolina Obradović. (2021). Federacija Bosne i Hercegovine: pomak prema promjenama u dječjim i obiteljskim naknadama. ESPN Flash Report 2021/12.

⁴⁷ Ibid.

Instrument za pretpristupnu pomoć (IPA).⁴⁸ Zato obećava to da će BiH nastaviti unaprjeđivati svoje institucije kako bi poboljšala svoje izgleda za priključenje EU. Kontinuirani napori na priključenju EU tako su prilika za unaprjeđenje dječjih prava u BiH, a posebice 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 ovome izvješću, mnoge mogućnosti koje nudi kandidatura za pridruživanje EU mogu se iskoristiti ulaganjem u djecu, osobito kroz intervencije u oblasti RRD-a.

Financiranje

Raspodjela sredstava za djecu u socijalnim sektorima je ili nedovoljna ili izazovna za praćenje, a čak i u slučaju odgovarajućeg financiranja, rezultati za djecu su ispod postavljenih ciljeva. Promatrajući konkretno slučaj zdravstvene, obrazovne i socijalne skrbi 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 usporedbi s državama članicama EU. U FBiH, udio zdravstvene potrošnje kontinuirano raste i u 2020. godini iznosi 9,4% BDP-a,⁵⁰ u usporedbi 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 usporedbi 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 europskog prosjeka.⁵⁴

Ukupni izdatci 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 skladna 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 usmjeren je na više razine obrazovanja: samo 5,5% ukupnih izdataka za obrazovne institucije u FBiH ide za POO, u usporedbi s 47,6% potrošenih na osnovno obrazovanje te 23,5% za srednje i 23,4% za tercijarno obrazovanje.⁵⁹ Izvori financiranja ukupnih rashoda za obrazovanje u FBiH u 2021. godini čine 88% javnih rashoda, 11% privatnih rashoda i 1% stranih sredstava.⁶⁰

U FBiH, troškovi socijalne skrbi obitelji i djece su niski i čine tek 0,4% BDP-a u 2020.⁶¹ Socijalna skrb 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 skrb 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 sa statusom branitelja (3,3% BDP-a u FBiH), a samo 2% ukupne potrošnje za socijalnu skrb posebice se izdvaja za obiteljske i dječje naknade, što odgovara 0,4% BDP-a.⁶⁴ Nadalje, manje od 0,4% BDP-a u FBiH troši se na davanja na temelju imovinskog cenzusa namijenjena najugroženijoj populaciji.⁶⁵

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

49 Europska komisija. (2021). Radni dokument službi Komisije: Izvješće 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. Podatci konvertirani u KM i USD primjenom aktualne tečajne 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.). Financijska 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.). Financijska statistika obrazovanja, 2021. Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf

60 Ibid.

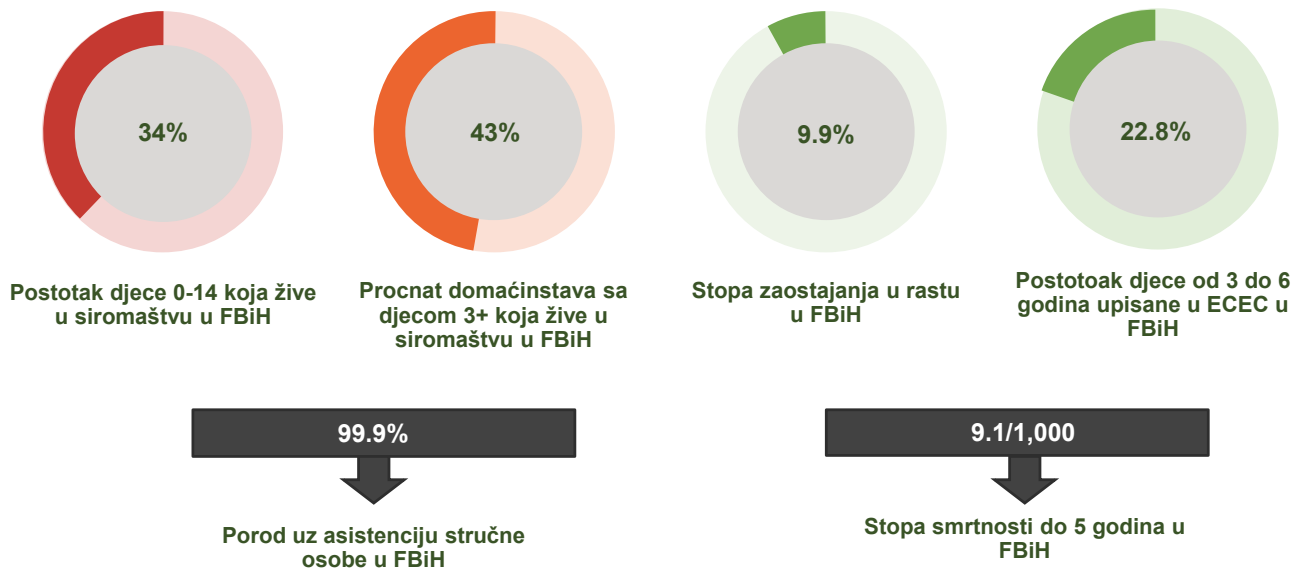
61 Federalni zavod za statistiku (2022.). Integrirani sustav socijalne skrbi, 2020.

62 Ibid.

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

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

65 Ibid.

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

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, usporediva 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 europskog prosjeka od 0,711.⁷⁰ Vrijednost od 0,78 ukazuje na to da će dijete rođeno u BiH danas vjerojatno dostići samo 78% onoga koliko je moglo biti produktivno⁷¹. Taj procijenjeni gubitak produktivnosti rezultat je nedovoljno osiguranih čimbenika koji potiču ljudski razvoj (zdravstvo, obrazovanje i socijalna skrb). Točnije:

- **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 usporedbi 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 Europi 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. godini⁷⁵. 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 podcjenjuju njegov značaj u okviru životnog ciklusa, što je dovelo do značajno nedovoljnog pružanja vitalnih usluga.

66 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za razdoblje 2021-2027. Sarajevo, prosinac 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz financijsku potporu Europske unije i UNICEF-a.

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

68 Procjena na razini FBiH na temelju 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 skupinu od oko 60.690 u 2021. (Izvor: proračuni utemeljeni na Izgledima svjetske populacije UN-a).

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

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

71 Ibid.

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.). Dragovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvitka u Bosni i Hercegovini [u tisku].; podatci za radnu 2022/23. godinu. Stope upisa uključuju djecu u sažete programe (pripremi program u godini prije polaska u školu).

75 Procjena na razini FBiH na temelju 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 skupinu od oko 60.690 u 2021. (Izvor: proračuni temeljeni na Izgledima svjetske populacije UN-a).

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

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

Nadalje, te brojke sakrivaju značajne nejednakosti u rezultatima među skupinama djece u ranom uzrastu. Djeca iz ugroženih kućanstava (kao što su ona s niskim primanjima, kućanstva s jednim roditeljem, kućanstva s jednim ili više roditelja/staratelja koji su nezaposleni, romska kućanstva ili kućanstva s troje i više djece), ruralne zajednice ili djeca s poteškoćama u razvoju imaju veće šanse za lošije rezultate. Primjerice, 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 vjerojatnost da će biti u siromaštvu nego druga djeca, pet puta veću vjerojatnost 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 vjerojatno 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 deinstitucionalizacija tih mladih ljudi i pomoć u njihovoj integraciji u uobičajene sustave.

Konačno, izgledi za dječje rezultate ugroženi su egzogenim događajima i udarima. Troškovi života, na globalnoj razini, ali posebice u Europi, porasli su uglavnom zbog rata u Ukrajini.⁸⁶ Cijene hrane i bezalkoholnih pića u BiH porasle su za 22,7 posto u usporedbi s istim razdobljem prošle godine, prijeteći sigurnosti opskrbe hranom u zemlji.⁸⁷ Veće cijene su posebice problematične za najsiromašnija kućanstva jer ta kućanstva diljem Balkana troše više od 60% svojih proračuna na hranu i energiju.⁸⁸ Osim toga, trgovinski putevi koji prevoze bh. 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 diljem BiH. Studije pokazuju kako je 20 posto teritorija 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 kućanstava i pružanje ključnih zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih usluga. Ti se učinci već počinju ostvarivati. Poplave u 2014. godini su pogodile četvrtinu zemlje, a pogođeno je 60 000 djece, čime je razina siromaštva unazađena za pet godina, a BDP smanjen za 15%.⁹² Zato, budući da više od trećine djece živi u područjima s visokim rizikom od katastrofa, a djeca su posebice osjetljiva na siromaštvo, rješenja za sprječavanje i prevenciju klimatskih katastrofa su još jedna važna komponenta dobrobiti djece.

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

78 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za razdoblje 2021-2027. Sarajevo, prosinac 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz financijsku potporu Europske unije i UNICEF-a. Analiza apsolutnog siromaštva utemeljena je na podatcima Ankete o potrošnji kućanstava iz 2015. godine.

79 Ibid.

80 Amar Numanović. (2020.). Učinak ekonomija zapadnog Balkana u vezi s Europskim stubom socijalnih prava. Europski centar za politiku i istraživanje socijalne skrbi.

81 Općinski podatci i udruge 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 Europska komisija. (2021). Radni dokument službi Komisije: Izvješće o Bosni i Hercegovini za 2021. Strasbourg.

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-crises-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.

STUDIJA

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 skrbi. 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 usporedivost, 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 tijekom cijelog ovog izvješća. To je sukladno najnovijoj stopi 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 sadašnja razina ulaganja i pružanja usluga. Najnoviji, visokokvalitetni podatci 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 skrbi. Svaki od njih pretpostavlja linearno povećanje pokrivenosti sukladno sljedećim trendovima:

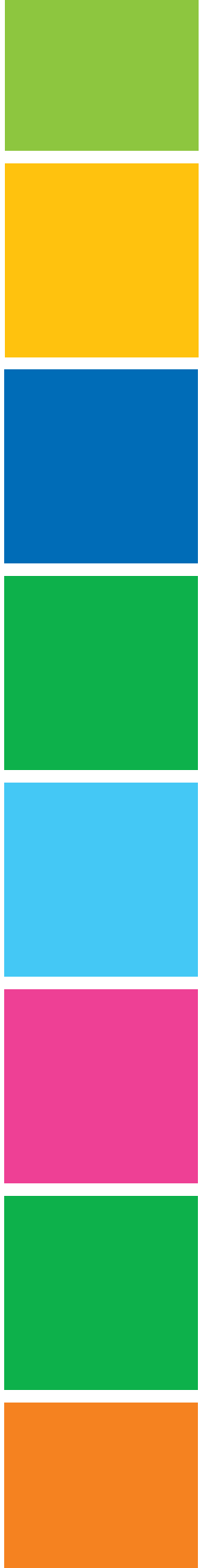
- **Scenarij povećanja A (brzo povećanje):** Povećati početnu pokrivenost od 2023. godine do postizanja ciljane razine pokrivenosti 2030. godine nakon čega se razina pokrivenosti održava do 2052. godine.
- **Scenarij povećanja B (sporo povećanje):** Povećati početnu pokrivenost od 2023. godine do postizanja ciljanih razina obuhvaća 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 skrbi. U tablici 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.

TABLICA 4: SAŽETAK METODA MODELIRANJA

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

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). „Ekonomska obrazloženje za ulaganje u smanjenje zaostajanja u razvoju”, *Prehrana majki i djece*, 9:s2, 69-82.



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 potporu zdravlju i prehrani majki i djece imaju značajan utjecaj na cjeloživotni fizički i kognitivni razvoj. Majčinski stres i nedostatak prehrane tijekom 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 Potpora majkama, kao i obitelji u širem smislu, zato može imati značajan utjecaj na rezultate malog djeteta.

Status

Diljem 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 sustava. Gotovo 80% trudnica primi najmanje četiri posjeta 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 financirani javni sustav. Obimni dokazi upućuju na to da loša kvaliteta 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 njegom porasla, 20% trudnica još uvijek ne prima osnovnu razinu njege, a čak i one koje primaju antenatalnu negu daju zabrinjavajuće prijave o kvaliteti njege.⁹⁹ Neki dokazi pokazuju da trudnice rutinski ne dobijaju važnu potporu 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 djelatnici, uključujući ginekologe i pedijatre, ponekad ne daju važne informacije svojim pacijentima. Bolesnici mogu zatražiti informacije o cijepljenju ili vrijednosti dojenja, ali to zahtijeva da bolesnici znaju postaviti prava pitanja. Takvi se problemi uglavnom mogu pripisati slabom sustavu javnog zdravstva. Broj medicinskog osoblja u usporedbi 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 posebice u području zdravstvene zaštite majki su brojni. Veliki broj žena se odluči obratiti privatnom sektoru za kvalitetniju zdravstvenu zaštitu. Patronažni posjeti, primjerice, koji su od ključne važnosti za potporu 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

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 Podatci dostavljeni od Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

godinu dana mogu se spriječiti a uključuju akutne infekcije gornjih disajnih puteva, akutni bronhitis, bronhiole, anemiju zbog nedostatka željeza, infekcije ili bolesti kože i potkožnog tkiva.¹⁰²

Sociokulturni stavovi i politike također sprječavaju 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 podatci.¹⁰³ Nedostatak informacija, dominantne kulturne prakse i nedovoljno programa potpore dojenju doveli su do toga da se malo žena odlučilo za dojenje, unatoč 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 sustav, doveli su do dramatičnog i vrlo zabrinjavajućeg pada stope imunizacije djece. Iako je obvezno da se stanovništvo cijepi protiv zaraznih bolesti, stope osnovnog cijepjenja u djetinjstvu su pale posljednjih godina. To je problem u cijeloj BiH, budući da je postala jedna od samo tri zemlje u Europi koje su izložene velikom riziku od izbijanja dječje paralize.¹⁰⁶ Međutim, obuhvat cijepljenjima posebice je slab u FBiH. Tu je samo 52,3% djece cijepjeno

protiv ospica, što je čak i niža stopa od prosjeka od 68% u cijeloj BiH.¹⁰⁷ Te stope bi mogle biti rezultat složenog niza čimbenika, kao što je dostupnost cjepiva, kombinirano s oklijevanjem prema cjepivima među stanovništvom.

Takva su pitanja posebno problem za ranjive skupine, 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, primjerice, daleko je iznad prosjeka s 24, odnosno 27 na 1000 živorođenih.¹⁰⁸ Nedostatak dojenja i nadopune prihranom posebice 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 vjerojatnost 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 čimbenici koji smanjuju pristup Roma zdravstvenoj zaštiti uključuju siromaštvo i teškoće u fizičkom pristupu zdravstvenim centrima.¹¹²

¹⁰² Ibid.

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

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Podatci 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). Izvješće za Bosnu i Hercegovinu.

¹¹⁰ Ibid.

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

¹¹² Kali Sara – Romski informativni centar (2020). Izvješće o preprekama u provedbi programa obvezne 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 osobito značajni uključuju:

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

Politike i programi	Pregled	Izazovi
Strateški plan za unaprjeđenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH 2020. – 2025.	Ovaj plan ima pet strateških ciljeva: poboljšanje zdravlja budućih roditelja, trudnica, novorođenčadi i djece, poboljšanje prehrane djece, trudnica i dojilja, jačanje obitelji 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 financija, 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.	Najveći nedostatak u politici i programskom okruženju je nedostatak koherentnog sustava zdravstvene, obrazovne i socijalne skrbi. Stvaranje takvog sustava je važno za optimalan razvoj djeteta, jer omogućuje 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 promociju prehrane djece u FBIH, 2013.	Ovom se politikom definiraju prioritetne aktivnosti podizanja razine javne svijesti i osiguravanja dostupnih i kvalitetnih usluga. Ona naglašava i važnost integriranih programa, sigurne i zdrave opskrbe hranom te poboljšanje sustava praćenja i ocjenjivanja. U sklopu ove politike kreirane su smjernice za zdravu prehranu djece do tri godine. ¹¹⁴	Postoji nedostatak podataka o većini pokazatelja prehrane za praćenje napretka i učinkovitosti politike. ¹¹⁵
Politika seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava; Strategija za promoviranje prava na seksualno i reproduktivno zdravlje u FBIH 2010. – 2019.	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.	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 djelatnici ne obraćaju dovoljno pozornosti na savjetodavni aspekt liječenja. ¹¹⁸

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

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

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

¹¹⁶ Ibid.

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

¹¹⁸ Ibid.

Politike i programi	Pregled	Izazovi
Zakon o radu Federacije BiH Bosne i Hercegovine	U FBiH žene imaju pravo na šest mjeseci plaćenog odsustva, a narednih šest mjeseci plaćeno je po nahodjenju poslodavca.	Porodiljski dopust čije plaćanje za drugo šestomjesečno razdoblje ovisi o volji poslodavca ima za rezultat da mnoge zaposlene žene imaju problem održati dojenje pošto je potrebno da se vrate na posao. Nezaposlene žene bi trebale dobivati sredstva od svoje lokalne zajednice tijekom porodiljskog dopusta, međutim, administrativna pitanja, kao i nedostatak sredstava, često sprječavaju da ta sredstva stignu do majki kojima su potrebne. Iako postoje zakoni koji dopuštaju stanke za dojenje, provedba tih zakona je izazovna, a posebice u privatnom sektoru.
Inicijativa za bolnicu prijatelja djece	Više od 50 posto bolnica u FBiH sada je usklađeno sa konceptom <i>Bolnice-prijatelji beba</i> . To znači da imaju kanale za pružanje potpore majkama nakon poroda.	Postoje nedostaci u provedbi jer je osoblje u bolnicama često preopterećeno poslom.
Naredba o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH. ¹¹⁹	Sukladno Naredbi o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog 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 učinkovite potpore ugroženim i marginaliziranim obiteljima.	Naredba je na entitetskoj razini, dok je provedba na županijskoj, što implicira da je potrebna potpora snažnom uvođenju.
Pravilnik o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja koji utječu na rast i razvoj djece ¹²⁰	Kako bi se osigurao adekvatan i stručan kadar u oblasti rane detekcije, dijagnostike, intervencije i praćenja razvojnih i drugih poremećaja, potrebno je nastaviti kontinuirano usavršavanje sukladno Pravilniku o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji u oblasti rane detekcije, dijagnostike i intervencije u Federaciji BiH. Potrebno je osigurati multisektorski kadar u svakoj županiji koji će biti certificiran za rad u oblasti rane detekcije, dijagnostike i intervencije.	Potrebno je bolje definirati modalitet obuke.

119 „Službene novine FBiH“, broj: 58/18.

120 „Službene novine FBiH“, broj: 82/13.

Iako su te politike i programi razvijeni kako bi se poboljšalo zdravlje djece i majki, i dalje nisu dovoljni za jamčenje pristupa kvalitetnoj njezi. Najžurniji izazov odnosi se 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.¹²¹ Nadalje, provedba tih politika nije bila skladna kvalitativnim istraživanjima koja upućuju na to da preopterećeni zdravstveni djelatnici u javnom sektoru nisu u stanju provoditi te standarde.

