

United Nations Children's Fund
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA
Email: pubdoc@unicef.org
Website: www.unicef.org

STANJE DJECE U SVIJETU 2013.

Djeca sa smetnjama u razvoju

STANJE DJECE U SVIJETU 2013.

DJECA SA SMETNJJAMA U RAZVOJU



To read this report online,
scan this QR code or go to
www.unicef.org/sowc2013

US \$25.00
ISBN: 978-92-806-4656-6
eISBN: 978-92-806-4662-7
United Nations publication sales no.: E.13.XX.1



© United Nations Children's Fund (UNICEF)
June 2013



unite for
children



© Fond Ujedinjenih nacija za djecu (UNICEF),
jun 2013.

Za kopiranje bilo kog dijela ove publikacije potrebna je dozvola. Obrazovne ili neprofitne organizacije dobiće dozvolu besplatno. Ostali će morati da plate mali iznos. Molimo vas da kontaktirate:

Division of Communication, UNICEF
Attn: Permissions H6F
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA
Tel: +1 (212) 326-7434
Email: nyhqdoc.permit@unicef.org

Ovaj izvještaj i dodatni *on-line* sadržaj dostupni su na <www.unicef.org/sowc2013>. Perspektive i fokusirani eseji predstavljaju lične stavove autora i ne održavaju nužno stav Fonda Ujedinjenih nacija.

Za ispravke nakon štampanja, molimo vas pogledajte <www.unicef.org/sowc2013>. Za najnovije podatke, molimo vas pogledajte <www.childinfo.org>. ISBN: 978-92-806-4656-6 eISBN: 978-92-806-4662-7 Prodajni broj publikacija Ujedinjenih nacija: E.13.XX.1

Fotografija na naslovnoj strani:

Na ovoj fotografiji – školska djeca čekaju u redu da uđu u učionicu, iz Sirijske Arapske Republike iz 2007. god. © UNICEF/HQ2007-0745/Noorani



UNICEF Headquarters
UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

UNICEF Regional Office for Europe
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

**UNICEF Central and Eastern Europe/
Commonwealth of Independent
States Regional Office**
Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

**UNICEF Eastern and Southern Africa
Regional Office**
P.O. Box 44145
Nairobi, Kenya 00100

**UNICEF West and Central Africa
Regional Office**
P.O. Box 29720, Yoff
Dakar, Senegal

**UNICEF Latin America and
the Caribbean Regional Office**
P.O. Box 0843-03045
Panama City, Panama

**UNICEF East Asia and Pacific
Regional Office**
P.O. Box 2-154
Bangkok 10200, Thailand

**UNICEF Middle East and North Africa
Regional Office**
P.O. Box 1551
Amman 11821, Jordan

UNICEF South Asia Regional Office
P.O. Box 5815
Lekhath Marg
Kathmandu, Nepal

STANJE DJECE U SVIJETU 2013.

IZRAZI ZAHVALNOSTI

Ovaj izvještaj rezultat je saradnje isuviše velikog broja pojedinaca i institucija da bi im se svima ovdje zahvalili. Urednički i istraživački tim zahvaljuje se svima onima koji su tako voljno posvetili svoje vrijeme, ekspertsko iskustvo i energiju, a posebno:

Vesni Bošnjak (Međunarodne socijalne usluge); Šoeibu Čaklenu (Specijalni izvještač UN o smetnjama u razvoju); Morin Durkin (Univerzitet u Viskonsinu); Nori Grous i Mariji Ket („Leonard Češir” Centar za smetnje u razvoju i inkluzivni razvoj, Univerzitetski koledž London); Nauafu Kabari (Arapska organizacija osoba sa smetnjama u razvoju); Lisi Džordan (Fondacija Bernard van Lir); Koni Lorin-Boui (Međunarodna alijansa za smetnje u razvoju); Barbari Liroj (Državni univerzitet u Vejnu); Šarlot Meklejn-Nhlapo (Agencija za međunarodni razvoj Sjedinjenih Država); Helen Mikoši (Žene sa smetnjama u razvoju Australija); Piteru Mitleru (Univerzitet u Mančesteru); Rouzveter Mudarikvi (Sekretarijat Afričke decenije osoba sa smetnjama u razvoju); Dejvidu Mugaveu (Afrički forum za politike o djetetu); Gjulemu Nabi Nizamaniu (Pakistanska organizacija osoba sa smetnjama u razvoju); Viktoru Santijago Pinedi (Fondacija „Viktor Pineda”); Tomu Šekspiru (Svjetska zdravstvena organizacija); Aleksandri Posarac (Svjetska banka); Šanta Rau Barigi (Human Rights Watch); Eriku Rozentalu (Disability Rights International); Albinu Šenkar (Mobility Indija) i Armandu Vaskuezu (Panamerička zdravstvena organizacija), kao članovima Spoljnog savjetodavnog odbora.

Džudit Klajn (Fondacija za otvoreno društvo); Gerisonu Lansdaunu (nezavisni konsultant); Malkolmu Meklahlanu i Hašimu Mananu (Trinita Koledž Dablin); Sjuzi Majls (nezavisnoj konsultantkinji); Danijelu Montu („Leonard Češir” Disability) i Dijani Ričler (Međunarodna alijansa za smetnje u razvoju) za pisanje propratnih tekstova.

Šruti Atmakur (Siti Univerzitet Njujork); Parulu Bakši i Žan-Fransoa Traniju (Vašington Univerzitet u Sv. Luisu); Nazmulu Bariju i Amdžad Hosainu (Centar za smetnje u razvoju); Simon Bloem i Mihajlu Milovanoviću (Organizacija za ekonomsku saradnju i razvoj); Johanu Borgu (Lund Univerzitet); Megan Burke, Stefanu De Grifu i Loren Persi Vicentic (Monitoring mina i kasetnih bombi); Džejmsu Konroju (Centar za analizu rezultata); Odri Kuper, Čarlsu Reiliju i Ejmi Wilson (Galoudet Univerzitet); Aleksandru Cote (Međunarodna alijansa za osobe sa smetnjama u razvoju); Marčeli Deluka, Sunandi Mavilapali, Aleksu Mhando, Kristi Mičel, Hani Nikols i Dajani Šo (Glas mladih sa smetnjama u razvoju „Leonard Češir“); Avinaš De Souzi (De Souza fondacija); Ketrin Dikson (Handicap International); Fredu Doltonu (Sekretarijat Konvencije o pravima djece s invaliditetom); Nataši Grejem (Globalno partnerstvo za obrazovanje); Džin Džonson (Univerzitet Havaji); Čapal Khasnabis i Alani Ofiser (Svjetska zdravstvena organizacija); Darku Krznariću (Kvins Univerzitet); Gvinet Levelin (Univerzitet u Sidneju); Miču Loebu (Centri za kontrolu i prevenciju bolesti/Nacionalni centar za zdravstvenu statistiku); Rouzmej Mekej (Australijska agencija za međunarodni razvoj); Amandi MekRae (Human Rights Watch); Sofi Mitra (Fordam Univerzitet); Dejvidu Morisiju, Šerzodbek Šaripu i Andrei Šetl (Međunarodni savjet Sjedinjenih Država za smetnje u razvoju); Zeldi Mikroft (Čili kampanja); Emi Pirs (Komisija za žene izbjeglice); Nataliji Raileanu (Kistoun ljudske usluge); Ričardu Rieseru (Svijet inkluzije); Margarit Šnajder (Stelenboš Univerzitet); Moršedi Akter Šilpi (Organizacija za unapređenje zajednice siromašnih); Silje Vold (Plan Norveška) na pisanju propratnog materijala ili pruženim savjetima i informacijama.

Trajsi Ačieng; Grejs Okumu Akimi; Sofiji Rouz Akot; Abeidi Onika Anderson; Vašintonu Okok Aniumbi; Beatriči Atieno; Sentongo Deu; Ajvori Dankan; Argi Ergina; Meri Čarls Filiks; Majklu Salah Hoseau; Amni Hisein Idris; Tifanu Žozef; Hani Vanja Maina; Saitoti Augustin Maina; Dajen Malari; Modesti Mbidžima; Šidi Mganga; Nikol Mbalah Mulavu; Džozefu Kadiko Mutunkeiu; An Napašu Nemagai; Rejčel Niaboke Niabuti; Alis Akot Niamuk; Sari Omanva; Bensonu Okot Otienu; Nakafu Fioni; Šalima Ramadhani; Rouzmari Ramit; Nambobi Sadat; Veroniki Šangutit Sampeke; Ladu Mičel Seme; Žozefin Kiden Sajmon; Muhamedu Tarmizi bin Fauzi; Elizabet Mamuniak Tikami; Šemoni Trinidad i ostalim mladim osobama, njih 20, koje su anonimno učestvovale u istraživanjima i fokus grupama obavljenim specijalno za ovaj izvještaj uz facilitaciju orgaizacije Glas mladih sa smetnjama u razvoju „Leonard Češir“.

Bori Šin i Metjuu Manosu (veryniceDesign) za informacijsku grafiku o univerzalnom dizajnu objavljenu na sajtu <www.unicef.org/sowc2013>.

Nacionalne i regionalne kancelarije UNICEF-a i glavne kancelarije dale su doprinos ovom izvještaju ili s njim povezanom sadržaju, na Internetu ili u materijalima za zastupanje, time što su dali nalaze ili fotografije, učestvovali u formalnim pregledima ili davalii komentare na predloge tekstova. Mnoge kancelarije UNICEF-a i nacionalne komisije organizovale su prevođenje ili adaptiranje izvještaja za lokalnu upotrebu.

Savjete i podršku za program, politiku, komunikaciju i istraživanje dali su: Joka Brandt, zamjenik izvršnog direktora; Geta Rao Gupta, zamjenik izvršnog direktora; Gordon Aleksander, direktor, Kancelarija za istraživanje i njegove kolege; Nikolas Alipui, direktor, Odjeljenje za programe i njegove kolege; Ted Čaiban, direktor, Kancelarija za hitne operacije i njegove kolege; Kolin Kirk, direktor, Kancelarija za evaluaciju i njegove kolege; Džefri O’Mali, direktor, Odjeljenje za politiku i strategiju i njegove kolege i Edvard Carvardin, zamjenik direktora, Odjeljenje za komunikacije i njegove kolege. Ovo izdanje takođe je blisko saradivalo sa Rozandelom Berman-Biler, šeficom, i njenim kolegama u Odjeljenju za pitanja smetnji u razvoju u programskom odjeljenju UNICEF-a.