Financiranje

BiH izdvaja relativno visok udio svoga BDP-a za zdravstveni sektor; međutim, u usporedbi s drugim zemljama EU, iznos po glavi stanovnika prilično je nizak. U FBiH, udio zdravstvene potrošnje neprestano raste i u 2020. iznosi 9,4% BDP-a,¹²² u odnosu na prosjek EU od 9,9%.¹²³ 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 USD¹²⁴. Dakle, u usporedbi s prosjekom EU od 3476,65 USD,¹²⁵ izdatci za zdravstvo po glavi stanovnika u FBiH manji su od šestine izdataka EU.

Sustav javnog zdravstva diljem BiH financira se kroz „Bismarckov model“, što znači da se pristup zdravstvenim uslugama pruža putem obveznog zdravstvenog osiguranja. Pokrivenost FBiH javnim zdravstvenim osiguranjem je oko 86%, što je više od pokrivenosti drugih entiteta.¹²⁶ Primarni izvor financiranja ovog sustava je iz doprinosa iz plaća zaposlenih.¹²⁷ Organizacija, financiranje i pružanje zdravstvene zaštite u BiH je decentralizirano – financiranje zdravstvene zaštite je u nadležnosti županija FBiH, Republike Srpske i Brčko distrikta. Odgovornosti zdravstvenog sektora u FBiH podijeljene su između federalnih i županijskih vlasti. U FBiH se izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju zahtijeva da sva djeca od rođenja, kao i djeca u redovnoj školi na osnovnoj, srednjoj i tercijarnoj razini, koja su državljani BiH, s

prebivalištem na teritoriju FBiH, budu pokrivena javnim zdravstvenim osiguranjem, do 26 godina života.¹²⁸

Međutim, postoji zabrinutost u pogledu jednakosti, učinkovitosti i održivosti ovoga modela. Visoki stupanj nejednakosti u javnim rashodima za zdravstvo pojavio se diljem FBiH zbog rascjepkanog sustava udruživanja resursa. Kako svaka županija prikuplja vlastita sredstva, financijska sredstva koja su na raspolaganju za javno zdravstvo bitno se razlikuju ovisno o razini zaposlenosti i dohotka u županiji. Iz tog razloga, županije s manje zaposlenih pojedinaca i nižim plaćama, ili više uzdržavanih osoba, imaju niže zdravstveno osiguranje.¹²⁹ Usprkos stvaranju Fonda solidarnosti u FBiH koji je nastojao izjednačiti sredstva kojima županije imaju pristup, malo je napretka postignuto u poboljšanju tih nejednakosti među županijama. Nadalje, nedavni prijedlozi u vezi s većim udruživanjem sredstava zdravstvenog osiguranja izazvali su određene političke kontroverze.¹³⁰ Dodatna zabrinutost je da BiH ima relativno nisku stopu zaposlenosti i starenje stanovništva, te zato taj model možda neće biti održiv. Ovim modelom financiranje javnog zdravstva također ostaje osjetljivo na promjene ekonomskih uvjeta, što dovodi do nestabilne financijske situacije. Rascjepkanost zdravstvenog sustava u BiH stvorila je kompliciran sustav koji ima visoke troškove upravljanja i koordinacije.¹³¹

Postoji i zabrinutost u pogledu kvalitete rashoda u sektoru javnog zdravstva. Sredstva javnog zdravstva uglavnom se koriste za kapitalna ulaganja i određene programe javnog zdravstva i prevencije. Primjerice, 58% sredstava namijenjenih zdravstvu namijenjeno je bolničkom liječenju i medicinskim proizvodima za ambulantno liječenje, dok se samo 1,8% troši na preventivnu njegu.¹³² Čini se da to ukazuje na nedostatak ekonomičnosti u donošenju odluka o korištenju zdravstvenih resursa. Nadalje, sustav 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 financiranja 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 europskog prosjeka.¹³³ Od tih

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

122 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>

123 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>

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

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

126 M. Martić i O. Dukić. (2017). Zdravstveni sustavi u BiH: Izazovi financiranja i mogućnosti reformi? Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.

127 Ibid.

128 UN-ov Odbor za prava djeteta (2019). Izvješće za Bosnu i Hercegovinu.

129 Ibid.

130 Ibid.

131 Ibid.

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

133 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>

privatnih troškova 97,9% privatnih troškova čine troškovi mimo zdravstvenog osiguranja koje izravno plaćaju kućanstva.¹³⁴ Ove visoke razine plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja su zabrinjavajuće jer to obično rezultira odgađanjem i izbjegavanjem tretmana najsiromašnijih kućanstava zbog njihove nemogućnosti da priušte troškove.¹³⁵ Najmanje 14% stanovništva FBiH je potpuno neosigurano, što ih dovodi u rizik od nastanka tih troškova.¹³⁶ Zanimljivo je da su lijekovi i terapijska pomagala najveći udio potrošnje kućanstava 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 obitelji 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 skrbi o zdravlju svoga djeteta. Alternativno, ali jednako zabrinjavajuće, obitelji mogu odlučiti preuzeti troškove zdravstvene zaštite, ali onda ne mogu platiti odgovarajuću prehranu ili obrazovne usluge.

Također je vjerojatno 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 skupine stanovništva kojima se usluge pružaju besplatno. Trudnice, primjerice, 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 skrbnike, što može djelovati kao financijsko odvracanje od traženja zdravstvene njege zadjecu u ranom uzrastu.

INTERVENCIJE

Tablica 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 temelju međunarodnih ili regionalnih procjena) ili se koriste starijim izvorima podataka (kao što je istraživanje višestrukih pokazatelja [MICS] 2011-12). Uz ovo izvješće stavlja se na raspolaganje baza podataka u kojoj se navode izvori za svaki od tih podataka.

TABLICA 6: MODELIRANE INTERVENCIJE, NULTO STANJE I CILJANE STOPE

Intervencija	Stopa nultog stanja	Ciljana stopa
Antenatalna njega (najmanje 4 posjeta)	79,3%	100%
Antibiotici za prijevremeni porod	79,1%	100%
Potpomognuti vaginalni porod	44,8%	100%
Cjepivo 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 vrpcu	97,0%	100%
Dopunska prihrana - samo obrazovanje	85,9%	100%
Upravljanje slučajevima dijabetesa (kao dio pokrivenosti antenatalnom negom)	28,0%	100%
Cjepivo DPT	62,6%	100%

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ M. Martić & O. Dukić. (2017.). Sustavi zdravstvene zaštite u BiH: Financiranje izazova i reformске opcije? Friedrich Ebert Stiftung Sarajevo.

Intervencija	Stopa nultog stanja	Ciljana stopa
Rani početak dojenja	51,5%	100%
Upravljanje slučajem izvanmaternične 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%
Cjepivo HepB	84,1%	100%
Cjepivo Hib	86,4%	100%
Upravljanje slučajevima hipertenzivnog poremećaja	25,0%	100%
Neposredno sušenje i dodatna stimulacija	96,0%	100%
Indukcija poroda (dulje od 41 tjedna)	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%
Cjepivo 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%
Pneumokokno cjepivo	0,0%	100%
Polio cjepivo	87,0%	100%
Rotavirus cjepivo	0,0%	100%
Otkrivanje i liječenje sifilisa (kao dio antenatalne njege)	46,2%	100%
Cjepivo protiv toksoida tetanusa (kao dio antenatalne njege)	0,0%	100%
Termalna zaštita	99,6%	100%
Posjet bebi (uključuje promociju dojenja i savjetovanje za pružanje odgovorne njege)	94,0%	100%

KORISTI

Analiza izravnih zdravstvenih rezultata koji se pripisuju povećanju tih intervencija modelirana je u jedinstvenom zdravstvenom alatu [OHT]. Ulazne informacije za ovaj alat uključivale su razine pokrivenosti intervencija tijekom 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].¹³⁷ Za svaki scenarij povećanja, zdravstveni ishodi su uspoređeni 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.¹³⁸

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.¹³⁹

Utvrđeno je da povećanje pokrivenosti tih kritičnih intervencija majke i djeteta donosi impresivne koristi, kako u monetarnom tako i u nemonetarnom smislu. Tablica 7. prikazuje nemonetarne zdravstvene koristi provedbe ovoga 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 usporedbi sa scenarijem

nultog stanja, do 2052. godine u Federaciji BiH se može izbjeći dodatna 321 smrt djece, a kod djece i majki u istom razdoblju (Scenarij povećanja A) može se izbjeći dodatnih 15 041 DALY-ja. Sa svakim dodatnim djetetom dostignutim tim intervencijama, koristi za zdravlje se dobivaju, 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 tijekom vremenskog horizonta studije. U usporedbi 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 sporišem 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 dobitci od ulaganja u RRD vidljivi. Međutim, tijekom razdoblja studije, 55% više smrti djece moglo bi se izbjeći ako bi se primijenio Scenarij povećanja A umjesto Scenarija povećanja B. 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.

¹³⁷ Svi DALY-i bili su diskontirani po stopi od 3%.

¹³⁸ 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>>

¹³⁹ Stenberg 2014.

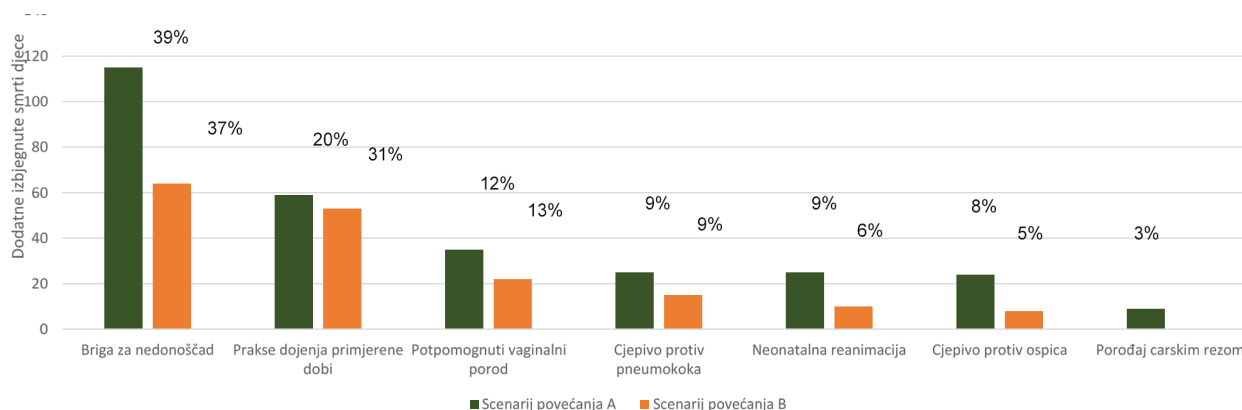
TABLICA 7: DODATNE SMRTI DJECE I DALY (KOD DJECE, MAJKI I UKUPNO) IZBJEGNUTI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B, GODIŠNJE I UKUPNO, 2022. - 2052.

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

Nekoliko intervencija je bilo posebice 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 tijekom razdoblja studije. Kao što je već spomenuto, diljem BiH postoji neočekivano visoka stopa smrtnosti za novorođenčad (mlađu od 28 dana). Zato su intervencije usmjerene na novorođenčad bile posebno efektivne, a posebice u sprječavanju 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 (posebice smrti majki). Međutim, utvrđeno je da je liječenje perinatalne depresije posebno efektivno u smanjenju YLD-a i smrtnosti.

Kada se monetiziraju, ti poboljšani zdravstveni ishodi za djecu i majke imaju visoku ekonomsku vrijednost. Kako bi se stekao dojam o ekonomskim dobitcima koje bi ulaganje u RRD moglo podstaknuti, dodatni zdravstveni dobitci 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 milijuna KM, što je ekvivalentno prosječnoj godišnjoj monetarnoj koristi od gotovo 13 milijuna KM zbog povećanja tih zdravstvenih i prehrambenih intervencija. Za Scenarij povećanja B ta je brojka nešto niža i iznosi nešto više od 261 milijun KM tijekom cijelog vremenskog horizonta, što je godišnji prosjek od nešto manje od 9 milijuna KM. U tablici 8 su prikazani predviđeni ekonomski prinosi u 10-godišnjim koracima i ukupno za vremenski horizont studije.

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



- Za **Scenarij povećanja A** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), ukupna monetizirana korist od svih zdravstvenih intervencija iznosi **više od 94 milijuna KM**. Koristi se povećavaju **na više od 149 milijuna KM između 2033. i 2042. godine** i **na više od 141 milijuna KM između 2043. i 2052. godine**.
 - Dakle, ukupna korist zahvaljujući brzom povećanju ovih zdravstvenih i nutricionističkih intervencija do **2052. godine iznosi više od 386 milijuna KM** (1,74% BDP-a u FBiH u 2020.), što je ekvivalent **prosječnoj godišnjoj novčanoj koristi od skoro 13 milijuna 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 milijuna KM**. Prinosi se povećavaju na **više od 92 milijuna KM između 2033. i 2042.**, a dalje se povećavaju na **više od 120 milijuna KM između 2043. i 2052. godine**.
- U najduljem vremenskom horizontu do **2052. godine**, ukupni ekonomski prinosi intervencija u zdravstvu i ishrani iznose **više od 261 milijun KM** (1,17% BDP-a FBiH u 2020.), što je jednako **prosječnoj godišnjoj novčanoj koristi od skoro 9 milijuna KM** (0,04% BDP-a).

TABLICA 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%.

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 sukladno 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 usluga¹⁴⁰ u odnosu na povećanje pokrivenosti, a također je modelirano sukladno demografskim promjenama. Potpuno istraživanje metodologije obračuna troškova, kao i ulaznih podataka i korištenih izvora, nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci i bazi podataka.

Tablica 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 milijuna KM nastati u razdoblju od 2023. do 2032. godine u Scenariju A, u usporedbi s 10,9 milijuna 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 kako 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 promatraju po stanovniku i po djetetu, troškovi 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 usporede 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 razdoblju po glavi stanovnika** iznose **0,16 KM**. To se prevodi u prosječne godišnje troškove po razdoblju 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 razdoblje **2033. - 2042.**, i smanjuje se na **0,17 KM po glavi stanovnika, odnosno 3,68 KM po djetetu mlađem od šest godina** u razdoblju **2043. - 2052.** (ekvivalentno 0,03% BDP-a po glavi stanovnika).

TABLICA 9: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA. 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 razdoblju	3.242.761	4.349.041	2.933.943	1.087.412	2.210.076	2.472.701
Prosječni godišnji trošak po razdoblju, po stanovniku	0,16	0,23	0,17	0,05	0,12	0,14
Prosječni godišnji trošak po razdoblju, po djetetu mlađem od šest godina	2,88	4,65	3,68	0,97	2,36	3,10
Ukupni trošak po razdoblju	32.427.614	43.490.406	29.339.430	10.874.117	22.100.759	24.727.008

¹⁴⁰ Ovi troškovi uključuju lijekove, nabavu, rad i druge tekuće troškove (ljudske resurse specifične za program, obuku, nadzor, praćenje i evaluaciju, infrastrukturu, promet, komunikacije, medije i terenski rad, zagovaranje, općenito upravljanje programom, obuku zdravstvenih djelatnika u zajednici, troškove logistike), kao i kapitalne troškove.

- **Scenarij povećanja B** odražava **još niže troškove po djetetu mlađem od šest godina**. U najkraćem vremenskom horizontu, **prosječni godišnji troškovi po razdoblju po glavi stanovnika** iznose **0,05 KM**. To je jednako prosječnim godišnjim troškovima po razdoblju 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 razdoblju 2033. - 2042.** i na **0,14 KM po glavi stanovnika**, odnosno **3,10 KM po djetetu mlađem od šest godina u razdoblju 2043. - 2052.** (što je manje od 0,03% BDP-a po glavi stanovnika).

EKONOMIČNOST

Analiza pokazuje da je povećanje ovoga 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. Tablica 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 razdobljima. 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 KM¹⁴¹, 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-jima 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 najduljem 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 razdoblju, u okviru oba scenarija povećanja. Te brojke mogu biti vrlo korisne u svrhu zagovaranja jer je moguće usporediti isplativost RRD-a u usporedbi s drugim paketima i intervencijama.

TABLICA 10: EKONOMIČNOST POVEĆANJA PAKETA RRD-A ZA SCENARIJ A I SCENARIJ B U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA. 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

141 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 milijuna KM u razdoblju 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 usporedbi s početnom razinom), umanjena za troškove povećanja. Tijekom svih razdoblja i oba scenarija povećanja koja se proučavaju, COI je značajan i naglašava da bi neuspjeh ulaganja bio velika propuštena prilika za gospodarski razvitak. U oba scenarija povećanja, COI je veći tijekom duljih razdoblja. To je rezultat većih dodatnih koristi koje se ostvaruju mnogo bržom stopom od troškova, što se dugoročno pretvara u veću izgublenu priliku. Kada se uspoređi vremenski horizont 2023. - 2032. godine s 2023. - 2052. godinom za Scenarij B, primjerice, očekuje se da će COI biti pet puta veći. Nadalje, očekuje

se da će COI također biti veći za Scenarij povećanja A u usporedbi 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 usporedbi 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 milijuna KM**, a **raste na više od 280 milijuna 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 milijuna KM**, a u najduljem vremenskom horizontu (do 2052.) **raste na više od 203 milijuna KM**.

TABLICA 11: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE A I B U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA

	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

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

	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 osobito dugoročno. Ova analiza koristi, troškova i ekonomičnosti povećanja tog paketa intervencija RRD-a uključivala je razvitak omjera koristi i troškova (eng. BCR). Ti BCR-ovi uspoređuju ukupne dodatne monetarne koristi koje proizlaze iz povećanja obuhvata tih intervencija s ukupnim dodatnim troškovima (sve u usporedbi sa scenarijem nultog stanja). Tablica 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 najduljem 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.
- Tijekom 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, posebice 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 usporedbi s 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 nastavljaju akumulirati i nadmašuju rast troškova.

SAŽETAK I PREPORUKE

Pristup kvalitetnim osnovnim zdravstvenim uslugama temeljno je pravo sve djece. Međutim, trenutačno postoje značajni nedostaci u paleti pružanja usluga u FBiH. Iako se čini da su ukupni pokazatelji zdravlja majki i djece snažni, uvid u dostupne podatke pokazuje zabrinjavajuće visoku razinu smrti novorođenčadi i nisku pokrivenost kod bitnih intervencija, kao što su imunizacija, liječenje dijareje i poslijeporođajna njega. Kvalitativno istraživanje odražava kombinaciju pitanja koja pridonose tim ishodi- ma, uključujući percipiranu lošu kvalitetu njege u javnim ustanovama, prepreke financijskom pristupu (često povezane s plaćanjima mimo zdravstvenog osiguranja). Ti se izazovi u pogledu zdravstvenog sustava moraju žurno riješiti. Neadekvatan pristup ovim uslugama predstavlja prijetnju temeljnim ljudskim i pravima djece u FBiH. Bez promicanja, 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 utjecaj tih slabosti u zdravstvenom sustavu FBiH. Rezultati su bili jasni:¹⁴²

- Predviđa se da će brzo povećanje usluga i osiguranje 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 obitelji) priliku da odraste i ostvari svoj puni potencijal.
- Utjecaj ovih intervencija na morbiditet je također iznimno značajan. U najbržem scenariju proširenja **može se izbjeći gubitak dodatnih 15.000 DALY-ja za majke i djecu** – čime se značajno poboljšava njihova kvaliteta života i dobrobit, kao i njihov dugoročni produktivni potencijal.
- Kada se monetiziraju, ove koristi daleko nadmašuju troškove povećanja. Povrat na investiciju je predviđeni čimbenik 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 kolsalni, imajući potencijal da u narednih trideset godina **ekonomiju FBiH koštaju više od 280 milijuna KM**.

Za ostvarenje tih koristi bit će potrebni zajednički napori zainteresiranih strana u cijelom ekosustavu 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 sektor uključuju:

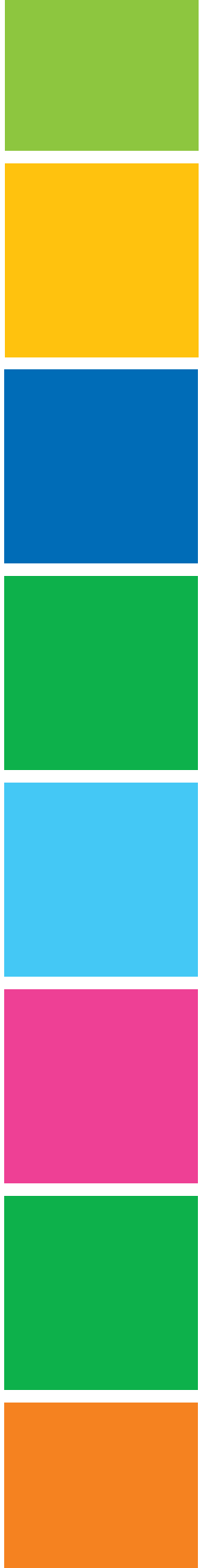
- **Optimiziranje korištenja javnih proračuna za razvitak ljudskog kapitala:** U kontekstu ograničenog fiskalnog prostora (posebice u svjetlu pandemije COVID-19 i krize u Ukrajini) očekuje se da će mobilizacija dodatnih potrebnih ulaganja biti izazovna.

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 proračuna na raspolaganju. Vrijednost koja se dobiva za novac također će biti ključna, a ulaganja se moraju iskoristiti kako bi se maksimalno povećao njihov utjecaj. Potrebno je utvrditi izvore rasipanja i curenja iz proračuna, a analiza, kao što je ona iz ovog izvješća o najefektivnijim intervencijama u području zdravlja i prehrane, trebala bi se koristiti kao jedan čimbenik 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 trenutačno 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:** Žurno je potrebno poboljšati podatkovne i informacijske usluge za donošenje politika i strateško planiranje. Postoji stvarna zabrinutost da se donositeljima odluka neće staviti na raspolaganje aktualnije informacije o glavnim zdravstvenim pokazateljima, kao što su pokrivenost antenatalnom njegom ili posjeti nakon poroda. Redovito prikupljanje podataka o osnovnom skupu indikatora RRD-a u FBiH mora biti prioritet, kao i sudjelovanje u novom Istraživanju višestrukih indikatora (MIC).

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

¹⁴² 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 potiču kognitivni razvoj, pomažući djeci da steknu ključne temeljne vještine učenja kasnije u životu. Tijekom ranog djetinjstva, svake sekunde se formira više od milijun novih neuronskih veza. Dokazi ukazuju na dvostruko veću vjerojatnost da će djeca koja pohađaju programe POO pokazati napredak u jezičkoj i matematičkoj pismenosti, u usporedbi sa samo 20 posto djece koja ne pohađaju programe POO.¹⁴³ Utvrđeno je da je i kvaliteta POO povezana s počinjanjem osnovne škole u pravoj dobi i napredovanjem kroz obrazovni sustav, što je čini jednim od najjačih prediktora spremnosti djeteta za školu.¹⁴⁴ To mnoštvo pozitivnih utjecaja POO provodi se u kasnijim fazama životnog ciklusa i može imati dramatičan efekt na doživotne socioekonomske rezultate u područjima koja uključuju zdravlje, bogatstvo i formiranje odnosa. Posljednjih godina, studije iz cijelog svijeta prate utjecaj 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.¹⁴⁵

Istraživanja iz BiH ukazuju na značaj usluga POO.

Pohađanje visokokvalitetnih predškolskih programa povezano je s poboljšanjima u razvoju djece, s izvješćima o boljoj socijalizaciji djece i mogućnosti fokusiranja na polazak u osnovnu školu, kao i s učenjem temeljnih vještina koje promoviraju cjeloživotno učenje. Nasuprot tomu,

loši obrazovni rezultati u kasnijim godinama povezani su s niskim upisom u POO diljem zemlje. Međunarodno istraživanje trendova u znanju iz matematike i prirodnih znanosti [TIMSS], provedeno 2019. godine, pokazalo je da su učenici osnovnih škola bili ispod prosjeka u svojim postignućima na skali TIMSS-a, kao i u usporedbi 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 dulje značajno poboljšala rezultate u TIMSS-u.¹⁴⁶ U Programu za međunarodnu procjenu učenika [PISA], koji ispituje osposobljenost učenika od 15 godina u čitanju, matematici i prirodnim znanostima, manje od polovine učenika u BiH u 2018. godini postiglo je minimalnu razinu znanja u čitanju, 42% najmanje minimalno poznaje matematiku, a samo 43% minimalno poznaje znanosti.¹⁴⁷ Dakle, još uvijek postoji značajan prostor za poboljšanje temeljnih vještina djece u BiH u različitim akademskim disciplinama.

Status

Upis u POO poboljšava se posljednjih godina, ali je i dalje zabrinjavajuće nizak.¹⁴⁸ Kada je 2005. godine Vijeće ministara BiH usvojilo Strateške pravce razvitka predškolskog odgoja i obrazovanja, upisano je samo 8% djece predškolske dobi u BiH.¹⁴⁹ 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 s 24,6% u 2020/2021. i 28,5% u 2021/2022.¹⁵⁰ Kada se uključi sažeti pripremljeni program, ovaj broj se povećava na 41,6% za istu starosnu skupinu, odnosno 44,1% za djecu od 5 do 6 godina u radnoj 2022/2023.,¹⁵¹ što je više od petostrukog povećanja u odnosu na 2005. godinu.

143 L. M. Richter, B. Daelmans, J. Lombardi et al. (2017). 'Ulaganje u temelje održivog razvitka: putevi za povećanje razvoja u ranom djetinjstvu', *The Lancet*, 389, 10054, s. 7-13.

144 P. R. Britto, S. J. Lye, K. Proulx et al. (2017). 'Poticajna njega: Promocija ranog razvoja djece', *The Lancet: Unaprijeđenje razvoja u ranom djetinjstvu: od nauke do razmjera*, 389:10064, s. 91-102.

145 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>>

146 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>

147 OECD. (2018). *Program za međunarodno ocjenjivanje učenika [PISA] Rezultati PISA 2018*.

148 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.

149 Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za razdoblje 2017 - 2022.

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

151 Ibid.

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 2021/2022.¹⁵² Budući da ukupna populacija ove skupine prema procjenama iznosi oko 60.690 u 2021.,¹⁵³ to je jednako stopi pokrivenosti POO-om od samo 22,76%. To je ispod prosjeka BiH, što je posebice zabrinjavajuće budući 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)¹⁵⁴, sukladno prosječnoj stopi u BiH od 44,1% za djecu starosti od 5 do 6 godina u 2022./2023.¹⁵⁵

Diljem FBiH, upis u usluge POO podijeljen je između javnog i privatnog sektora. Od 229 predškolskih ustanova 121 je javna, a 108 su privatne.¹⁵⁶ U tim ustanovama zaposleno je 1466 prosvjetnih djelatnika.¹⁵⁷ 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.

Podatci ukazuju na snažnu povezanost upisa u POO sa socioekonomskim statusom kućanstava. Nedavne studije pokazale su da je veća vjerojatnost da će djeca biti upisana u predškolsku ustanovu ako dolaze iz obitelji u kojima su oba roditelja bila zaposlena¹⁵⁸. Nadalje, studija je utvrdila da, iako se ukupan broj upisane djece povećao u razdoblju od 2018. do 2020. godine, broj djece iz obitelji u kojima su oba roditelja bila nezaposlena zapravo je opao, što odražava ukorijenjenost već postojećih nejednakosti.¹⁵⁹ U FBiH, skoro 85% sve djece upisane u POO u 2021. godini dolazi iz obitelji u kojima su oba roditelja zaposlena, a 14% u kojima je jedan roditelj zaposlen (ovaj postotak se smanjuje na 4% slučajeva u kojima je majka zaposlena). S druge strane, samo 1% djece u predškolskim ustanovama dolazi iz obitelji u kojima su oba roditelja nezaposlena, a samo 0,2% iz obitelji koje se bave poljoprivrednom proizvodnjom.¹⁶⁰

¹⁵² 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.

¹⁵³ Izvor: izračuni utemeljeni na Izgledima svjetskog stanovništva UN-a.

¹⁵⁴ Federalni zavod za statistiku u BiH. (2023., 20. februar). Podatci o statistikama stanovništva [Email poruka UNICEF-u]

¹⁵⁵ UN. (2023). Dobrovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvitka u Bosni i Hercegovini [u tisku].

¹⁵⁶ 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>

¹⁵⁷ Ibid.

¹⁵⁸ Nina Brankovic et al. (2016). Kratka procjena osnovnog obrazovanja u Bosni i Hercegovini.

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ 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>

Politika i programiranje

Tijekom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za ekosustav POO. Na lokalnoj razini, sektor POO je pod utjecajem zakonodavstva na sve četiri administrativne razine: državnoj, entitetskoj, županijskoj i općinskoj/gradskoj. Zakonodavstvo od posebnog značaja je u tablici 13. Okvirni zakoni, kao što je *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.)*, namijenjeni su razvitku poticajnog okruženja za pozitivan razvoj u ranom djetinjstvu, pri čemu su ministarstva na svim razinama dužna uskladiti postojeće zakone u vezi s predškolskim ustanovama.

Međutim, provedba politike i zakona POO je bila nekonzistentna. Usklađivanje zakonodavstva i pružanje usluga vrlo je otežano zbog vrlo složene administrativne strukture i strukture odlučivanja. Iako entiteti i županije moraju podržavati ustav, zbog njihovog autonomnog statusa, postoje značajne varijacije u provedbi državnih zakona. Usklađivanje zakona s *Okvirnim zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju* u županijama u FBiH je različito. Osam županija donijelo je zakone kojima je predškolsko obrazovanje u godini prije osnovne škole postalo obvezatno; međutim, čak i tada postoje razlike u formatu i duljini tih programa. Dvije županije još uvijek nisu usvojile zakone za usklađivanje s *Okvirnim zakonom iz 2007. godine* - u Zapadnohercegovačkoj i Hercegovačko-neretvanskoj predškolski odgoj i obrazovanje još uvijek nije postalo obvezatno 15 godina nakon donošenja *Okvirnog zakona*. Iako postoje zakonski preduvjeti, u Unsko-sanskoj i Županiji 10 još uvijek se ne provodi obvezatni predškolski program u godini prije upisa u školu. Nadalje, većina županija nije uskladila svoje strateške pristupe s Platformom za razvitak predškolskog odgoja i obrazovanja u BiH 2017. - 2022.

Zbog prirode decentralizacije linije odgovornosti su teške za odrediti. To je proizvelo preklapanje i dupliciranje, nedostatke, kao i neučinkovitosti. Postoji nedostatak jasnoće oko toga koja je upravna jedinica odgovorna za određene komponente pružanja usluga i financiranje. Nadalje, podatkovni sustavi su rijetko povezani između različitih razina vlasti i postoji nedostatak usklađenosti između podataka koje posjeduju. Zbog toga je strateško planiranje, kao i praćenje i evaluacija, iznimno izazovno.

TABLICA 13: ZAKONODAVSTVO POVEZANO S POO U FBIH

Zakonodavstvo	Razina	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 načela i normative za pružanje predškolske njege. Člankom 16. za djecu je obavezan upis u predškolsku ustanovu u godini prije upisa u osnovnu školu. Financiranje, 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 osobne, 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 državnoj razini za razvitak predškolskog odgoja i obrazovanja diljem BiH. Dokument je donijelo Vijeće ministara 2017. godine i usklađen je s trenutačnim trendovima i standardima EU-a i UN-a u ECE-u.
Strateški plan za unaprjeđenje 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 znanosti (u suradnji s partnerskim ministarstvima). Primijenjen višesektorski pristup stvaranju okruženja poticajne njege za djecu u ranom uzrastu.
Županijski zakoni o predškolskom odgoju i obrazovanju	Županije FBiH	N/A	<ul style="list-style-type: none"> Sve županije u FBiH imaju svoje zakone o predškolskom odgoju i obrazovanju.

Financiranje

Javno financiranje POO u FBiH dolazi poglavito od općinskih/gradskih ili županijskih vlada. Reljef javnog financiranja za POO se značajno razlikuje u cijelom entitetu, s obzirom na razlike u političkoj i organizacijskoj strukturi između različitih županija i općina/gradova. U tim županijama s ograničenim fiskalnim prostorom, javna financijska potpora POO-u može biti vrlo ograničena. Rashodi za POO nisu ograničeni niti sadržani u zakonodavstvu ili politici. Umjesto toga, javni rashodi za POO uvelike ovise o lokalnoj političkoj volji i proračunskom prostoru te se uvelike razlikuju u svim županijama i unutar njih. To ima razmjerni utjecaj na pristup i pokrivenost, kao i na ravnopravnost usluga POO.

Iako je teško pratiti javne i privatne rashode za POO zbog razine decentralizacije, jasno je da se POO nedovoljno prioritetizira i nedovoljno financira. Na razini FBiH, ukupni rashodi za POO u 2021. iznose tek 0,27% BDP-a,¹⁶¹ što je loše u odnosu na prosječnu javnu potrošnju u zemljama OECD-a koja iznosi nešto više od 0,8% BDP-a.¹⁶² 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%.¹⁶³ Ukupna potrošnja na obrazovanje je u velikoj mjeri sukladna drugim balkanskim zemljama, kao što su Srbija i Hrvatska, čiji postotak BDP-a iznosi 3,6%, odnosno 3,9%, iako je to ispod standarda od 5,4% koji je postavio UNESCO.¹⁶⁴ 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.¹⁶⁵ Izvori financiranja ukupnih rashoda za obrazovanje u FBiH u 2021. godini čine 88% javnih rashoda, 11% privatnih rashoda i 1% stranih sredstava.¹⁶⁶

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 financijsku potporu privatnim predškolskim ustanovama i djeci koja su upisana u njih, diljem entiteta u privatnom se sektoru primaju značajno niže državne subvencije po djetetu u usporedbi s javnim sektorom. S obzirom na visoke stope upisa u privatni sektor, to znači da su kućanstva i dalje značajan financijer POO. Doprinosi roditelja/skrbnika za upis djece u POO su potrebni u javnim i privatnim ustanovama. Politike kojima se osiguravaju izuzeća od plaćanja naknada ili smanjenja naknada za potporu roditeljima/skrbnicima s djecom iz ranjivih skupina ili osoba s niskim primanjima ovise o lokalnim županijskim ili općinskim/gradskim politikama 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 obvezatnog POO u godini prije osnovne škole. Zato je cilj za upis djece od 3 i 4 godine postavljen na 95%, sukladno ciljevima EU-a. Cilj za djecu od 5 godina postavljen je na nešto višu razinu od 100 posto, sukladno Platformi za razvitak POO u BiH. Nadalje, razmatraju se dva razdoblja: prvi, u kojem su ciljevi ostvareni do 2030. radi usklađivanja s ciljevima održivog razvitka, i drugi, u kojem su ciljevi ostvareni do 2052. godine kako bi se omogućila sporija i manje ambiciozna provedba.

¹⁶¹ Federalni zavod za statistiku (2023.). Financijska statistika obrazovanja, 2021. Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf

¹⁶² Zemlje OECD-a 2023. troše u prosjeku nešto više od 0,8% BDP-a na predškolski odgoj i obrazovanje, usprkos 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

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ 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>

¹⁶⁵ Federalni zavod za statistiku (2023.). Financijska statistika obrazovanja, 2021.. Dostupno na: http://fzs.ba/wp-content/uploads/2023/02/FSO_SAOPCENJE_2021_KONAČNI_REZULTATI.pdf

¹⁶⁶ Ibid

TABLICA 14: CILJEVI POVEĆANJA POO PREMA DOBNOJ SKUPINI 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 vjerojatnoću da će **dule ostati u školi**, imati **bolje iskustvo učenja** i **završiti srednju školu**.¹⁶⁷

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

¹⁶⁷ 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 sudjelovanja 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.

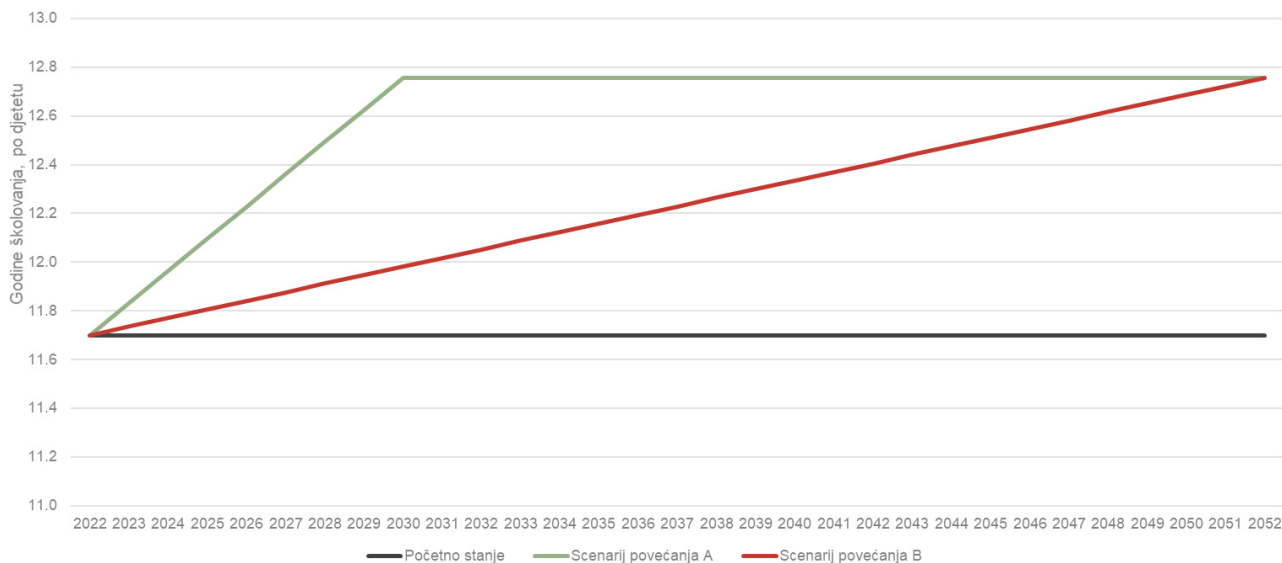
Koristi poboljšanih obrazovnih ishoda

Univerzalni POO je jedan od najučinkovitijih načina za poboljšanje ishoda učenja za djecu i povezan je sa značajnim socioekonomskim prednostima.¹⁶⁸ Dokazi pokazuju da POO povećava očekivane godine školovanja, kao i Godine školovanja prilagođene učenju (LAY). Na razini BiH, postoji ogromna razlika između *kvantiteta* i *kvalitete* 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.¹⁶⁹ Nedavna studija u 109 zemalja u razvitku s niskim i srednjim prihodima otkrila je da je predškolsko obrazovanje povezano s povećanjem prosječnih godina obrazovanja

¹⁶⁸ UNICEF, Komisija za obrazovanje, The LEGO Foundation (2022). Sabiraj danas, pomnoži sutra: Argumentacija za predškolski odgoj i obrazovanje, (UNICEF: New York, USA).