Posebnu zahvalnost dugujemo Dejvidu Entoniju, šefu Odjeljenja za političko zatupanje; Klaudiji Kapi, specijalistkinji za statistiku i monitoring; Kaledu Mansuru, direktoru za komunikacije do januara 2013. i Juliji Žuki, zamjenici urednika ovog izvještaja do septembra 2012. godine, na njihovom velikodušnom intelektu i duhu.

TIM IZVJEŠTAJA

UREDNIŠTVO I ISTRAŽIVAČKI TIM

Abid Aslam, urednik

Kristin Mils, menadžerka projekta

Nikola Balvin, Sju Le-Ba, Ticijana Maloni, istraživanje

Ana Grojec, urednica Perspektiva, Mark Šalame, urednik za francuski, Karlos

Perelon, urednik za španski

Hirut Gebre-Egziabher, rukovodilac, Liza Keni, Ami Pradhan, asistenti za istraživanje

Šarlot Metr, rukovodilac, Karol Holms, Pamela Najt, Natali Leston, Kristin

Moehlman, urednici

An Santijago, Nogel S. Vijar, Džudit Jeman, podrška uredništvu

OBJAVLIVANJE I DISEMINACIJA

Katrin Langevin-Falkon, šefica, Odjeljenje za publikacije; Žaslin Tierni, službenica za produkciju; Žermen Ake; Kristin Keni; Marian Lobo; Horhe Peralta-Rodriguez; Elias Salem

STATISTIČKE TABELE

Tesa Vordlo, zamjenica direktora, Odjeljenje za statistiku i monitoring; Odjeljenje za politiku i strategiju; Dejvid Braun; Klaudija Kapa; Lilijana Karvajal; Arčana Duivedi; An Ženere; Elizabet Horn-Fatanotai; Prisila Idele; Klaes Johanson; Ruslan Karimov; Rolf Lujendijk; Kolin Marej; Jin Rou Nju; Holi Njubaj; Kin Vitji U; Nikol Petrovski; Tajler Port; Čiho Suzuki; Endrju Tompson; Danzen Ju

Dizajn fotografija, Inc.

PREDGOVOR



Postoji li dijete koje ne sanja da računaju na njega i da prepoznaju njegove nadarenosti i talente? Ne. Sva djeca imaju nade i snove – uključujući i djecu sa smetnjama u razvoju. A sva djeca zaslužuju istu šansu da ostvare svoje snove.

Izdanje *Stanje djece u svijetu* sadrži priloge mladih ljudi i roditelja koji su pokazali da, kada za to dobiju priliku, djeca sa smetnjama u razvoju su sposobnija da prevaziđu barijere za njihovu inkluziju, da zauzmu mjesto ravnopravnih učesnika u društvu, koje im s pravom pripada, te da učine bogatijim živote svojih zajednica.

Međutim, preveliki broj djece sa smetnjama u razvoju jednostavno ne dobije takvu priliku za ravnopravno učešće. Za početak, suviše često djeca sa smetnjama u razvoju su među posljednjima u redu za resurse i usluge, posebno kada su oni oskudni. Takođe, često su jednostavno predmet sažaljevanja ili, još gore, diskriminacije i zloupotrebe.

Deprivacije sa kojima se suočavaju djeca i adolescenti sa smetnjama u razvoju su kršenje njihovih prava i principa jednakosti, u čijem središtu je briga za dostojanstvo i prava sve djece – uključujući najranjivije i marginalizovane članove društva.

Kao što i ovaj dokument potvrđuje, inkluzija djece sa smetnjama u razvoju u društvo je moguća – ali je za nju, prije svega, potrebna promjena percepcija, priznanje da djeca sa smetnjama u razvoju imaju ista prava kao drugi; da ona mogu biti akteri promjene i samoodređenja, ne samo korisnici milosrđa; da se njihov glas mora čuti i uzeti u obzir u našim izradama politika i programa.

Mi doprinosimo njihovoj isključenosti time što ne prikupljamo dovoljno podataka kako bismo doprinijeli kvalitetu naših odluka. Kada ne računamo ovu djecu, mi im ne pomažemo da računaju na sve ono na što bi trebalo da računaju u svojim društvima.

Srećom, ostvaruje se napredak – mada u nejednakoj mjeri. Ovaj izvještaj ne samo da ispituje izazove u obezbjeđivanju djeci sa smetnjama u razvoju jednakog pristupa uslugama, što je njihovo pravo. On takođe ispituje inicijative koje obećavaju u oblastima kao što su zdravstvo, ishrana, obrazovanje i izrada programa hitne pomoći – i u prikupljanju i analizi podataka koji su potrebni za unapređenje politika i djelovanja u svim ovim oblastima. U drugim poglavljima takođe se govori o principima i pristupima koji mogu biti prilagođeni da bi se unaprijedila inkluzija ove djece.

U nekim mjestima djetetu kažu da se ne može igrati zato što ne može da hoda ili da ne može da uči zato što ne može da vidi. Taj dječak zaslužuje priliku da se igra. A svi mi imamo koristi kada ta djevojčica, i sva djeca, znaju da čitaju, uče i daju svoj doprinos.

Put naprijed biće pun izazova. Ali djeca ne prihvataju nepotrebna ograničenja. Ne bi trebalo ni mi.

Antoni Lejk,
izvršni direktor, UNICEF

SADRŽAJ

IZRAZI ZAHVALNOSTI.....	ii
-------------------------	----

PREDGOVOR

Entoni Lejk, izvršni direktor, UNICEF.....	iii
--	-----

POGLAVLJE 1

UVOD	1
Od ekskluzije ka inkluziji.....	1
O brojkama.....	3
Okvir za aktivnosti.....	3

POGLAVLJE 2

OSNOVE INKLUZIJE	11
Mijenjanje stavova.....	12
Govorimo o mogućnostima.....	13
Podrška za djecu i njihove porodice.....	13
Rehabilitacija u zajednici.....	17
Asistivna tehnologija.....	18
Univerzalni dizajn.....	18

POGLAVLJE 3

ČVRST OSNOV	23
Inkluzivno zdravlje.....	23
Imunizacija.....	23
Ishrana.....	24
Voda, sanitarni uslovi i higijena.....	25
Seksualno i reproduktivno zdravlje i HIV/AIDS.....	26
Rano otkrivanje i intervencije.....	27
Inkluzivno obrazovanje	27
Rani početak.....	29
Rad sa nastavnicima.....	32
Uključivanje roditelja, zajednica i djece.....	33
Jasna podjela nadležnosti.....	36

POGLAVLJE 4

OSNOVI ZAŠTITE	41
Zloupotreba i nasilje.....	41
Institucije i neadekvatna njega.....	42
Inkluzivno pravosuđe.....	43

POGLAVLJE 5

HUMANITARNI ODGOVOR	49
----------------------------------	----

POGLAVLJE 6

MJERENJE SMETNJI KOD DJECE	63
Razvijanje definicija.....	63
Stavljanje smetnje u kontekst.....	64
Prikupljanje podataka.....	65
Izrada upitnika.....	66
Svrha i posljedice.....	67
Ići naprijed.....	68

POGLAVLJE 7

PLAN AKCIJE	75
Ratifikacija i implementacija konvencija.....	75
Borba protiv diskriminacije.....	75
Ukloniti prepreke pred inkluzijom.....	77
Krajnja institucionalizacija.....	80
Podrška porodici.....	81
Korak izvan minimuma standarda.....	81
Koordinirane službe za podršku djetetu.....	81
Uključiti djecu sa smetnjama u donošenje odluka.....	84
Globalno obećanje, lokalni test.....	85

FOKUS

Nasilje nad djecom sa smetnjama u razvoju.....	44
Rizik, fleksibilnost i inkluzivna humanitarna akcija.....	52
Eksplozivni ostaci rata.....	54
Izvučene pouke.....	69
Od skeniranja do procjene.....	70

PERSPEKTIVA

Od pionira do zagovornika inkluzije Nensi Megvajer.....	4
Život s albinizmom, diskriminacijom i sujevjerjem Majkl Hozia.....	6
Želim lijepa sjećanja Nikolaj Poraiko.....	8
Za mlade ljude sa smetnjama sluha jezik je ključ Krišner Sen.....	20
Moj sin Hanif Mohamed Absar.....	30
Novo normalno Kler Halford.....	34
Prilagođavanje, adaptiranje i osnaživanje Jahija J. Elzik.....	38
Segregacija i zloupotreba u institucijama Erik Rozental i Lori Ahern.....	46
Ići korak po korak Kaili Majkroft.....	60
Od nevidljivosti do inkluzije domorodačke djece sa smetnjama u razvoju Olga Montufar Kontreras.....	72
Otvorena vrata obrazovanju – i zaposlenju Ajvori Dankan.....	78
Prekinimo „glad za knjigama“ uz pomoć bolje tehnologije, stavova i zakona o autorskim pravima Kartik Sanii.....	82
Djeca sa smetnjama u razvoju i univerzalna ljudska prava Lenjin Volter Moreno Garčez.....	86

Dodani Fokus i eseji Perspektive mogu se naći on-line na
www.unicef.org/sowc2013

BROJKE

Procijenjene stope završetka osnovne škole.....	12
Rehabilitacija u zajednici.....	16
Proizvodi asistivne tehnologije.....	19
Djeca sa smetnjama u razvoju i srednjoškolsko obrazovanje... ..	42
Posljednji koji imaju koristi.....	43
Djeca civilne žrtve u zemljama koje su teško pogođene minama i ostacima eksploziva iz rata, 2011.....	56
Djeca civilne žrtve u najpogođenijim zemljama (1999–2011).....	57
Djeca civilne žrtve po vrsti eksploziva.....	59
Četiri studije slučaja: procenat stanovništva koji je prijavio neki oblik smetnje.....	64
Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i opcionim protokol: potpisi i ratifikacije.....	76