¹⁶⁹ Svjetska banka (2022). Bosna i Hercegovina, Izvješće 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 skupini.¹⁷⁰ 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.¹⁷¹ Nadalje, usporedba 150 intervencija primjenom metrike LAYs pokazala je da je POO imalo neke od najznačajnijih utjecaja u odnosu na bilo koju intervenciju u kojoj se proučava kvantitet i kvaliteta školovanja.¹⁷² To sugerira da, osim što POO povećava vjerojatnoću da će djeca završiti školu, ono također povećava *kvalitetu* dječjeg 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.¹⁷³ U Bosni i Hercegovini se procjenjuje da je svaka dodatna godina obrazovanja ekvivalentna povećanju cjeloživotne zarade od 8%.¹⁷⁴



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

Utjecaj povećanja usluga POO je impresivan.¹⁷⁵ 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 postupno – s 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, utjecaj ovog povećanja na očekivano obrazovno postignuće je veoma impresivan. Povezana ekonomska korist izračunava se kao dodatne godine

¹⁷⁰ 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.

¹⁷¹ Ibid.

¹⁷² N. Angrist, D. K. Evans, D. Filmer, R. Glennerster, F. Halsey Rogets i S. Sabarwal (2020). 'Kako najefikasnije unaprijediti ishode obrazovanja? Usporedba 150 intervencija primjenom nove metrike Godine školovanja prilagođene učenju', Center for Global Development, Working Paper 558.

¹⁷³ 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 s ekonomskim utjecajem i dalje u nastajanju.

¹⁷⁴ Podatci 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.

¹⁷⁵ U ovoj analizi se koriste nalazi studije koju su proveli A. Muroga et al. (2020.) u kojoj su modelirani utjecaji na postignute godine školovanja.

TABLICA 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

stečenog obrazovanja * stopa povrata godišnjeg obrazovanja * doživotna zarada. U tablici 8. su dati rezultati ovih izračuna. Prema Scenariju povećanja A, ekonomska korist od povećanja stečenih godina školovanja je izuzetno visoka – 21 milijardu KM tijekom proučavanog vremenskog horizonta. Usporedbe 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 s povećanjem upisa u POO.

Ova tablica također predstavlja efekte u prvih deset godina povećanja POO, pokazujući kako se dobitci 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 tomu, Scenarij povećanja B sporije akumulira ove koristi, jer se stopa upisa u POO postupno 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 kako 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 tablici – akumulirane tijekom životnog vijeka djece koja su imala koristi od izloženosti POO. Međutim, sukladno literaturi, 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 utjecaji 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 razdoblju **2023 - 2052.**

Povećano sudjelovanje ženske radne snage

Pružanje usluga POO oslobađa vrijeme za skrbnike (obično žene). Studije pokazuju da ovo „oslobođeno“ vrijeme može biti značajno i često se može usmjeriti na aktivnosti koje donose prihod.¹⁷⁶ Očekuje se da će upis djece u POO donijeti značajnu uštedu vremena za skrbnike u FBiH prema oba scenarija povećanja. Dokazi Međunarodne organizacije rada (ILO) pokazuju da je sudjelovanje žena s malom djecom na tržištu rada niže nego sudjelovanje žena bez djece u ranom uzrastu.¹⁷⁷ Korištenjem podataka o trenutačnom sudjelovanju žena na tržištu rada u FBiH,¹⁷⁸ modeliran je potencijalni utjecaj POO na sudjelovanje žena s malom djecom na tržištu rada.

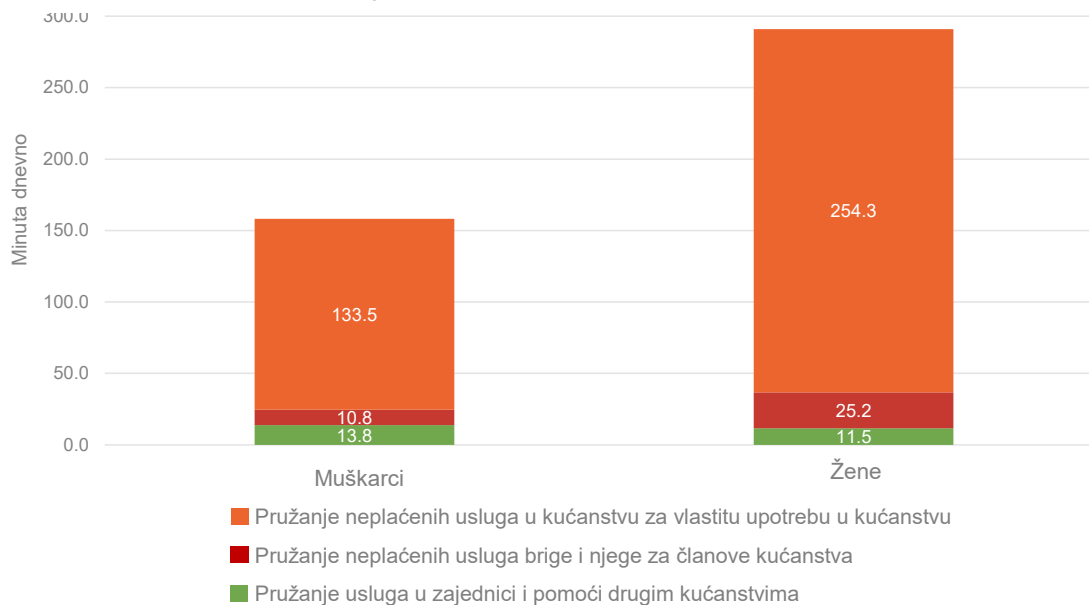
Važno je da žene imaju naročitu korist od ove uštede vremena za skrbnike, koja je povezana s boljom pokrivenošću POO. Studije pokazuju da žene preuzimaju većinu neplaćenog njegovateljskog rada, uključujući brigu

176 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.

177 ILO, (2021). Potpora zapošljavanju žena kroz institucionalnu suradnju na predškolskom odgoju i obrazovanju.

178 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>

SLIKA 8: NEPLAĆENI NJEGOVATELJSKI RAD KOJI OBAVLJAJU MUŠKARCI I ŽENE U ISTOČNOJ EUROPI, PREMA VRSTI NEPLAĆENOG RADA, U MINUTIMA PO 24-SATNOM DANU.¹⁷⁹



o djeci u ranom uzrastu.¹⁸⁰ Analiza korištenja vremena u šest istočnoeuropskih zemalja¹⁸¹ pokazuje da žene obavljaju gotovo dvostruko više neplaćenog negovateljskog rada svakog dana nego muškarci, što je ekvivalentno dodatna 2 sata dnevno.¹⁸² Za neplaćene usluge brige o članovima kućanstva (uključujući djecu), ovaj disparitet je još veći, pri čemu žene troše 90% više vremena na brigu za druge unutar kućanstva u odnosu na muškarce. Iz tog razloga, žene imaju nerazmjernu korist od poboljšanog pristupa uslugama POO, uključujući unaprjeđenje njihove sposobnosti da sudjeluju u aktivnostima koje donose prihod.

Na sudjelovanje žena u radnoj snazi vjerojatno bi utjecalo uštedeno vrijeme za brigu o djeci zahvaljujući POO. Pod pretpostavkom da pristup POO znači da žene s djecom mlađom od šest godina mogu sudjelovati u radnoj snazi srazmjerno ženama koje nemaju djecu iz te starosne skupine, utjecaj ove intervencije mogao bi biti značajan. U

Scenariju povećanja A, povećanje pristupa POO moglo bi rezultirati povećanjem stope sudjelovanja ženske radne snage za 0,5 postotnih poena, sa 37,5% u 2022. na 38% do 2030.¹⁸³ U Scenariju povećanja B, ovaj utjecaj bi se osjetio mnogo kasnije – sa stopom sudjelovanja 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 (prosjeck 2022. - 2052.), ili 1423 žene u prosjeku godišnje u Scenariju povećanja B.

Ovo povećano sudjelovanje žena u radnoj snazi moglo bi se pretvoriti u značajnu ekonomsku priliku za skrbnike. Uz pretpostavku da ove dodatne žene koje se pridružuju tržištu rada ostvaruju konzervativnu zaradu¹⁸⁴, izračunata je ekonomska korist od proširenja POO. U tablici 8. dati su rezultati ovih izračuna. Scenarij povećanja A predviđa veću incidenciju ekonomske koristi, od 323 milijuna KM u vremenskom horizontu studije i skoro 100 milijuna KM samo do 2032. godine. U Scenariju povećanja B, ove

¹⁷⁹ Autori. Podaci iz J. Charmes (2019). Neplaćeni negovateljski rad i tržište rada: Analiza podataka o korištenju vremena utemeljena na najnovijoj Svjetskoj kompilaciji istraživanja o korištenju vremena, (Ženeva: ILO).

¹⁸⁰ 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). Utjecaj braka i djece na sudjelovanje na tržištu rada, (Ženeva: ILO i UN Women).

¹⁸¹ Rumunija, Mađarska, Bjelorusija, Poljska, Bugarska i Moldavija.

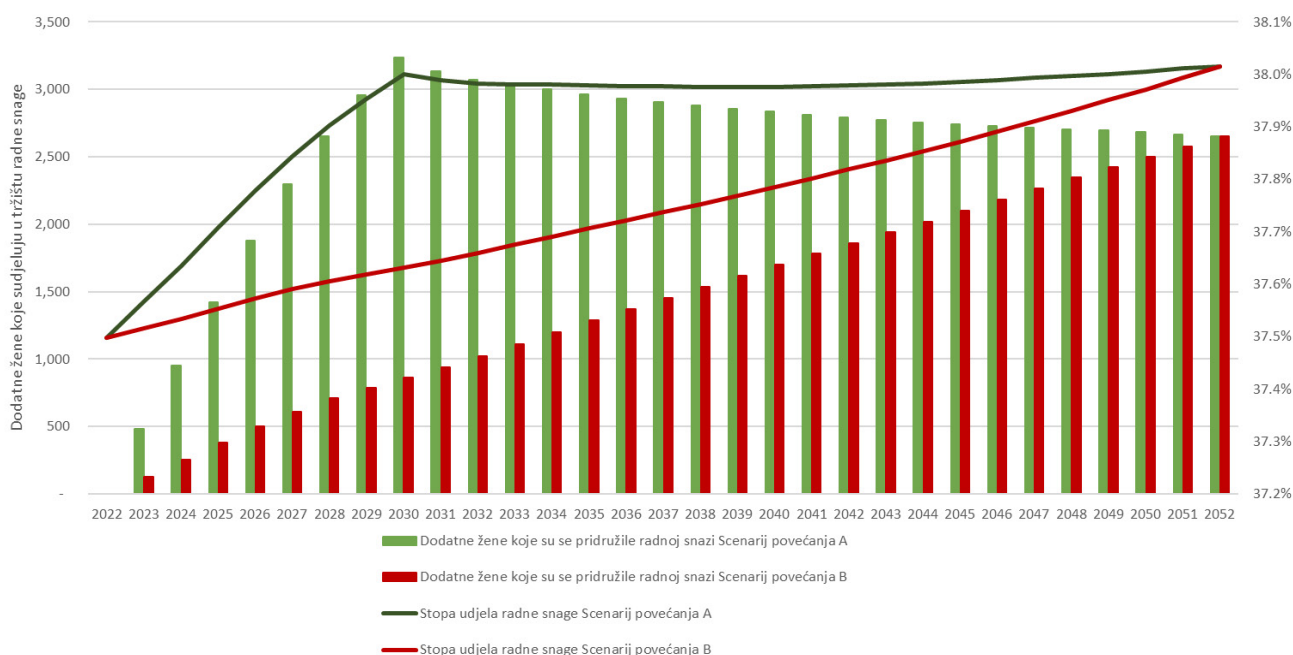
¹⁸² J. Charmes (2019). Neplaćeni negovateljski rad i tržište rada: Analiza podataka o korištenju vremena utemeljena na najnovijoj Svjetskoj kompilaciji istraživanja o korištenju vremena, (Ženeva: ILO).

¹⁸³ 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>

¹⁸⁴ 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 utjecajima zdravstvenih intervencija, primjerice, 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 negovatelji (obično majke) vjerojatnije prihvatiti kratkoročni, a samim tim i manje plaćen posao u odnosu na prosjek BiH.

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



ekonomske koristi također su značajne, od 177 milijuna KM u cijelom vremenskom horizontu studije i skoro 28 milijuna KM samo do 2032. godine. Ove velike koristi su osobito važne jer ih izravno i odmah ubiru obitelji i njegovatelji. Naknadno povećanje prihoda kućanstva kao rezultat dodatno pospješuje razvoj djece – primjerice, kroz ulaganje u nutritivniju hranu i smanjenje izloženosti toksičnom stresu zbog niskih prihoda kućanstva. Nadalje, ovi dodatni prihodi bi se također mogli usmjeriti na potpunu doprinosima kućanstava za pružanje POO, ako se ove usluge ne mogu u potpunosti javno financirati. Ukratko:

- u brzom **Scenariju povećanja A**, procijenjene **ekonomske koristi povećanog sudjelovanja ženske radne snage** pokazuju da **ulaganjem u POO FBiH može dobiti 99 milijuna KM do 2032.** i skoro **323 milijuna KM** u najduljem 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 milijuna KM** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), i doseći skoro **177 milijuna KM u narednih trideset godina.**

TABLICA 16: MONETIZACIJA DODATNE KORISTI OD POVEĆANOG SUDJELOVANJA ŽENSKE RADNE SNAGE U SCENARIJU POVEĆANJA A I SCENARIJU POVEĆANJA B. IZRAŽENO U KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD

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 podatci bili su osnovne stope upisa, procjene stanovništva, broj odgojitelja i drugih uposlenika, osnovni podatci o plaćama i osnovni podatci o državnim rashodima – svi su oni dobiveni na razini FBiH i potvrđeni. Treba napomenuti da plaće odgojitelja u našim projekcijama rastu brže nego inflacija. Plaće odgojitelja su povećane do razine učitelja u osnovnim školama. Ova odluka o modeliranju je donesena kako bi se odrazila trenutačna nedovoljna plaćenost i nedostatak poticaja za odgojitelje u sektoru. Potpuno istraživanje metodologije obračuna troškova, kao i ulaznih podataka i korištenih izvora, nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci i bazi podataka.¹⁸⁵

Dotadni troškovi tih proširenja prikazani su u tablici 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 milijuna KM kako bi se ispunili ciljevi upisa do 2032. godine. To se uspoređuje s nešto više od 300 milijuna 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 sljedeća dva desetljeća. Te su velike razlike ponajprije 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 tijekom razdoblja studiranja.

Tijekom vremena očekuje se rast prosječnih godišnjih troškova. Razlog tomu 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 razdoblja 2043. - 2052. to bi se povećalo na 1.855 KM u Scenariju povećanja A, u usporedbi s 1.605 KM u Scenariju povećanja B. Ti troškovi mogu

nastati i u javnom i u privatnom sektoru, ovisno o modelu financiranja koji je razvila vlada. Ukratko

- Za brzi **Scenarij povećanja A, prosječni godišnji troškovi po razdoblju po djetetu od tri do šest godina** u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), iznose **1.649 KM**. To je jednako **93 milijuna KM prosječno godišnje** u razdoblju 2023. - 2032. (**0,41% BDP-a** FBiH u 2020.).
- Povećanje troškova na **2.065 KM po djetetu** (tri do šest godina) u razdoblju **2033. - 2042.**, ekvivalentno je prosjeku od **113 milijuna KM godišnje (0,51% BDP-a** FBiH), i smanjenje na **1.855 KM po djetetu** u razdoblju **2043. - 2052.** (prosjek od skoro **100 milijuna KM godišnje**, ili manje od **0,45% BDP-a**).
- Tijekom čitavog razdoblja studije **2023. - 2052.** to je jednako **prosječnim godišnjim troškovima od 102 milijuna 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 milijun KM** u razdoblju 2023 - 2032. (**0,14% BDP-a** FBiH u 2020.).
- Ovi troškovi raštu na **1.108 KM po djetetu** (tri do šest godina) u razdoblju **2033. - 2042.**, ekvivalentno prosjeku od **61 milijun KM godišnje (0,27% BDP-a** FBiH), i na **1.605 KM po djetetu** u razdoblju **2043 - 2052.** (prosjek od **86 milijuna KM godišnje**, ili **0,39% BDP-a**).
- Tijekom trideset godina, **2023. - 2052.**, troškovi povećanja iznose prosječno **59 milijuna KM godišnje**, ili **0,27% BDP-a** FBiH u 2020.

¹⁸⁵ Uz ranije utvrđene ciljeve upisa, postavljeni su i brojni drugi ciljevi, a to su: rad na omjeru učenika i odgojitelja od 12 učenika po odgojitelju, te usmjerenje na bolju raspodjelu između tekuće i kapitalne potrošnje – sukladno 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, sukladno smjernicama UNICEF-a (UNICEF ESARO, 2019. Kratke smjernice proračuna za obrazovanje.)

TABLICA 17: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A I B, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA. 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 razdoblju	92.964.639	113.776.470	99.766.785	30.560.947	61.045.116	86.328.999
Prosječni godišnji trošak po razdoblju, po djetetu (starosti tri do šest godina)	1649	2065	1855	542	1108	1605
Ukupni inkrementalni diskontirani trošak po razdoblju	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 toga 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 razdobljima i u oba scenarija, COI je velik i pokazuje da bi ulaganje u POO bilo značajna propuštena prilika za razvitak. U oba scenarija, COI raste dulje od razmatranog vremenskog horizonta. To je zato što se dodatne moguće koristi počinju stvarati većom brzinom od troškova, što se dugoročno pretvara u veću izgublenu priliku. Drugim riječima, iako kratkoročno troškovi mogu biti veći, dugoročno gledano, koristi rastu mnogo većom stopom.