LITERATURA	88
-------------------------	----

STATISTIČKE TABELE	93
---------------------------------	----

Pregled.....	94
Rangiranja prema stopi smrtnosti djece mlađe od pet godina... ..	99
Tabela 1. Osnovni indikatori.....	100
Tabela 2. Ishrana.....	104
Tabela 3. Zdravlje.....	108
Tabela 4. HIV/AIDS.....	112
Tabela 5. Obrazovanje.....	116
Tabela 6. Demografski indikatori.....	120
Tabela 7. Ekonomski indikatori.....	124
Tabela 8. Žene.....	128
Tabela 9. Dječja zaštita.....	132
Tabela 10. Stopa napretka.....	136
Tabela 11. Adolescenti.....	140
Tabela 12. Disparitet po mjestu stanovanja.....	144
Tabela 13. Disparitet po bogatstvu domaćinstva.....	148
Tabela 14. Rani razvoj djeteta.....	152

NAPOMENA O TERMINIMA

Konvencije, opcionim protokolima, potpisi i ratifikacije.....	154
--	-----



Viktor, 13-godišnjak sa cerebralnom paralizom, zabavlja se u vodi u Brazilu. © Andre Castro/2012

Izveštaji poput ovog obično počinju statističkim podacima sa ciljem naglašavanja problema. Djevojčice i dječaci kojima je ovo izdanje *Stanja djece u svijetu* posvećeno nisu problemi.

Svako od njih je prije svega sestra, brat ili prijatelj koji ima omiljeno jelo, pjesmu ili igru; ćerka ili sin sa snovima i željom da ih ostvari; dijete sa smetnjama u razvoju koje ima ista prava kao bilo koja druga djevojčica ili dječak.

Kada im se pruži prilika da se ostvare kao drugi, djeca sa smetnjama u razvoju imaju potencijal da vode živote koji ih ispunjavaju i da doprinesu socijalnoj, kulturnoj i ekonomskoj vitalnosti svojih zajednica – što potvrđuju lične priče u ovoj publikaciji.

Ipak, za djecu sa smetnjama u razvoju može biti posebno teško da prežive i napreduju. Kod njih postoji veći rizik da će biti siromašni nego njihovi vršnjaci bez smetnji. Čak i kada se djeca nalaze u istim nepovoljnim okolnostima – na primjer siromaštva ili pripadnosti manjinskoj grupi – djeca sa smetnjama u razvoju suočavaju se sa dodatnim izazovima, kao rezultatom svojih smetnji u razvoju, i mnogih barijera koje društvo postavlja pred njih. Kod djece koja žive u siromaštvu postoji najmanja vjerovatnoća da će uživati u benefitima obrazovanja i zdravstvene zaštite, na primjer, ali kod djece koja žive u siromaštvu i imaju neki oblik smetnji u razvoju postoji još manja vjerovatnoća da će ići u lokalnu školu ili bolnicu.

U mnogim zemljama, odgovor na situaciju djece sa smetnjama u razvoju uglavnom je ograničen na institucionalizaciju, napuštanje ili zanemarivanje.

Ovakvi odgovori su problem, a oni su ukorijenjeni u negativnim ili paternalističkim pretpostavkama o nesposobnosti, zavisnosti i razlici, koje su pojačane neznanjem. Ukoliko se ovo ne promijeni, nastaviće se zanemarivanje prava djece sa smetnjama u razvoju; ona će i dalje biti izložena diskriminaciji, nasilju i zloupotrebi; njihove mogućnosti će biti ograničene i biće isključena iz društva.

Ono što je potrebno jeste posvećenost pravima ove djece i njihovim budućnostima, davanje prioriteta onima koji su u najnepovoljnijem položaju – kao pitanju jednakosti i u korist svih.

Od ekskluzije ka inkluziji

Djeca sa smetnjama u razvoju susreću se sa različitim oblicima ekskluzije koji ih pogađaju u različitoj mjeri, u zavisnosti od faktora kao što su: tip smetnje koju imaju, mjesta gdje žive i kulture ili sloja kojem pripadaju.

Rod je takođe krucijalni faktor: Manja je vjerovatnoća da će djevojčice dobiti potrebnu brigu i hranu, a više je vjerovatno da će biti isključene iz porodičnih interakcija i aktivnosti. Djevojčice i mlade žene sa smetnjama u razvoju su dvostruko osujećene. One se suočavaju ne samo sa predrasudama i nejednakošću sa kojima se suočavaju mnoge osobe sa smetnjama u razvoju, već su takođe ograničene tradicionalnim rodnim ulogama i barijerama.¹ Manja je vjerovatnoća i da će djevojčice sa smetnjama u

razvoju dobiti obrazovanje, biti stručno obrazovane ili naći zaposlenje nego dječaci sa smetnjama u razvoju ili djevojčice bez smetnji u razvoju.²

Međutim, u središtu ovih različitih oblika i stepena isključenosti nalazi se zajedničko iskustvo definisanja i procjenjivanja onog što osobi nedostaje, a ne onog što posjeduje. Djecu sa smetnjama u razvoju često smatraju inferiornom, a ovo ih čini još ranjivijim: diskriminacija zasnovana na smetnjama u razvoju manifestovala se marginalizacijom od raspodjele resursa do donošenja odluka, pa čak i čedomorstvom.³

Ekskluzija je često posljedica nevidljivosti. Malo je zemalja koje imaju pouzdane informacije o tome koliki broj njihovih stanovnika su djeca sa smetnjama u razvoju, koje vrste smetnji u razvoju imaju ili kako to utiče na njihove živote. U nekim zemljama, porodice koje podižu djecu sa smetnjama u razvoju suočavaju se s ostrakizmom. Zbog toga, čak i brižni roditelji i članovi porodice mogu nerado saopštavati da njihovo dijete ima smetnje – bilo zbog toga što na taj način pokušavaju da

prevaziđu izbjegavanje, zato što se previše zaštitnički odnose prema djetetu ili iz oba razloga. Ako je dijete rođeno s određenom smetnjom, njegovo rođenje možda neće ni biti registrovano. Sistem ne poznaje djecu isključenu na ovaj način, i stoga su ona isključena iz zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih usluga na koje imaju pravo.

Deprivacije iz djetinjstva mogu imati dugotrajne efekte – na primjer, ograničavanjem pristupa zaposlenju ili učešću u građanskim poslovima kasnije u životu. Nasuprot tome, pristup i upotreba usluga i tehnologije podrške mogu pomoći djetetu sa smetnjom da zauzme svoju poziciju u zajednici i da joj svoj doprinos.

I zaista, daleko od toga da je budućnost sumorna. Dostupne su efektivne mjere za izgradnju inkluzivnih društava u kojima djeca sa smetnjama i bez smetnji u razvoju mogu jednako uživati u svojim pravima. Fizičke i barijere koje se tiču stavova i politika se ruše, mada je taj proces neujednačen i dugo će još trajati.

Prema Konvenciji o pravima djeteta (CRC) i Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (CRPD), vlade širom svijeta preuzele su obavezu da osiguraju da sva djeca, bez obzira na sposobnosti ili smetnje, uživaju svoja prava bez bilo koje vrste diskriminacije. U februaru 2013. godine, 193 zemlje su ratifikovale CRC, a 127 zemalja i Evropska unija ratifikovale su CRPD.

Ove dvije Konvencije svjedoče o rastućem svjetskom pokretu posvećenom inkluziji djece sa smetnjama u razvoju u život zajednice. Briga za inkluziju utemeljena je u priznanju da su sva djeca ravnopravni članovi društva: da je svako dijete jedinstven pojedinac sa pravom da bude poštovan i konsultovan, koji ima vještine i stremljenja koje vrijedi njegovati i potrebe koje treba zadovoljiti i čije doprinose treba cijeniti i podsticati. Inkluzija zahtijeva da društvo razvije fizičku infrastrukturu, informacije i sredstva komunikacije dostupna tako da svi mogu da ih koriste, da eliminiše diskriminaciju tako da niko nije prisiljen da pati, i da pruži zaštitu, podršku i usluge tako da svako dijete sa smetnjom može da uživa u svojim pravima kao drugi.

Inkluzija je više od integracije. Integracija znači da djeca sa smetnjama u razvoju treba da se ukllope u već postojeći okvir normi i standarda koji preovladavaju. U kontekstu obrazovanja, na primjer, integracija može biti pokušaj da se djeca sa smetnjom jednostavno upišu u redovne škole. Ovo bi bilo manje od inkluzije, koja je moguća samo ako su škole projektovane i administrirane tako da sva djeca zajedno mogu da iskuse kvalitetan proces učenja i rekreacije. Ovo bi podrazumijevalo obezbjeđivanje učenicima sa smetnjama u razvoju potrebnih prilagođenih sredstava, kao što je pristup Brajevom pismu, znakovnom jeziku i prilagođenim nastavnim planovima i programima, koji im pružaju jednake mogućnosti za učenje i interakciju.

Od inkluzije svi imaju koristi. Da nastavimo sa primjerom obrazovanja: rampe i široka vrata mogu unaprijediti pristup i bezbjednost svoj djeci, nastavnici, roditeljima i posjetiocima škole, ne samo

O brojkama

Prema jednoj široko korištenoj procjeni, nekih 93 miliona djece – ili jedno od 20 djece uzrasta 14 godina ili mlađe – živi sa nekim oblikom umjerene ili teže smetnje u razvoju.

Ove procjene na globalnom nivou u suštini su spekulativnog karaktera. One su zastarjele – ova je u upotrebi od 2004. godine i izvedena je iz podataka čiji kvalitet suviše varira, a čije su metode suviše nekonzistentne da bi podaci bili pouzdani. Da bi se predstavio pravi kontekst i ilustrovala sva ova pitanja, ovaj izvještaj predstavlja rezultate nacionalnih anketa i nezavisnih studija, ali čak i one se moraju tumačiti s oprezom i ne treba ih međusobno porediti. Osnovni razlog ovakvom pristupu je što se definicije smetnji u razvoju razlikuju po mjestima i vremenu, kao i dizajn, metodologija i analiza studija. O ovim pitanjima i inicijativama, koje obećavaju i čiji je cilj unapređenje kvaliteta i dostupnosti podataka, biće riječi u Poglavlju 6 ovog izvještaja.