TABLICA 18: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE A I B U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA U MILIJUNIMA 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 uspoređuju ukupne dodatne monetarne koristi koje proizlaze iz proširenja pokrivenosti POO-om s ukupnim dodatnim troškovima (sve u usporedbi sa scenarijem nultog stanja). Tablica 22 prikazuje ove BCR-ove za svaki scenarij povećanja. U kratkom razdoblju (2023. - 2032.) povrat je manji zbog visokih troškova proširenja pristupa POO-u. Veoma je važno uzeti u obzir dulji vremenski horizont jer on omogućava da se iskoristi više prednosti POO-a. Konkretno, on može obuhvatiti produktivnost današnje djece i prikupljanje poreznih prihoda tijekom njihova 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 razdoblju između **2023. i 2032.**, predviđa se povrat od **6,6 KM** u vidu socioekonomskih koristi.
- Tijekom cijelog horizonta studije u razdoblju **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 razdoblju između **2023. i 2032.**, predviđa se povrat od **5,6 KM** u vidu socioekonomskih koristi.
- Tijekom cijelog vremenskog horizonta studije do **2052.** godine, na svaku uloženu 1 KM očekuje se povrat od **6,6 KM**

TABLICA 19: OMJERI KORISTI I TROŠKOVA ZA POVEĆANJE POO ZA SCENARIJE A I B, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA

	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 posebice u Scenariju povećanja A u kojem su postavljeni ciljevi za 2030. godinu, dugoročni dobitci su značajni i nadmašuju očekivane troškove. Povećanjem obuhvata POO stvaraju se ekonomske koristi u smislu povećanja mogućnosti za sudjelovanje na tržištu rada majki koje brinu o djeci u ranom uzrastu, povećanja produktivnosti, kao i povećanja BDP-a i fiskalnih dobitaka zbog poboljšane kvalitete cjeloživotnog učenja koja proizlazi iz završetka punog ciklusa POO.

Ova studija se zalaže za brže širenje POO. Kako bi se dugoročno iskoristili ovi mogući dobitci (imajući u vidu demografske trendove u FBiH), važno je da se POO proširi sada. Očekuje se da će dobitci 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 vjerojatno će se **povećati godine školovanja za djecu u FBiH**, kao i **sudjelovanje žena na tržištu rada**.
- U narednih trideset godina, **monetizirane socioekonomske koristi** ova dva ishoda vrijede do **20,9 milijardi KM**, odnosno skoro **323 milijuna 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, ovisno o scenariju povećanja i razdoblju koje je obuhvaćeno studijom.
- Tijekom narednih trideset godina, očekivani **povrat ulaganja** u brzo povećanje obuhvata POO iznosi **6,9 KM** na svaku uloženu **1 KM**.

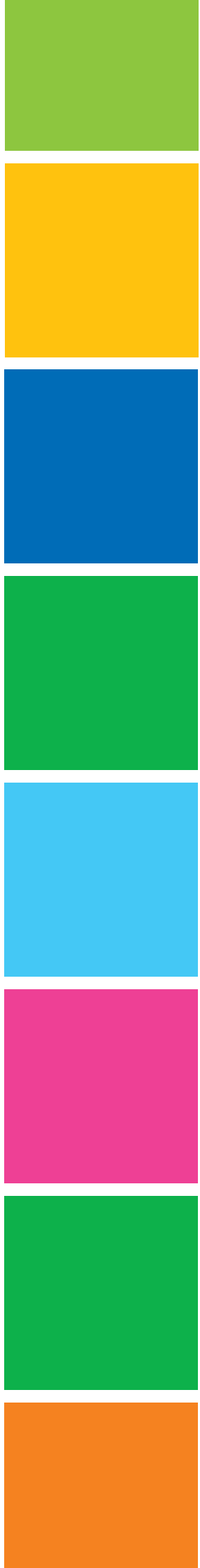
Kako bi se postigli ovi impresivni rezultati i mobiliziralo za povećanje obuhvata kvalitetnim POO, izrađen je niz preporuka. Ove preporuke su detaljno navedene u Odjeljku 5, a neke od najznačajnijih su:

- **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 županijama i općinama/ gradovima u ovome entitetu. Glavni 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 (primjerice, za djecu od tri godine do polaska u osnovnu školu), tako i povećanjem trajanja sažetih programa (primjerice, da minimalno trajanje bude 600 sati).

- **Optimizirati korištenje javnih proračuna za razvoj ljudskog kapitala:** Predviđeni troškovi u vezi s POO u FBiH su značajni i javni proračuni će se morati optimizirati ako se želi olakšati povećanje. Uštede bi se mogle postići i na učinkovitosti – primjerice, preporučuje se da neke osnovne škole prenamijene svoje prostorije za obrazovanje djece predškolskog uzrasta. Time se izbjegavaju veliki kapitalni izdatci koji bi nastali izgradnjom posebnih predškolskih ustanova. Osim toga, još jedan prioritet u budućnosti će biti održavanje omjera djece i odgojitelja kojim se može upravljati, kako se ne bi ometalo kvalitetno učenje zbog velikih skupina. Trenutačni omjer djece i odgojitelja je već dobar u smislu međunarodnih standarda, s 15 djece po odgojitelju na predškolskoj razini i 18 učenika po učitelju na razini osnovne škole. Prateća baza podataka pruža detalje o preporučenom broju odgojitelja 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 financiranju povezan s ovim povećanjem POO, to će zahtijevati značajna ulaganja i javnih i privatnih aktera. Financiranje 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 financijske planove kojima će se voditi ova ulaganja. Dalje, mogu se razmotriti inovativni pristupi financiranju (kao što su obveznice od društvenog utjecaja ili kombinirano financiranje) kako bi se popunile financijske praznine. Preporuke za daljnje olakšavanje tog povećanog pristupa uslugama nalaze se u *Odjeljku 5: Zaključci i preporuke*.



SOCIJALNA SKRB

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.¹⁸⁶ Djeca su posebice osjetljiva na siromaštvo, s konzistentno višim stopama siromaštva od opće populacije FBiH, gdje je stopa apsolutnog siromaštva 23%.¹⁸⁷ Stope apsolutnog siromaštva dosežu 38% za kućanstva s djetetom starosti 0-5 godina, 35% u kućanstvima s 2 djece i 43% u onima s više od 2 djece,¹⁸⁸ a ova situacija se vjerojatno pogoršala imajući u vidu nedavni utjecaj pandemije COVID19, inflacije i ekonomskih kriza. Osim toga, 61% svih siromašnih kućanstava u BiH nalazi se u FBiH.¹⁸⁹ Na nivou BiH, 98% djece mlađe od pet godina živi u oskudici najmanje u jednoj od sljedećih dimenzija – ishrana, zdravlje, dječji razvoj, nasilne mjere discipline, pristup informacijama i smještaj; a trećina djece mlađe od pet godina (33%) uskraćena je u četiri ili više dimenzija odjednom.¹⁹⁰

Fokusirajući se na FBiH, postoje velike razlike među županijama, koje su snažno povezane sa socioekonomskim statusom kućanstava.¹⁹¹ Dok Sarajevska županija postiže¹⁹² vrijednost HDI-a od 2,03, sljedeća najrazvijenija županija, Hercegovačko-neretvanska, ima HDI od samo 1,10.¹⁹³ Najniže rangirana županija je Županija 10, sa HDI-om od samo 0,27. Posebna briga u sustavu socijalne skrbi u BiH su obitelji iz ruralnih područja, romske obitelji i obitelji s djecom s poteškoćama u razvoju, djeca i obitelji pod rizikom od siromaštva – svi su ranjivi u brojnim dimenzijama i mogu se boriti za pristup socijalnoj skrbi. 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 potiču život u ruralnim

područjima¹⁹⁴. Osim toga, gotovo 80% romske djece živi u siromaštvu.¹⁹⁵

Siromaštvo djece je osobito važno pitanje s kojim se treba boriti u FBiH jer efekti mogu potrajati i u odrasloj dobi.¹⁹⁶

To je zato što čimbenici 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 županije su donedavno određivale razinu potpore djeci i obiteljima, a neke su županije pružale vrlo slabu financijsku potporu. Prije Zakona o potpori obitelji s

djecom u FBiH samo je jedna županija osigurala naknadu za djecu (konkretno naknadu za majke koje do šest mjeseci nakon rođenja hrane svoju djecu) veću od novog predloženog 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 obitelji koje imaju potrebu za pomoći. Postojeći sustav suočio se s problemom neadekvatnosti proračuna, nedostatka osoblja, kao i s problemom osoblja koje se bori sa zahtjevima za praćenje rada. Međutim, postignut je napredak u uspostavi standardiziranih alata za upravljanje slučajevima.¹⁹⁷

Zakon o materijalnoj podršci obiteljima s djecom u FBiH donesen je 2022. godine.¹⁹⁸ To je ogromno postignuće u

pogledu usklađivanja socijalne skrbi 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 ovoga prava znatno su relaksirani kako bi se obuhvatilo što više djece, te sve nezaposlene majke u FBiH. Osim toga, prema Konvenciji

186 Strategija socijalne inkluzije Federacije Bosne i Hercegovine za razdoblje 2021. - 2027. Sarajevo, prosinac 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz financijsku potporu Europske unije i UNICEF-a. Analiza apsolutnog siromaštva temelji se na podacima iz Ankete o potrošnji kućanstava 2015.

187 Ibid.

188 Ibid.

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

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

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

192 Indeks razvijenosti uspoređuje porez na dohodak po glavi stanovnika, stopu zaposlenosti, rast stanovništva, udio starijeg stanovništva i razinu obrazovanja stanovništva kako bi se stvorio usporediv indeks razine razvijenosti različitih županija.

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

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

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

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

197 UN-ov Odbor za prava djeteta (2019). Izvješće za Bosnu i Hercegovinu.

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

o pravima djeteta, utvrđen je starosni prag za kriterije za ostvarivanje prava na dječji doplatka kako bi se obuhvatila djeca mlađa od osamnaest godina. Kako bi ostvarili pravo na dječji dodatak, ukupni mjesečni dohodak po članu zajedničkog kućanstva ne može biti veći od 40% minimalne plaće u FBiH. Osim toga, zakonom se jamči da će se dječji doplatka godišnje povećavati na temelju redovitog rasta minimalne plaće, što je osigurano nedavno usvojenom uredbom Vlade FBiH.

Dječji doplatka će se financirati iz proračuna FBiH, a financijska pomoć nezaposlenim majkama iz županijskih proračuna.¹⁹⁹ Procjenjuje se da će oko 72 000 djece ostvariti pravo na osnovni dječji doplatka, dok će još 10 000 imati pravo na povećani dječji doplatka za djecu bez oba roditelja ili za djecu s ozbiljnim poteškoćama u razvoju, bolestima od velike sociomedicinske važnosti i djecu žrtve nasilja.²⁰⁰ Troškovi novog dječjeg doplatka će iznositi oko 5.529.600 KM.²⁰¹ Važno je naglasiti da Zakon o materijalnoj podršci obiteljima s djecom u FBiH ima snažnu socijalnu i ekonomsku komponentu i predstavlja značajno ulaganje u ljudski kapital, posebice u svjetlu izazovnih demografskih trendova u FBiH koje karakterizira starenje i smanjenje broja stanovnika zbog niske stope nataliteta i visoke stope emigracije mladih.

Financiranje

Troškovi socijalne skrbi za obitelji i djecu u FBiH su niski i iznosili su samo 0,4% BDP-a u 2020²⁰². Ukupni troškovi socijalne skrbi čine 20,6% BDP-a u FBiH u 2020., što je povećanje sa 17,7% u 2019.²⁰³ 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%.²⁰⁴ Međutim, oko 80% rashoda za socijalnu skrb FBiH odnosi se na doprinosno socijalno osiguranje (zdravstvena zaštita, starosna mirovina 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 sa statusom branitelja (3,3% BDP-a u FBiH), a samo 2% ukupne potrošnje za socijalnu skrb posebice se izdvaja za obiteljske i dječje naknade, što odgovara 0,4% BDP-a u FBiH.²⁰⁵ Iako županije imaju diskrecijsko pravo odlučivanja o pružanju socijalne pomoći, to sugerira da je u FBiH nedoprinosni sustav

usmjeren na davanja povezana s ratom, pri čemu se socijalna pomoć temelji na statusu, a ne na potrebama i ostaje izvan dosega za najugroženije obitelji koje primaju nedovoljne naknade.²⁰⁶ Budući da su djeca posebice osjetljiva na siromaštvo, ovi obrasci potrošnje pokazuju zabrinjavajući status quo gdje se nedovoljno sredstava izdvaja za unaprjeđenje i potporu djeci i obiteljima.

Sustav socijalne skrbi u FBiH financira se kombinacijom socijalnih doprinosa, doprinosa Vlade FBiH i doprinosa županijskih vlada. Socijalni doprinosi su primarni izvor financiranja jer čine 78,5% ukupnih primanja po osnovi socijalne skrbi u FBiH u 2020. godini, što je povećanje u odnosu na 75,9% u 2016. godini.²⁰⁷ U 2020. godini, ukupni javni doprinosi koje daju vlade na razini FBiH i županija iznose 20,6% ukupnih prihoda, i neznatno su se smanjili s 22,3% u 2016. godini.²⁰⁸ Preostala sredstva sustava socijalne skrbi u FBiH potječu 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 2020.²⁰⁹

Postojeći sustav socijalne skrbi posebice je neučinkovit u usmjeravanju socijalnih transfera.²¹⁰ U FBiH, manje od 0,4% BDP-a se troši na socijalna davanja na temelju imovinskog cenzusa gdje se cilja na najugroženiju populaciju.²¹¹ Procjene pokazuju da najsiromašniji kvintil stanovništva prima samo 17% davanja bez doprinosa, dok najbogatiji prima 20%.²¹² Ostala pitanja uključuju činjenicu da decentralizacija znači da se velikodušnost i dostupnost novčanih naknada temelje na mjestu prebivališta, a ne na razini potrebe, te da su u određenim područjima kriteriji prihvatljivosti nepotrebno restriktivni. Primjerice, administrativni postupci su složeni i skupi, pri čemu neke županije zahtijevaju da se prije razmatranja zahtjeva ispuni prevelik broj obrazaca, a postoji i stigma oko primanja socijalne pomoći.²¹³ 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 skrb u FBiH, kao i za poboljšanjem učinkovitosti potrošnje i usmjeravanja sustava socijalne skrbi.

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

200 Ibid.

201 Izračuni autora, temeljeni na prosječnoj plaći u FBiH od 1080 KM, prema izvješćima Federalnog zavoda za statistiku u travnju 2022.

202 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022). Integrirani sustav socijalne skrbi, 2020.

203 Ibid.

204 EuroStat (2022.). Izdatci za socijalnu skrb. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>

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

206 Međunarodna organizacija rada (2022). Problemi socijalne skrbi u Bosni i Hercegovini: obuhvat, adekvatnost, rashodi i financiranje. ILO: Budapest.

207 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sustav socijalne skrbi, 2020.

208 Ibid.

209 Ibid.

210 Nikolina Obradovic. (2021). Federacija Bosne i Hercegovine: kretanje ka promjenama u dječjim i obiteljskim davanjima. ESPN Flash Report 2021/12.

211 Ibid.

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

213 Zavod za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine (2022.). Integrirani sustav socijalne skrbi, 2020.

INTERVENCIJE

U PODRUČJU SOCIJALNE SKRBI

MODELIRANJE DJEČJEG DOPLATKA

Analizirano je pet scenarija, vođenih novim zakonom FBiH o podršci obiteljima s djecom i univerzalnim modelom transfera gotovine. Svaki scenarij ima dva aspekta – koje obitelji ispunjavaju uvjete za dodjelu bespovratnih sredstava i koliki bi iznos transfera bio. Scenarij A modelira situaciju u kojoj sva kućanstva 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 kućanstva koja zarađuju manje od 60% najniže plaće u FBiH primaju transfer, a iznos transfera je nepromijenjen. Scenarij C modelira situaciju u kojoj sva kućanstva 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 kućanstva 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 dječji doplatka, koji se isplaćuje svim obiteljima s djecom mlađom od sedam godina bez obzira na razinu prihoda obitelji, status u pogledu zaposlenja ili druge demografske i ekonomske bojazni.²¹⁴ Univerzalnost ovoga granta osobito je važna, što potvrđuju intervjui s ključnim sugovornicima iz FBiH koji su ukazali na značajne greške u ciljanju²¹⁵ koje dovode do neučinkovitosti i nedovoljne pokrivenosti. Uključivanje većeg broja provjera, kao što su posjeti kućanstvu, radi otkrivanja prijevare u ciljanom sustavu, dolazi s visokim administrativnim troškovima. Nadalje, naknada po osnovi imovinskog cenzusa također može djelovati destimulirajuće za traženje naknada među obiteljima koje ne žele biti identificirane kao siromašne u svojim zajednicama. Uvođenjem univerzalnog dječjeg doplatka uklanja se stigma, kao i isključenja iz sustava greškom i dodatni administrativni troškovi, te se stoga omogućava najsiromašnijim obiteljima bolji pristup grantovima koji su im potrebni.

214 UNICEF (2017.). Univerzalni dječji dodatci u Europi i centralnoj Aziji: regionalno izvješće o socijalnoj skrbi: 4.

215 Analiza sustava u BiH, koju su naveli ključni sugovornici, pokazala je da je ciljanje posebno teško i neučinkovito. Nedostatak podataka, uključujući popisne podatke o demografiji, i podatak o potrošnji kućanstava i obitelji, značajno otežava točno identificiranje obitelji 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

Efeti implementacije novog novčanog transfera za djecu, kao što je predloženo u Zakonu o materijalnoj podršci obiteljima s djecom, analizirani su kroz primjenu pristupa životnog ciklusa – obuhvaćajući rezultate u područjima zdravlja, obrazovanja i tržišta rada. Analiza utjecaja novog prijedloga dječjeg doplatka provedena je u naprednom Excelu. Mnoge varijable su dobivene i putem Ankete o potrošnji kućanstava za 2015. godinu, čija je analiza provedena u STATA-i. Važno je da je ova analiza napravljena neovisno o prethodnoj analizi obrazovanja i zdravlja, kako bi se izolirao efekt novog dječjeg doplatka na ove pokazatelje.

Pregledom programa gotovinskih transfera diljem svijeta utvrđeno je da gotovinski transferi konstantno povećavaju ukupne troškove kućanstva, kao i izdatke za hranu.²¹⁶ Stoga, osim ukupnog povećanja potrošnje, očekujemo da će dječji grantovi smanjiti pothranjenost i povezane fizičke posljedice, kao što su zaostajanje u razvoju ili gojaznost među djecom.²¹⁷ Primanje novčanih transfera također je povezano s povećanim pohađanjem škole, posebice među djevojčicama.²¹⁸ Siromaštvo je također povezano s toksičnim stresom, koji povećava rizike od lošeg fizičkog

216 Francesca Bastagli et al. (2016). Gotovinski transferi: Što kažu dokazi? Strogi pregled utjecaja programa i uloga dizajna i karakteristika implementacije.