onima koji koriste kolica. A inkluzivni nastavni plan i program – koji je po mjeri djeteta i u kome su predstavljene osobe sa smetnjama u razvoju, kako bi takav program odražavao stvarni presjek društva i vodio brigu o njemu – može proširiti vidike ne samo djece čije bi smetnje inače ograničile njihove ambicije ili opcije, već i one djece bez smetnji u razvoju koja će vjerovatno imati koristi od prihvatanja različitosti, i vještina i pripremljenosti potrebnih da bi se izgradilo društvo koje je inkluzivno za sve. Kada obrazovanje vodi pronalaznju posla ili drugom načinu zarađivanja za život, dijete sa smetnjama u razvoju u stanju je da napreduje i zauzme svoje mjesto kao pun i jednak član svijeta odraslih, koji proizvodi i konzumira.

Okvir za aktivnosti

Djecu sa smetnjama u razvoju ne treba tretirati niti smatrati jednostavno primaocima milosrđa. Ona imaju ista prava kao drugi – između ostalih, pravo na život i mogućnosti koje proističu iz dobre zdravstvene zaštite, ishrane i obrazovanja,

(nastavak na str. 9)



Rahmatullah, 14, koji je izgubio nogu u eksploziji mine, učestvuje u radionici za obuku za električare u centru za djecu pogođenu ratom u Kandaharu, Avganistan. © UNICEF/AFGA2007-00420/Noorani

Od pionira do zagovornika inkluzije

Napisala Nensi Magvajer



Nensi Magvajer je aktivistkinja za prava osoba sa smetnjama u razvoju iz Velike Britanije. Ona je kvalifikovana socijalna radnica, ali nakon putovanja po inostranstvu, odlučila je da se uključi u kampanju za prava osoba sa smetnjama u razvoju, posebno mladih žena. Radila je s organizacijama osoba sa smetnjama u razvoju u Aziji i Južnoj Africi, i nada se da će dobiti diplomu magistra u oblasti politike i razvoja.

Rođena sam u Londonu 1986. i imam oboljenje koje se zove osteogenesis imperfecta, poznato u narodu kao bolest krtih kostiju. Mnoga djeca sa krtim kostima odrastaju zaštićena – prezaštićena, neki bi rekli – od svake mogućnosti da se povrijede. Moji roditelji htjeli su da budem bezbjedna, ali su također htjeli da imam mogućnost da se igram, sklapam prijateljstva i imam što normalnije djetinjstvo.

Osamdesetih godina prošlog vijeka inkluzivno obrazovanje bilo je još uvijek prilično nov koncept. Kao većina roditelja djece sa smetnjama u razvoju, mojim roditeljima je savjetovano da me pošalju u specijalnu školu. Moja majka je učiteljica, i nakon što je posjetila preporučenu školu bila je ubijeđena da bih tu dobila obrazovanje koje je bilo ispod standarda. Moji roditelji su uvijek ocjenjivali što je prihvatljivo za mene u odnosu prema mojoj starijoj sestri Ketii, koja nije imala smetnje u razvoju: ako su mislili da nešto nije dovoljno dobro za Ketii, onda to nije bilo dovoljno dobro ni za mene.

Bila sam prvo dijete sa smetnjama u razvoju koje je išlo u svoju osnovnu školu i na mnogo načina sam se osjećala kao zamorče za inkluziju. Na primjer, uprkos tome što su imali pozitivan stav prema tome da ja budem uključena u sve aspekte školskog života, mojim nastavnicima je nedostajalo iskustvo o tome kako prilagoditi fizičko obrazovanje da bih se uključila na najbolji mogući način.

Moje djetinjstvo nije uvijek bilo lako, kao što je većina djetinjstava. Provodila sam puno vremena u bolnici, a čak i unutar inkluzivnog redovnog obrazovnog sistema bilo je trenutaka kada sam bila isključena. Na primjer, nije mi bilo dozvoljeno da idem na božićnu za-

bavu u svoj vrtić zato što je učiteljice bilo strah da ću slomiti kost. Takođe, u srednjoj školi imali su odvojen sto u kantini za djecu sa smetnjama u razvoju, a nastavnici nisu mogli razumjeti zašto sam odbijala da sjedim za njim. Međutim, uprkos zastojećima i preprekama, uspjela sam da se ostvarim i u obrazovnom i društvenom smislu.

Uvijek su me podsticali da probam nove stvari. Vannastavne aktivnosti kojima sam se bavila uključivale su plivanje, balet, tenis u kolicima, glumu i pjevanje. U mnogim ovim aktivnostima bila sam također jedino dijete sa smetnjama u razvoju. Interesantno je da sam često primjećivala da je u ovim grupama inkluzija više zastupljena nego u samoj školi, u smislu mogućnosti učestvovanja i doprinosa raznovrsnim aktivnostima. Osjećala sam se željenom, a ljudi su nalazili kreativne načine da me uključe. Bez obzira na to, bilo je mnogo stvari koje su mi bile teške zbog moje ograničene pokretljivosti. Ponekada bih bila uznemirena zato što nisam mogla da radim stvari koje su radila druga djeca, i kako sam rasla i postajala samosvjesnija, sve manje sam bila voljna da se nalazim u situacijama u kojima bi moje poteškoće bile vidljive.