217 Ovo je dodatno potvrđeno kada se promatrao efekt novčanih transfera na pokazatelje zdravlja i ishrane – obitelji 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.

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

SLIKA 10: MODELIRANE RAZLIKE U SCENARIJIMA POVEĆANJA

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

i kognitivnog zdravlja kasnije u životu²¹⁹. Ove doživotne posljedice mogu se ublažiti gotovinskim transferima koji pružaju predah od ekstremne oskudice i smanjuju stres koji djeca doživljavaju u svome 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 skrb u FBiH kako bi se poboljšala situacija sa siromaštvom, nejednakošću, obrazovanjem i zdravstvenim ishodima. Postoje i izravni i neizravni kanali – povećana potrošnja kućanstava 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 razvitku ljudskog kapitala i općem povećanju produktivnosti. Više podataka o ovim putevima može se pronaći u Metodološkoj napomeni.

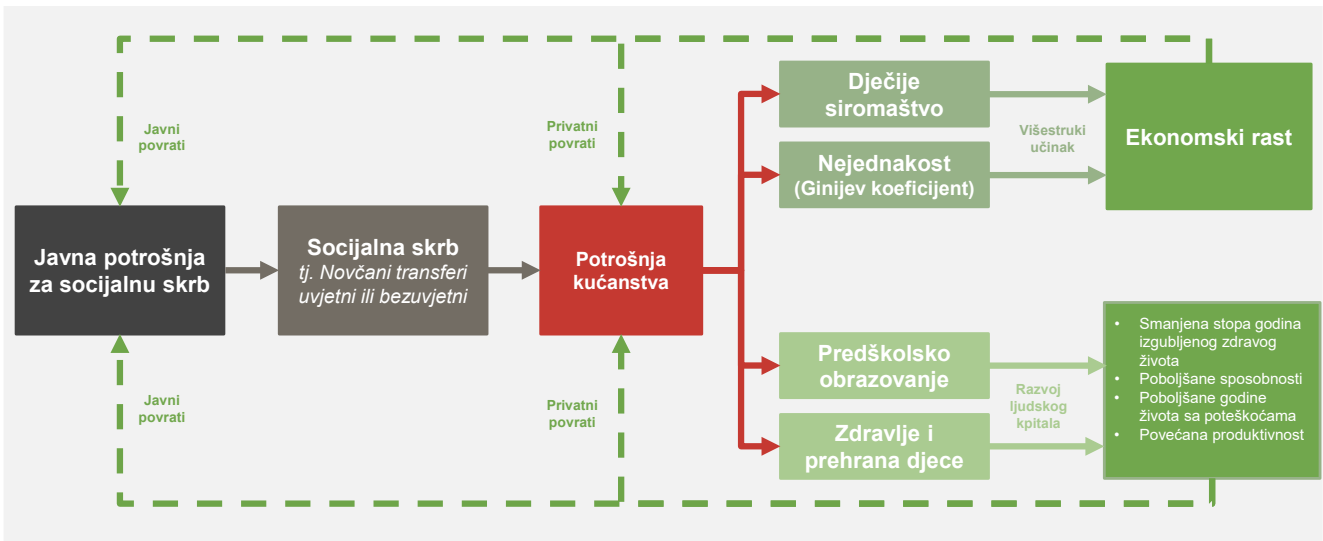
219 Francis et al. (2018). Siromaštvo djece, toksični stres i društvene determinante zdravlja: skrining i koordinacija skrbi. Online J Issues Nurs 23(3):2.

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 diljem svijeta.²²⁰ Tako su modelirana dva pokazatelja zdravlja djece – smrti djece (mlađe od 5 godina) i slučajevi zaostajanja u razvoju. Za analizu tih pokazatelja koriste se podatci MICS-a provedenog u BiH u 2012. godini iz UNFPA-ine evaluacije programa za zemlje provedene u 2019. godini, kao i podatci o godinama života provedenim s invaliditetom

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

SLIKA 11: PUTEVI UTJECAJA SOCIJALNE SKRBI



[YLDS] i DALY-jima.²²¹ Tablica 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 obiteljima s djecom. Scenariji B i D povećavaju pravo na dječji doplatok, od svih obitelji koje zarađuju manje od 40% najniže plaće u FBiH, do svih obitelji koje zarađuju manje od 60% najniže plaće u FBiH. Svi scenariji uspoređuju 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 tijekom tridesetogodišnjeg razdoblja. U međuvremenu, u istom razdoblju se izbjegne prosječno 935 YLL-a (izgubljene godine života zbog prerane smrtnosti), 332 YLD-a i 1268 DALY-ja. Većina ovih utjecaja na zdravlje može se uočiti u prvih deset godina nakon uvođenja novog dječjeg doplatka. Stoga, iako se utjecaji na zdravlje obično smatraju dugoročnim intervencijama, isplativost primjene novog dječjeg 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. Ovi iznosi predstavljaju zbir svih spašenih života godišnje u razdoblju između 2022. i 2052. godine. Zato, povećanjem pokrivenosti dječjim doplatkom kod većeg broja obitelji može se spasiti još gotovo 500 života djece. Međutim, važno je ne potcjenjivati Zakon o materijalnoj podršci obiteljima 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 dječji doplatok univerzalan. Spašeno je više od 4 500 dječjih 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 usporedbi sa scenarijima B i D, ilustrirajući vrijednost univerzalne potpore, 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 tisuća djece i izbjegavanje tisuća DALY-ja i slučajeva zaostajanja u razvoju. Predvidljivo, scenarij visokog obuhvata rezultira još većim zdravstvenim prednostima od scenarija običnog obuhvata, pri čemu scenarij univerzalnog dječjeg doplatka nudi najveće koristi

²²¹ 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.

TABLICA 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

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 temelju 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, tijekom narednih trideset godina, ukupno **se može spasiti 976 dječjih života, i izbjeći ukupno 10 304 DALY-ja i 14 096 slučajeva zaostajanja u razvoju** prema scenariju običnog obuhvata dječjim 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, tijekom narednih trideset godina, ukupno **se mogu spasiti 1 464 dječja života, i izbjeći ukupno 58 941 DALY i 21 145 slučajeva zaostajanja u razvoju** prema scenariju visokog obuhvata dječjim 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 temelju 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 dječjim doplatkom** prema Scenariju E nosi **najveću korist** od proučavanih scenarija prema zdravstvenim pokazateljima, s ukupno **4 507 spašenih dječjih života, izbjegnuto ukupno 181 532 DALY-ja i 65 122 slučaja zaostajanja u razvoju** tijekom narednih trideset godina.

TABLICA 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

Utjecaj na obrazovanje, zapošljavanje, zaradu i siromaštvo

Na globalnoj razini postoje značajni dokazi da gotovinski transferi povećavaju stopu pohađanja škole.²²² Međutim, dokazi su manje jasni o tome poboljšavaju li se ishodi učenja za djecu u kućanstvima koja primaju gotovinski transfer. Dakle, kako bi se utvrdilo može li novi dječji 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 nultu stanje, izvan siromaštva ukazuje na²²³ to koliko dodatne djece izlazi iz siromaštva zbog efekata dječjeg doplatka na obrazovanje i zapošljavanje, a zarada ukazuje na povećanje zarade u usporedbi 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 usporedbi s prosječno 1 004 u scenarijima B i D. Povećanje kvalificiranosti

za obitelji koje primaju dječji doplatk povećava broj djece koja završe srednju školu za više od 10 000 djece tijekom cijelog razdoblja povećanja. Zato postoji jasno poboljšanje u obrazovnim ishodima kao rezultat transfera novca djeci.

Rezultati u tablici 22 pokazuju da bi se poboljšanjem dječjeg doplatka potaknulo zapošljavanje, smanjilo siromaštvo i povećala zarada za cijeli život. Tijekom tri-desetogodišnjeg razdoblja povećanja u scenarijima A i C zaposlene su u prosjeku 244 dodatne osobe, u usporedbi 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 usporedbi s prosjekom od 244 dodatne osobe u scenarijima B i D u istom razdoblju. To izaziva određenu zabrinutost u pogledu kvalitete 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 tomu, u scenarijima A i C, životna zarada se u tridesetogodišnjem razdoblju 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 milijuna

²²² Francesca Bastagli et al. (2016). Novčani transferi: Što kažu dokazi? Rigorozno preispitivanje utjecaja programa i uloge karakteristika dizajna i provedbe.

²²³ Za potrebe ove analize, siromaštvo se odnosi na to bi li pojedinac i dalje ispunjavao uvjete za dječji doplatk, na temelju razine prihoda koji prima, bilo da je to od zaposlenja s punim ili skraćenim radnim vremenom, ili izvora prihoda koji nisu vezani za posao.

TABLICA 22: DODATNA DJECA KOJA ZAVRŠAVAJU OSNOVNU ŠKOLU, SREDNJU ŠKOLU, STUPAJU U RADNI ODNOS, IZLAZE IZ SIROMAŠTVA I POVEĆAVAJU ZARADU ZA ČIJELI 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 milijuna KM u scenarijima B i D. Zato je jasno da poboljšani dječji doplatk uvelike poboljšava i obrazovne rezultate i rezultate na tržištu rada.

Tablica 23. pokazuje da bi navedene dobiti u obrazovanju i tržištu rada bile još veće s univerzalnim dječjim 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 milijuna KM, čime se više od 55 000 djece izvlači iz siromaštva, u usporedbi 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 dječjeg doplatka u Scenariju E nudi najveće koristi prema svim pokazateljima. Ukratko:

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

TABLICA 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

Tablica 27 pokazuje da kada se koristi monetiziraju one postaju impresivne a posebice 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 tomu, djeca koja nisu zaostala u razvoju su produktivnija te se njihova povećana produktivnost pretvara u veću ukupnu zaradu tijekom cijelog životnog vijeka.

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

- izravno, kroz veće prihode od poreza na dohodak zbog veće zarade među stanovništvom, i
- neizravno, 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 milijune KM, a izbjegavanje DALY-ja donosi više od 687 milijuna KM u ekonomskim koristima. Ukupno, FBiH će dobiti više od 743 milijuna KM u

povećanoj produktivnosti i poreznim prihodima kao rezultat dječjeg doplatka. Te su koristi još veće kada se poveća pokrivenost dječjim 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 dječjeg doplatka dobiti više od 6 milijardi KM u tridesetogodišnjem razdoblju. 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 milijuna KM** monetizirane koristi realizira se tijekom razdoblja 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 tijekom razdoblja od trideset godina, što je ekvivalentno **5,01% BDP-a** u 2020. godini;

TABLICA 24: MONETIZACIJA KORISTI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A-D U RAZDOBLJU 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 tijekom razdoblja 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 određivanje 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.

TABLICA 25: MONETIZACIJA NAKNADA ZA SCENARIJ POVEĆANJA E U RAZDOBLJU 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

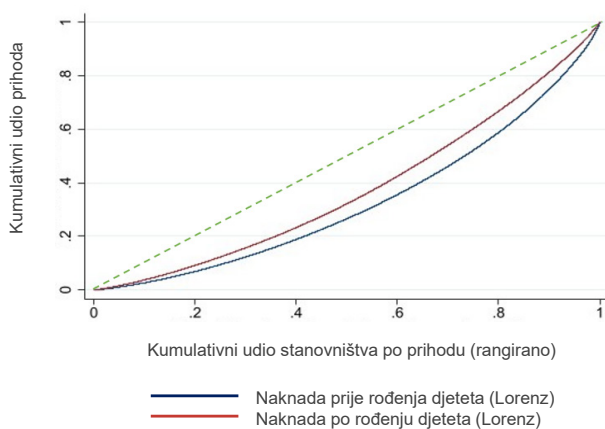


Gini koeficijent mjeri raspodjelu prihoda među stanovništvom. Gini koeficijent 0 označava savršenu jednakost, dok Gini koeficijent 1 predstavlja savršenu nejednakost.

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 obiteljima s djecom**. Kako se Gini koeficijent bliži 0, to ukazuje na pomak ka savršenoj ravnopravnosti i jasno je da dječji doplatka povećava ravnopravnost u FBiH. Dakle, ovo usklađivanje dječjih doplatka u FBiH omogućit će **veću jednakost unutar i između županija**. 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 vjerojatno 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 ciljano.

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



TROŠKOVI

Tablica 26 predstavlja dodatne troškove za scenarije povećanja A-D tijekom trideset godina. Procijenjeni su troškovi novog dječjeg 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.²²⁴

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 dječjeg granta po glavi stanovnika se kreću od 37 KM u prvih deset godina do 85 KM u tridesetogodišnjem razdoblju po uzoru na prethodne scenarije. Scenariji B i D su skuplji jer obuhvaćaju više djece u tim scenarijima, a troškovi po glavi stanovnika kreću se od 56 KM u prvih deset godina do 128 KM tijekom 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 milijuna KM godišnje u prvih deset godina, i smanjuje se na nešto više od 48,8 milijuna KM godišnje tijekom razdoblja od trideset godina. Ovaj pad godišnjih troškova po djetetu mlađem od sedam godina ilustrira utjecaj izlaska obitelji 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 milijuna KM, a u prvih trideset godina pada na 73,2 milijuna KM po djetetu.

²²⁴ Zbog složenog zadatka usklađivanja dječjeg doplatka među županijama, koji su odranije neovisni 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, sukladno preporukama Konvencije o pravima djeteta. To je zbog činjenice da predviđamo da će uvođenje novog doplatka ići sporo na strani županija, te da će ga stanovništvo sporo prihvaćati zbog nepoznavanja novog Zakona. Stoga se oslanjamo na konzervativno uvođenje i prihvaćenost tako što smo našu analizu ograničili na mlađu demografsku skupinu, jer predviđamo naročito sporo prihvaćanje 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 dječji doplatka isplatilo za svu djecu mlađu od petnaest godina koja ispunjavaju uvjete, dok se analiza za izvješće do tog trenutka odnosila na djecu mlađu od sedam godina.

TABLICA 26: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJE POVEĆANJA A-D, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA. 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 tijekom razdoblja	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 razdoblju	84.958.722	148.934.689	193.220.604	127.438.083	223.402.034	289.830.906

Troškovi univerzalnog dječjeg doplatka veći su od troškova iz scenarija A do D. To je očekivano, jer obuhvaćanje svakog djeteta u FBiH zahtijeva više financijskih izdataka nego obuhvat samo najsiromašnijih obitelji. Prosječni trošak po glavi stanovnika također je značajno veći, u rasponu od 179 KM u prvom desetogodišnjem razdoblju, a tijekom tridesetogodišnjeg razdoblja 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 milijuna KM tijekom prvih deset godina, a pada na prosječni godišnji trošak od 232,4 milijuna KM tijekom cijelog razdoblja povećanja, što odražava uštede ostvarene kada se obitelji izvuku iz siromaštva tijekom transfera. Dakle, ukratko:

- za **scenarije povećanja A i C**, prosječni **godišnji troškovi po razdoblju 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 razdoblju (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 razdoblju (do **2052.**) na **232,4 KM** (ekvivalentno **2,0% BDP-a po stanovniku** u 2021.).

TABLICA 27: UKUPNI DODATNI TROŠKOVI ZA SCENARIJ E, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA. 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 razdoblju	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 dječjeg doplatka. COI (trošak nedostatka akcije) se izračunava tako da se utvrdi ukupna dodatna ekonomska korist scenarija povećanja (u usporedbi s početnom razinom), 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. Tablica 31 prikazuje rezultate analize COI. Tijekom trideset godina, neprovođenje novog dječjeg doplatka predloženog u Zakonu o izdržavanju obitelji s djecom koštalo bi FBiH više od 550 milijuna KM. Neprovođenje programa s povećanom pokrivenošću, po uzoru na scenarije B i D, koštalo bi FBiH 825 milijuna KM, što znači da je COI još veći za ta dva scenarija. Zato dodatni trošak nedostatka akcije u usporedbi s uobičajenim scenarijima pokrivenosti i scenarijima visoke pokrivenosti iznosi gotovo 300 milijuna KM. Zato, usprkos dodatnim troškovima obuhvaćanja 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.

Usprkos visokim troškovima univerzalnog dječjeg doplatka, tablica 29 pokazuje da je COI još veći. Tijekom trideset godina, neprovođenje univerzalnog dječjeg doplatka koštalo bi FBiH više od 5 milijardi KM. To je skoro deset puta više od iznosa koji bi gospodarstvo FBiH izgubilo zbog neprovođenja novog dječjeg doplatka predloženog u Zakonu o materijalnoj podršci obiteljima s djecom. Zato pruža snažno obrazloženje za zagovaranje univerzalnog dječjeg 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 milijuna KM** (ekvivalentno **0,76% BDP-a** u 2020.). Ovaj trošak **raste na skoro 360 milijuna KM** kada se proučava do **2042.**, a doseže **550 milijuna KM** kada se proučava do **2052.** (ekvivalentno **2,47% BDP-a** u 2020.);

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

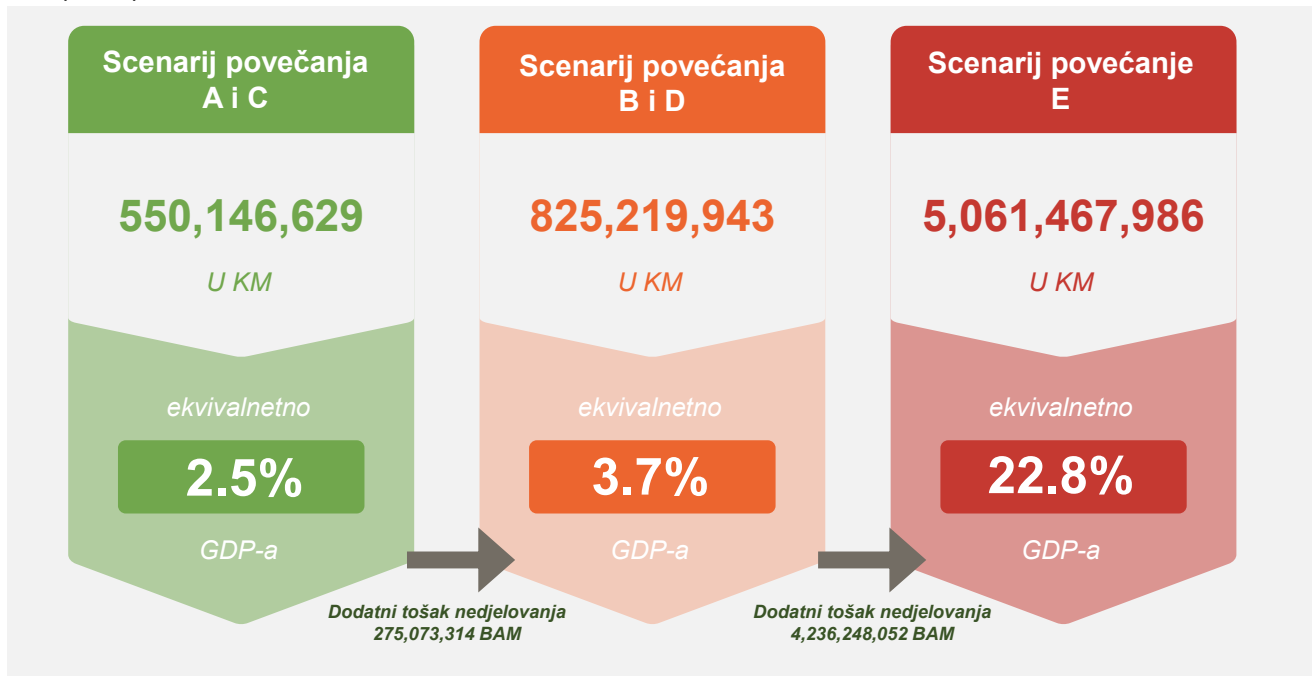
	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)			Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	254.836.780	508.813.583	743.367.233	382.255.171	763.220.374	1.115.050.849
Ukupni dodatni 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

TABLICA 29: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJ E, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA

	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 milijuna KM** (ekvivalentno **1,15% BDP-a** u 2020.), a ovaj iznos **raste** do skoro **540 milijuna KM do 2042.**, a u najduljem razdoblju (do **2052.**) doseže **više od 825 milijuna 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 **raste** do skoro **3,4 milijarde KM** kada se proučava do **2042.**, a u najduljem razdoblju (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 dječjeg doplatka ostvariti barem trostruki povrat u kratkoročnom i dugoročnom razdoblju. BCR-ovi uspoređuju ukupne dodatne monetarne koristi od novčanog transfera s ukupnim dodatnim troškovima u usporedbi sa scenarijem nultog stanja u kojem nijedno dijete u FBiH nije pokriveno dovoljnim planom potpore za djecu. Omjeri predstavljaju koliko se KM vraća ekonomiji na svakih 1 KM uloženi u program dječjeg 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 dječji doplatka nije samo dodatni trošak za FBiH, već ulaganje u poboljšano zdravlje i produktivnost njene djece. Različiti scenariji imaju identične BCR-ove usprkos većim koristima dobijenim kroz scenarije B i D, kao što je detaljno opisano u ranijim odjeljcima. Dakle, u ovom slučaju, koristi veće pokrivenosti dječjim 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 dječjeg 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 gospodarstvo 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 dječjeg doplatka u FBiH.

TABLICA 30: OMJERI KORISTI I TROŠKOVA ZA DJEČJI DOPLATAK PREMA SCENARIJIMA POVEĆANJA A-D

	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

TABLICA 31: OMJER NAKNADA I TROŠKOVA ZA DJEČJI DOPLATAK U OKVIRU SCENARIJA E, U RAZLIČITIM RAZDOBLJIMA

	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 dječjeg 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 temelju međunarodnih i regionalnih dokaza, ova je studija utvrdila da su poboljšani modeli dječjeg doplatka povezani s povećanim ukupnim rashodima kućanstava, poboljšanim antropometrijskim mjerama među djecom, kao i povećanim pohađanjem škole i korištenjem zdravstvenih usluga.²²⁵ Dominantni diskurs o mjerama socijalne skrbi mora biti promijenjen, pri čemu se dječji doplatka ne smije promatrati 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 tijekom razdoblja studije, dok bi se oportunitetni trošak nedostatka poboljšanja mogućnosti dječjeg doplatka mogao proširiti na ogromnih 5 milijardi KM do 2052. godine.

Ne treba podcijeniti 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 potporom obiteljima i kućanstvima 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 dječjeg 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 skrbi, njegove šanse da preživi i napreduje se poboljšavaju, a podržavaju se njegova temeljna prava. Ključni nalazi su:

- unaprijeđenjem obuhvata dječjim doplatkom moglo bi se **izbjeci do 4 500 smrti djece 181 000 DALY-ja i 65 000 slučajeva zaostajanja u razvoju** tijekom narednih 30 godina;

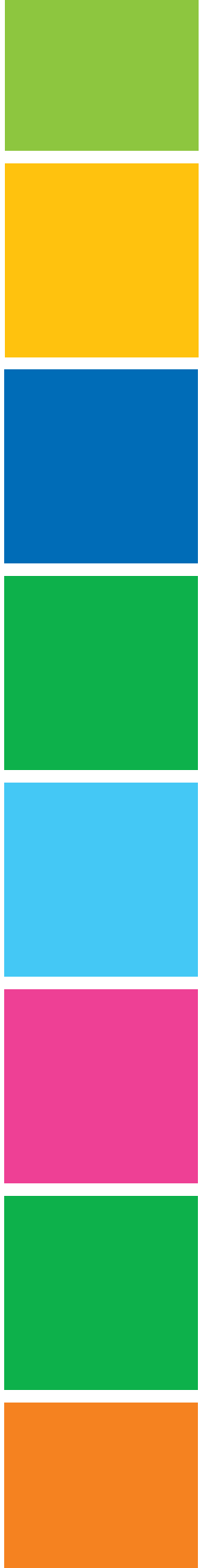
- dodatnih **30 milijuna djece** bi moglo **završiti osnovnu školu**, dodatnih **95 000 bi moglo završiti srednju školu**, te ukupno ostvariti dodatnih **26 milijuna KM cjeloživotne zarade** tijekom narednih 30 godina; unaprijeđenje ishoda školovanja moglo bi imati za rezultat do **23 000 dodatnih zaposlenih osoba**, te tako izvući **55 000 iz siromaštva**;
- **tijekom narednih trideset godina, monetizirane koristi** od unaprijeđenog dječjeg doplatka ekvivalentne su **743 milijuna KM** (ekvivalentno 3,34% BDP-a FBiH u 2020.) u okviru implementacije novog Zakona o materijalnoj podršci obiteljima s djecom, i dosežu skoro **6 milijardi** (26,89%BDP-a) s univerzalnim dječjim doplatkom za svu djecu starosti od 0 do 6 godina;
- **troškovi po ekonomiju FBiH** ako se ne unaprijedi pokrivenost dječjim doplatkom kreću se od **169 milijuna KM** (0,76% BDP-a FBiH u 2020.) do **5 milijardi KM** (22,75% BDP-a) ovisno o scenariju povećanja i razdoblju koje je obuhvaćeno studijom; do **2052.**, troškovi nedostatka akcije u odnosu na univerzalni dječji doplatka za svu djecu starosti od 0 do 6 godina dosežu **5 milijardi KM**;
- **povrat za ekonomiju FBiH** u slučaju takvog unaprijeđenog dječjeg doplatka je od **3 do 6,5 puta veći** od troškova, u zavisnosti od scenarija povećanja i razdoblja obuhvaćenog studijom. Tijekom narednih trideset godina, očekivani **povrat ulaganja** za svaku **KM** uloženu u univerzalni dječji doplatka za svu djecu starosti od 0 do 6 godina iznosi **6,5 KM**.

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

²²⁵ Francesca Bastagli et al. (2016). Novčani transferi: Što kažu dokazi? Rigorozno preispitivanje utjecaja programa i uloge karakteristika dizajna i provedbe.

- **Optimizirati korištenje javnih proračuna za razvoj ljudskog kapitala:** Izdatci za socijalnu skrb i dalje su niski u usporedbi s međunarodnim mjerilima, a zabrinjavajuće je što je tek mali dio njih usmjeren ka djeci i ranjivim skupinama. Pregled javnih rashoda fokusiran na djecu (PER) bi pomogao da se bolje dešifrira kompliciran sustav javnog financiranja za djecu i otkrije status potrošnje na djecu. S podacima koji su trenutačno dostupni, jasno je da koristi od javne potrošnje nisu usmjerene na djecu, niti ih ona jednako osjete. U slučaju socijalne skrbi, nesrazmjerni iznos sredstava namijenjen je braniteljskoj populaciji i starijim osobama.
- **Ojačati i uskladiti politike i zakonske strukture:** Postoji potreba da se više fokusira na jednak pristup uslugama socijalne skrbi, kao što je dječji doplatak. Ovo zahtijeva da čak i najugroženije obitelji imaju razuman pristup uredu Odsjeka za socijalnu skrb i zaštitu obitelji s djecom. Ovo bi pomoglo u smanjenju geografskih nejednakosti koje trenutačno postoje u sustavu socijalne skrbi FBiH. Nadalje, ovo zahtijeva da socijalni djelatnici budu adekvatno osposobljeni procijeniti slučajeve koji im se iznose, i da su osposobljeni savjetovati o najboljem smjeru djelovanja za svaki pojedini slučaj.
- **Podržati prikupljanje, upravljanje i distribuiranje podataka i informacija:** Nadalje, ograničenja podataka bila su značajan problem u modeliranju intervencija socijalne skrbi. Usprkos posvećenosti redovitijim istraživanjima proračuna kućanstava, najnoviji dostupni podatci iz Ankete o potrošnji kućanstava odnose se na 2015. godinu. Novi krug APD u BiH proveden je 2020. godine, ali podatci u travnju 2023. još uvijek nisu javno dostupni. To implicira da rezultati neće odražavati najnoviju situaciju u BiH, jer je APD provedena prije utjecaja pandemije COVID-19, inflacije i ekonomske krize. Nedostatak popisnih podataka također otežava utvrđivanje broja stanovništva u stanju potrebe, što čini gotovo nemogućim određivanje razine dječjeg siromaštva i precizno usmjeravanje socijalnih transfera.

Zato ekonometrijski dokazi koji proizlaze iz ove studije moraju poslužiti kao temelj za progresivno donošenje politika, strateško planiranje i unaprjeđenje 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 temeljna i neotuđiva prava. Među 54 članka 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 temeljnih prava djeteta.

Pored ovog moralnog imperativa, ekonomski dokazi koji podržavaju ulaganja u djecu u ranom uzrastu čvrsti su 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 razvitku ljudskog kapitala, a utjecaji se osjećaju tijekom cijelog životnog vijeka. Pošto su to temeljne godine djetetova života, ulaganja u tom vremenu umanjiti će potrebu za skupljim troškovima u dugoročnom razdoblju i promovirati održivi ekonomski rast i razvoj. U obrazovanju je, primjerice, pristup visokokvalitetnom POO povezan s poboljšanim ishodima učenja i duljim 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 žurniji nego ikad. S brzim starenjem i sve manjim brojem stanovnika, prostor za mogućnosti ulaganja u djecu u ranom uzrastu svake se godine smanjuje. Ulaganja u RRD pružaju najbolju nadu za poticanje socioekonomske transformacije i podmlađivanja. Nadalje, unaprjeđenje pristupa uslugama RRD-a je povezano i s drugim važnim prilikama za BiH. Primjerice, pristupanje Europskoj uniji ovisi o poboljšanju iskustava ranjivih skupina, kao i o razvoju 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 BiH²²⁶, ova studija nastoji mobilizirati ulaganja za RRD među vladom, privatnim sektorom i vanjskim akterima. Sukladno 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 milijuna KM** do 2052. godine.
- Ako bi se proširio pristup uslugama **POO**, očekuje se **povećanje stope sudjelovanja 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 usporedbi s troškovima, očekuje se da će ulaganja donijeti skoro **sedmostruki povrat** tijekom razdoblja studije. **Neuspjeh** da se izvede povećanje mogao bi FBiH **koštati** katastrofalnih **18 milijardi KM** do 2052. godine.
- Poboljšanjem pokrivača i adekvatnosti **dječjim doplatkom** smanjilo bi se **siromaštvo i nejednakost**, a posredno bi se utjecalo i na **zaostajanje u razvoju** i završetak **školanja**. Tijekom 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 iznimno značajna odluka – hoće li ulagati u svoju djecu u ranom uzrastu ili će zadržati status quo. U ovoj studiji predstavljeni su 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 se prava ne ostvaruju univerzalno u FBiH. Pristup visokokvalitetnim programima često je 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.

²²⁶ Zajednički SDG Fond (2021). Okvir za financiranje SDG-a (SDG-FF) u Bosni i Hercegovini: Od konteksta financiranja SDG-a do idejnog prijedloga. (Sarajevo, BiH: Ujedinjeni narodi, Bosna i Hercegovina).

PREPORUKE

Iskorištavanje tih mogućnosti tražit će intenzivne i koordinirane napore. Potrebno je izgraditi snažno poticajno okruženje kako bi se olakšao pristup visokokvalitetnom RRD-u za sve, koji će biti potpomognut robusnim uslugama socijalnog sektora. Na temelju analize koja je uključena u ovo izvješće, razvijen je skup preporuka politike kako bi se usmjerili naponi i povećao potencijal za uspjeh. Ove su preporuke 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 također se značajno razlikuje diljem FBiH, a to dovodi do nejednakosti i dupliciranja. Politike moraju biti snažnije diljem FBiH kako bi se olakšalo snažno poticajno okruženje za poticajnu njegu i bolje uskladilo s programom SDG i prioritetima EU. Implementacija usklađenog dječjeg doplatka u cijeloj FBiH odličan je primjer napretka u harmonizaciji politike i zakonskih struktura, a FBiH bi trebala nadograditi ovaj napredak njegujući jednakost između i unutar županija u sektoru zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi.

- **Potpreporuka 1: Izvršiti usklađivanje i provedbu postojećih politika.** Politike, kao što su *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju* i *Strateški plan za unaprjeđenje 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 županije slijede standarde i smjernice utvrđene u ovom zakonodavstvu na državnoj/entitetskoj razini i strateškom okviru. Bez ravnomjerne provedbe svih važnih zakona usmjerenih na djecu u ranom uzrastu, teško je procijeniti funkcioniraju li ove politike zaista u pojedinačnim okruženjima ili univerzalno. U slučaju Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, primjerice, trenutna stopa upisa djece u predškolske ustanove (5-6 godina) iznosi samo 43,8% usprkos 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 financijskih sredstava na županijskoj razini. U sektoru socijalne skrbi 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 ovisno o županijama.²²⁷ Slična su odstupanja prisutna u nejednakim iznosima porodijskih naknada u različitim županijama u FBiH. Dakle, slično načinu na koji je dječji doplatk standardiziran u cijeloj FBiH, usklađivanje zakonodavstva o porodijskim naknadama u FBiH pomoglo bi da se osigura da žene u cijeloj administrativnoj regiji dobiju adekvatnu potporu 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. Primjerice, 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 je studiji utvrđeno kako je praksa dojenja prilagođena uzrastu jedna od najučinkovitijih intervencija na smanjenju morbiditeta i mortaliteta djece koju bi FBiH mogla povećati, što ovo područje čini posebice 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 obvezna obuhvaćenost duljim programima POO (najmanje 600 sati), što ima dokazan utjecaj na razvoj djece. Novi zakon o podršci obiteljima s djecom također bi trebalo revidirati kako bi se proširio obuhvat dječjeg doplatka na djecu u kućanstvima koja zarađuju manje od 60% najniže plaće u FBiH i osigurao adekvatniji transfer gotovine. Ovo bi bilo sukladno dokazima da će to proizvesti veće zdravstvene, socioekonomske koristi i smanjenje nejednakosti. Dokazi prikupljeni u ovoj studiji pokazuju da bi krajnji cilj trebao biti Univerzalna dječja naknada (UCB), gdje se svakom kućanstvu s djetetom mlađim od šest godina daje grant. Ova je studija pokazala da će koristi od UCB-a

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

šest puta nadmašiti troškove tijekom razdoblja 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. Posebice u socijalnoj skrbi, postoji potreba da se više fokusira na jednak pristup uslugama socijalne skrbi, uključujući dječji doplatk. To uključuje osiguravanje znanja o dostupnim politikama i intervencijama socijalne skrbi, obučeno i dostupno osoblje za upravljanje slučajevima i održavanje jednakosti pristupa u različitim geografskim područjima. Ovo zahtijeva da čak i najugroženije obitelji imaju bolji pristup pružateljima socijalnih usluga, a posebice centrima za socijalni rad. Ovo bi pomoglo u smanjenju geografskih nejednakosti koje trenutačno postoje u sustavu socijalne skrbi FBiH. Nadalje, ovo zahtijeva da socijalni djelatnici 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 proračuna 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 financije kako bi se zadovoljili povećani zahtjevi za resursima navedeni u ovoj studiji. Financiranje 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 pomogao bi da se bolje dešifrira kompliciran sustav javnog financiranja za djecu i otkrije status potrošnje na djecu. S podacima koji su trenutačno dostupni, jasno je da koristi od javne potrošnje nisu usmjerene na djecu, niti ih ona jednako osjete. Iz razumljivih povijesnih razloga, socijalna skrb 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 potpore na predškolske ustanove i, što je još važnije, koje skupine imaju koristi od ove potpore. Trebalo bi pratiti općinske/gradske, županijske i entitetske rashode za RRD i prilagođavati izdvajanja tako da djeca mogu ostvarivati veće koristi od javne potrošnje.

- **Potpreporuka 2:** Provesti analizu fiskalnog prostora.²²⁸ Trenutačno, izazov predstavlja nedovoljno ulaganje u sektore koji su najrelevantniji za RRD (zdravstvo, obrazovanje i socijalna skrb). U obrazovanju, primjerice, rashodi za obrazovanje kao udio u BDP-u ispod su međunarodnih mjerila. Nadalje, naročito zabrinjava to što javni proračuni za ove sektore nisu orijentirani na djecu u ranom uzrastu. Za razumijevanje izvedivosti ulaganja u RRD, potencijalnog financijskog nedostatka na temelju procjena troškova ove studije, kao i koji akteri (vladini, privatni itd.) na kojoj razini (općina, grad, entitet) su odgovorni za financiranje, potrebna je dubinska analiza fiskalnog prostora. Ova vrsta dokaza bi pomogla u utvrđivanju potencijalnih područja za povećanje proračunskog 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 učinkovitost u korištenju javnih proračuna kroz preusmjeravanje financiranja na djecu u ranom uzrastu i zaštitu potrošnje na djecu od proračunskih rezova. Usprkos demografskom starenju, ulaganja se moraju usmjeriti na usluge za djecu Federacije BiH – jer su ona najbolja nada za dugoročni razvoj. Međutim, trenutačno je udio javnih proračuna koji se troše za socijalne sektore u FBiH ispod međunarodnih ciljeva i regionalnih prosjeka. U obrazovanju, primjerice, procjenjuje se da se samo mali dio ionako niskog proračuna za obrazovanje troši na POO. Ova je studija otkrila da su troškovi povećanja kritičnih usluga RRD-a (kao što je univerzalni dječji doplatk) zahtjevniji; stoga će biti važno strateški, efektivno i učinkovito koristiti javna sredstva. Na temelju PER-a i analize fiskalnog prostora za RRD, javni proračuni bi trebali biti preusmjereni na ulaganja u socijalne sektore. Nadalje, proračune za socijalni sektor trebalo bi optimizirati u korist djece u ranom uzrastu u slučajevima u kojima će povrat ulaganja vjerojatno biti najveći. U praksi bi to moglo značiti usvajanje programskog budžetiranja i razvitak posebnih proračunskih linija ili programa u okviru sektorskih proračuna 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 dječje populacije) prema predškolskoj razini, primjerice. U zdravstvenom sektoru, opipljiv

²²⁸ 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 financijskog jaza i potencijalnih putova za ulaganja u socijalnim sektorima. UNICEF Ruanda (2022). Analiza fiskalnog prostora za socijalne sektore u Ruandi, (UNICEF: Kigali, Ruanda).

primjer ovih promjena bila bi revizija proračuna kako bi se uključile proračunske 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 izvješću, FBiH može izraditi višegodišnji plan financiranja za djecu s nizom opcija financiranja, uključujući potencijalnu regionalnu potporu EU, javno-privatna partnerstva i namjenski porez. Osim toga, kako bi provela budžetiranje po mjeri djece, FBiH bi trebala uvesti nove alate za klasifikaciju proračuna i šifriranje za djecu, kao i prelazak na programsko budžetiranje. Bili bi potrebni specifični indikatori za procjenu i praćenje izdvajanja za djecu, pored strateških proračunskih linija koje su prioritetne i zaštićene u vremenima krize. Budžetiranje prilagođeno djeci bolje će omogućiti ključnim donositeljima odluka u FBiH da prate, odrede prioritete i povećaju proračunska izdvajanja za djecu i zaštite ovaj sektor od proračunskih rezova.
- **Potpreporuka 4.:** Odabrati rezultate koje je lakše dostići i odrediti prioritete ulaganja prema ekonomičnosti i utjecaju. Prvo treba prikupiti čvrste dokaze o utjecaju intervencija koje sponzorira država tijekom niza godina. Zatim, treba dati prioritet ulaganjima u usluge koje će imati najveće socijalne i/ili ekonomske povrate ili one s najvećim nedostacima. Financijska sredstva potrebna za povećanje usluga RRD-a su opsežna 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 cijepjenja 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 najučinkovitije mjerene intervencije u području zdravlja i ishrane). FBiH bi također mogla razmotriti usvajanje modela Dječjeg fonda, sličnog onom u Republici Srpskoj, koji kombinira doprinose po stopi od 1,7% plaće²²⁹, kao i svaki nedostatak u financiranju koje dolazi izravno iz proračuna RS. Ovaj bi model omogućio FBiH da otkloni dio tereta plaćanja dječjeg doplatka s povećanim obuhvatom, a istodobno zadrži visoko utjecajnu intervenciju u oblasti socijalne skrbi koja je fokusirana na djecu.
- **Potpreporuka 5.:** Maksimalno povećati tehničku učinkovitost u pružanju usluga, bez ugrožavanja

kvalitete. Konkretni primjeri aktivnosti koje bi se mogle odvijati uključuju: integraciju pružanja usluga, jačanje sustava upravljanja javnim financijama (PFM) radi poboljšanja izvršenja proračuna, 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 učinkovitost. Primjerice, 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 redovite usluge primarne zdravstvene zaštite. To bi smanjilo troškove i osiguralo bolju učinkovitost i pristup.

Preporuka 3: Razviti čvrsta partnerstva s privatnim sektorom. Za postizanje ambicioznih ciljeva povećanja usluga RRD-a bit će potrebna bliska suradnja s privatnim sektorom. Privatne kompanije su već važan dio oblasti RRD-a u FBiH, a posebice u pružanju POO, gdje je 58% djece upisano u privatne ustanove. Kako bi se mobilizirali financijski, infrastrukturni i ljudski resursi potrebni za univerzalni pristup RRD-u, potrebno je razvijati uzajamno korisna javno-privatna partnerstva.

- **Potpreporuka 1.:** Uspostaviti radnu skupinu za RRD na razini cijelog entiteta sa zainteresiranim stranama u javnom i privatnom sektoru. Njihov bi cilj bio neometana suradnja između privatnog i javnog angažmana na RRD-a, motiviranje za djelovanje u prostoru, kao i osiguravanje prostora za konzultacije. Ova radna skupina bi imala zadatak da daje inpute za politiku, potiče bolje konzultacije i suradnju 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. Primjerice, program za poboljšanje ishrane djece oslanjat će se na blisku suradnju 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 potpora javnim i privatnim pružateljima usluga POO. Potražnja za POO-om je velika i, trenutačno, daleko nadmašuje sposobnost javnog sektora za pružanje usluga. Javne financije za POO mogu se koristiti za potporu pružanju POO u privatnom sektoru. To može uključivati: subencioniranje naknada za roditelje/skrbnike s djecom

²²⁹ UNICEF. (2020). Strategija socijalnog uključivanja Republike Srpske za razdoblje 2021 – 2027.

upisanom u privatne ustanove (npr. Sarajevska županija); pružanje izravnih bespovratnih sredstava privatnim ustanovama za proširenje i povećanje pristupačnosti (npr. Zapadnohercegovačka županija); (iii) smanjenje poreznih stopa za privatne pružatelje usluga POO; i (iv) pružanje nemonetarne potpore privatnim ustanovama, kao što je stavljanje javnih prostora na raspolaganje za korištenje kao objekat POO. Pravnu izvodljivost javno-privatnog partnerstva treba pažljivo razmotriti prilikom planiranja ove suradnje.

- **Potpreporuka 3:** Izraditi višegodišnje akcijske planove za RRD županijskoj i općinskoj razini na temelju Strateškog plana FBiH za RRD za razdoblje 2020 - 2025. godine. Izrada operativnih planova za RRD za entitet bit će kritična karika između politike i implementacije. U ovim se planovima trebaju precizirati ciljevi i aktivnosti, razdoblje, te uloge i odgovornosti različitih aktera (privatnih i javnih) na različitim razinama (općinska, županijska, entitetska). Važno je da ovaj višegodišnji plan ima snažan fokus na financiranju s planovima koji će omogućiti da se adekvatna financijska sredstva (iz javnog i iz privatnog sektora) stave na raspolaganje za provedbu planova. U ovim planovima treba razmotriti niz opcija financiranja kako bi se maksimalno ubrzalo povećanje, uključujući inovativne opcije financiranja (kao što je kombinirano financiranje²³⁰ ili financiranje utemeljeno na rezultatima²³¹).

Preporuka 4: Regulirati i pratiti standarde kvalitete usluga

RRD-a. Iako je pristup mnogim uslugama RRD-a prilično rasprostranjen, kvaliteta i dalje predstavlja ključni problem. U zdravstvenom sektoru je to pridonijelo neodlučnosti u prihvaćanju osnovnih usluga, dok u pružanju POO nedostaje nadzora i provedbe normi ili propisa. Zainteresirane strane za RRD se moraju fokusirati na kvalitetu kako bi osigurale ostvarenje svih koristi povećanja pokrivenosti. U POO, primjerice, dokazi pokazuju da pružanje usluga slabe kvalitete neće rezultirati pozitivnim utjecajima na razvoj djeteta koji su modelirani u ovoj studiji.²³²

- **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 redovito ažurirati, jačati i distribuirati pružateljima usluga, uključujući one u privatnom sektoru. U FBiH postoje jaki standardi kvalitete zdravstvene zaštite; međutim, još uvijek postoji prostor za poboljšanje, primjerice, u pružanju skrbi usmjerene na pacijenta. Što se tiče obrazovanja, županije bi u FBiH trebale osigurati primjenu novoizrađenih Standarda kvalitete rada predškolskih ustanova u BiH.²³³

- **Potpreporuka 2.: Potrebno je ojačati tijela koja prate i reguliraju pružanje usluga.** U POO, primjerice, 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 kvaliteta i pridržavanje standarda u javnim i privatnim objektima. Nadalje, potrebno je uspostaviti sustave evaluacije i vrednovanja u POO-u. To se odnosi na vrednovanje rada odgojitelja (uključujući i samoprocjenu), (samo)evaluaciju predškolskih ustanova i evaluaciju na razini sustava radi osiguranja kvalitete. U zdravstvenom sektoru, usluge praćenja, posebice u vezi s cijepljenjem, mogle bi se poboljšati kako bi se podržala provedba imunizacije djece.
- **Potpreporuka 3: Usluge praćenja moraju se usko povezati s praktičnom potporom kako bi se poboljšala kvaliteta.** Primjerice, u POO, ustanove s lošim rezultatima bi trebalo rutinski povezivati sa županijskim tijelima koja mogu pružiti izravnu i provedivu potporu kako bi se osigurao brz povratak na minimalne standarde. Ova dodatna razina znači da se nedovoljni rezultati podudaraju s diferenciranom potporom.

Preporuka 5.: Integriranje kapitala i inkluzivnost. Kako bi prava sve djece bila pravedno ostvarena, odgovorno i namjerno donošenje politika mora prepoznati razlike između djece i sukladno tomu 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 (posebice 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.

²³⁰ Kombinirano financiranje se odnosi na kombinaciju zvanične strane pomoći i javnih i privatnih resursa, općenito s ciljem mobiliziranja razvojnog financiranja iz različitih izvora.

²³¹ Financiranje utemeljeno na rezultatima odnosi se na bilo koji program ili intervenciju koja osigurava nagrade pojedincima ili institucijama nakon što su dogovoreni rezultati postignuti i potvrđeni.

²³² 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.

²³³ Agencija za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje (APOS). 2022. Standardi kvaliteta rada predškolskih ustanova, Sarajevo, prosinac 2022. Dostupno na: <https://aposo.gov.ba/sadrzaj/uploads/Standardi-kvaliteta-rada-predskolskih-ustanova-BOS-1.pdf>

- **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.** Primjerice, u POO bi se javna sredstva trebala koristiti za ciljanje djece koja su podložna isključivanju ili 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 podrijetla ili djecu s poteškoćama u razvoju. Također bi se mogla koristiti dodatna potpora 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 potpora u odgoju i obrazovanju djece s poteškoćama u razvoju. To bi imalo za cilj poticanje pružanja visokokvalitetnih usluga i usmjeravanje javnog financiranja 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 financiranja prema nedostacima u RRD-u imat će impresivnu stopu povrata. Primjerice, nalazi ove studije pokazuju da intervencije socijalne skrbi 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 potpora 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 temelju 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 skupina.
- **Potpreporuka 3.:** Potrebno je preispitati strukturu financiranja 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. Financiranje usluga RRD-a u FBiH je često regresivno, čime se vrši veći pritisak na siromašnija i ranjivija kućanstva. Usluge POO, primjerice, imaju visoke zahtjeve za plaćanja za upise, što znači da će vjerojatno sudjelovati samo ona djeca iz kućanstava s roditeljima/skrbnicima u radnom odnosu. Ti doprinosi kućanstava predstavljaju prepreku za ranjiviju djecu da dobiju potrebnu njegu, čime se utvrđuje međugeneracijsko siromaštvo i neravnopravnost. Javno

financiranje se mora koristiti za potporu progresivnijem sustavu financiranja, a potrošnja mimo sustava osiguranja se mora polako smanjivati i eliminirati, a posebice za siromašnija i ranjivije skupine.

Preporuka 6.: Potpora prikupljanju, upravljanju i distribuciji podataka i informacija. Kronični 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 iznimno 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. Podatci i dokazi su temeljna komponenta funkcioniranja sustava RRD-a. Bez pouzdanih, visokokvalitetnih i ažuriranih informacija, kreatorima politika je teško (ako ne i nemoguće) sudjelovati u strateškom planiranju, određivanju troškova, provedbi i praćenju usluga za djecu u ranom uzrastu. Provedba praktičnih reformi podatkovnih sustava 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 skupinu za podatke o RRD-u, s ciljem poboljšanja podatkovnih sustava za RRD. Ona bi imala zadatak da uspostavi jasne linije izvještavanja kako bi se spriječilo dupliranje 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 općinskoj/gradskoj, županijskoj i entitetskoj razini. Te bi uloge trebale biti standardizirane u cijelom entitetu kako bi se olakšala jasnoća, jednostavnost i odgovornost u sustavima prikupljanja podataka.
- **Potpreporuka 2.:** Podatci koji se odnose na zajednički popis pokazatelja RRD-a moraju se rutinski prikupljati. Zainteresirane strane u radnoj skupini za podatke RRD-a moraju se obvezati na rutinsko prikupljanje informacija o skupu multisektorskih intervencija RRD-a. Ti bi se podatci odnosili na pokrivenost i kvalitetu 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 središnju digitalnu bazu podataka koja je otvorena i dostupna.
- **Potpreporuka 3.:** Treba razviti središnju digitaliziranu bazu podataka otvorenog pristupa kako bi se olakšalo praćenje i procjena. Podatkovni sustavi se moraju racionalizirati kako bi se poboljšali kvaliteta i učinkovitost. Digitalizacija podatkovnih sustava bi poboljšala razmjenu podataka, upravljanje

i distribuciju. Zainteresirane strane moraju razviti jednostavnu središnju bazu podataka u kojoj korisnici mogu prenijeti prikupljene podatke ili pregledati izvješća. Time bi se smanjila neučinkovitost, spriječilo dupliciranje te omogućila daleko veća odgovornost i praćenje unutar sektora.

- **Potpreporuka 4:** Vladino tijelo, kao što je Institut za statistiku, na razini Federacije BiH trebalo bi imati jasne odgovornosti u upravljanju podacima za RRD. Ta bi uloga uključivala osiguravanje uspostave linija izvještavanja, provedbu standarda za prikupljanje podataka te ispunjavanje zahtjeva u pogledu prikupljanja i širenja na svim upravnim razinama. Uloga ovoga tijela bila bi 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. Godišnje izvješće o pokazateljima povezanim s RRD-om i pokrivenošću usluga bi se moglo izraditi kako bi se pomoglo u praćenju napretka.
- **Potpreporuka 5:** FBIH bi trebala sudjelovati u novom istraživanju višestrukih pokazatelja (MICS) u BiH kako bi se poboljšala točnost podataka za strateško planiranje u sektoru RRD-a.
- **Potpreporuka 6:** Stvoriti okruženje koje omogućava digitalnu transformaciju javnog sektora. To zahtijeva uspostavu Upravljačkog informacijskog sustava [MIS] za socijalne sektore, nadogradnju postojećeg SOTAC softvera u sektoru socijalne skrbi s unakrsnim upućivanjem na MIS za integrirano upravljanje podacima, kao i digitalizaciju informacija koje trenutačno postoje u tiskanoj formi. Međutim, ovo zahtijeva i da se više sredstava usmjeri prema FIS-u za stvaranje ove digitalne infrastrukture i prekvalifikaciju radnika u području socijalne skrbi kako bi mogli učinkovito i djelotvorno koristiti sustav. Dugoročno, ova će se investicija vjerojatno isplatiti kroz poboljšanje mogućnosti za ciljanje ugroženih kućanstava, osiguravanje nadzora nad cijelim sustavom socijalne skrbi 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 financiranju i jačanje sustava 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 izvješću, 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 lokalnoj razini i razini zajednice.

- **Potpreporuka 1.:** Vlade i zainteresirane strane u FBIH bi u okviru svojih ovlasti trebale kreirati politike za potporu djeci u ranom uzrastu. Na općinskoj/gradskoj i županijskoj razini, akteri mogu imati značajan utjecaj 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 financijskih partnerstava s privatnim pružateljima usluga POO.
- **Potpreporuka 2.:** Razvojni partneri, uključujući UNICEF, također se mogu uključiti i odigrati ulogu u pružanju potpore za poboljšani RRD, između ostalog kroz održavanje širih vladinih procesa (vidjeti ranije preporuke), ali i osiguravanje sredstava lokalnim organizacijama ili vladama koje inoviraju u sektoru RRD-a. Primjerice, bespovratna sredstva bi se mogla dodijeliti kao potpora osiguravanju prostorija za programe POO u zajednici.
- **Potpreporuka 3.:** Potaknuti lokalne kampanje kako bi se zahtijevale kvalitetne usluge. Stvaranje potražnje bit će važna komponenta u olakšavanju brzog povećanja obuhvata ključnih intervencija u oblasti RRD-a koje je modelirano u ovoj studiji. Angažman lokalne zajednice bit će potreban kako bi se promijenili stavovi i potaknuo interes za intervencije. Ovo je posebice važno u oblastima kao što su zdrava ishrana dojenčadi i djece i upis u POO. Fondovima za unaprjeđenje javnog zdravlja u domovima zdravlja potrebna je veća potpora – kako kroz povećano financiranje, tako i kroz poboljšane smjernice o tome kako najbolje utrošiti sredstva. Informativne kampanje o skrinnizima 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 predškolskih ustanova).
- **Potpreporuka 4:** Potrebno je poticati učenje i razmjenu iskustava između općina/gradova i županija. Ova je studija izvijestila o mnogim primjerima inovacija i uspjeha (kao što je subvencioniranje upisa u privatne predškolske ustanove u Sarajevskoj županiji). Ovi primjeri moraju biti rasprostranjeni u cijeloj FBIH kako bi se osiguralo širenje najboljih praksi. To bi se moglo postići kroz radnu skupinu RRD-a ili objavljivanjem rezultata inicijativa na internetu.

TABLICA 32: SAŽETAK PREPORUKA

Preporuka za RRD	Potpreporuka za RRD	Razina prioriteta ²³⁴	Vremenski horizont ²³⁵
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 proračuna za razvoj ljudskog kapitala	Analizirati trendove u javnoj potrošnji na RRD.		
	Provesti analizu fiskalnog prostora.		
	Maksimizirati alokativnu učinkovitost u korištenju javnih proračuna kroz preusmjeravanje financiranja na djecu u ranom uzrastu i zaštitu potrošnje na djecu od proračunskih rezova.		
	Dati prioritet javnim investicijama prema isplativosti.		
	Maksimalno povećati tehničku učinkovitost u pružanju usluga, tražeći načine za smanjenje troškova u pružanju usluga, bez ugrožavanja kvalitete.		
Razviti jaka partnerstva s privatnim sektorom.	Formirati radnu skupinu za RRD na razini entiteta.		
	Izraditi politike kojima se osigurava adekvatna potpora 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 kvalitete 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 potporom kako bi se unaprijedila kvaliteta.		
Integrirati jednakost i inkluziju u politike 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 financiranja koja podupire pružanje usluga RRD-a mora se preispitati.		

234 Tamnije osjenčena polja odnose se na više nivoe prioriteta.

235 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 skupinu za podatke o RRD-u, sa zadatkom da unaprijedi podatkovne sustave za RRD.		
	Podatci koji se odnose na zajedničku listu RRD indikatora moraju se rutinski prikupljati.		
	Treba razviti središnju 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 točnost 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 svoga mandata kreirati politike za potporu djeci u ranom uzrastu.		
	Razvojni partneri trebaju osigurati financijska sredstva za lokalne organizacije ili lokalna tijela vlasti koja inoviraju u sektoru RRD-a.		
	Stimulirati lokalne kampanje u kojima će se zahtijevati kvalitetne usluge.		
	Potrebno je poticati na učenje i razmjenu iskustava između općina i županija.		



UNITED
NATIONS
BOSNIA AND
HERZEGOVINA



JOINT
SDG
FUND