Kada sam bila tinejdžerskih godina, puno mojih prijateljica prola-

Osobe sa smetnjama u razvoju postaju vidljivije u mnogim sferama života – u politici i medijima, na primjer. Ovo pomaže da se unaprijede percepcije djece o tome što mogu postići.

zilo je kroz „gotičke“ ili faze „upadljive djevojke“, što je podrazumijevalo oblačenje ili ponašanje na načine kojima je trebalo da privuku pažnju. Dok su one radile sve što su mogle kako bi se istakle i bile različite, ja sam očajnički pokušavala da budem „normalna“ i da se uklopim. Odrastajući sa smetnjama u razvoju, ja sam privlačila puno pažnje. Ljudi na ulici bi često piljili u mene, komentarisali i pitali moje roditelje: „Što joj je?“ Bilo je dana kada sam uspijevala to da ignorišem, ali nikakva količina otpornosti ili porodične podrške ne može vas zaštititi da to ne utiče na vas.

Razvila sam osjećaj veoma niskog samopoštovanja i lošeg tjelesnog izgleda, što je pogoršavao i značajan višak kilograma koji sam imala. Vježbanje mi je bilo teško, a kao mnoge djevojke mog uzrasta, nalazila sam utjehu u hrani. Takođe sam usvojila medicinsku terminologiju koja je korištena da bi me opisali – posebno riječ „deformisana“ (imala sam iskrivljenu kičmu, koja je otada ispravljena). Kada sam imala 14 godina, imala sam poremećaj ishrane, dijelom zbog toga što sam htjela da smršam – ali i zbog toga što mi se činilo da je težina jedan aspekt mog fizičkog izgleda koji stvarno mogu kontrolisati.

Iako sam imala nevjerojatnu podršku porodice i prijatelja, svoju sme-

tnju nikada nisam posmatrala kao nešto pozitivno. Mislila sam da je moram prevazići, kao neku nedaću. Postala sam maksimalno opsjednuta time što sam „invalidna“, i bila sam ubijeđena da kad bih mogla hodati, moj život bi bio mnogo bolji. Ironično je to što, iako više ne koristim kolica, na mnoge načine sam svjesnija svoje smetnje nego ikada. Ljudi i dalje prave komentare na moj račun zato što sam sitnog rasta i izriču pretpostavke o mom životu i sposobnostima. Uvijek moram da se dokazujem, posebno na radnom mjestu. Iako me moja smetnja ne definiše, ona je imala ključnu ulogu u oblikovanju onoga što sam i što sam postigla. Sada sam prihvatila svoju smetnju: više je ne posmatram kao negativnu stvar ili nešto zbog čega bi trebalo da mi bude neprijatno. To što imam smetnju u mnogim situacijama je bila moja prednost i otvaralo mi je mogućnosti koje nikada ne bih imala – kao što je pisanje ovog članka.

Iskustvo svakog djeteta je različito. Ja potičem iz porodice iz niže srednje klase u Velikoj Britaniji, tako da sam imala pristup besplatnoj zdravstvenoj zaštiti i dobrom obrazovanju. Međutim, duboko sam ubijeđena da pitanja kao što su pripadanje, samopoštovanje i stremljenje prevazilaze takve razlike kao što su rod, klasa i nacionalnost. Da bi razvila veći osjećaj sopstvene vrijednosti, djeci sa smetnjama

u razvoju potrebna je mogućnost da učestvuju i doprinesu u svim aspektima svojih života.

Osobe sa smetnjama u razvoju postaju vidljive u mnogim sferama života – u politici i medijima, na primjer. To je instrument koji pomaže da se unaprijede percepcije djece o tome što mogu da postignu. Kada sam ja odrastala, jedini model koji sam imala bio je Stivi Vonder. Ja sam mu se divila zato što je bio uspješan i poštovan muzičar uprkos tome što je bio slijep. Međutim, pomoglo bi mi da sam vidjela ljude sa smetnjama u razvoju kako se bave svakodnevnim poslovima – kao nastavnici, doktori ili trgovci. Mislim da bi to pomoglo i mojim roditeljima. Kada sam bila dijete, moja mama je pokušavala da ne razmišlja o mojoj budućnosti, zato što ju je to plašilo. Znala je da sam ja sposobna, ali se plašila da su moje opcije ograničene.

Kako se ispostavilo, moja smetnja nije me spriječila da postignem bilo koju od važnih stvari u životu. Ja sam kvalifikovana socijalna radnica, položila sam vozački kada sam imala 16 godina, otišla sam od kuće sa 19 i živjela i radila u Aziji i Africi. Nadam se da ću u budućnosti moći da zastupam djecu sa smetnjama u razvoju na međunarodnom nivou, jer strasno vjerujem u neotuđiva ljudska prava i neiskorišten potencijal ove djece.

Život s albinizmom, diskriminacijom i sujevjerjem

Napisao Majkl Hozija



Majkl Hozija rođen je 1995. godine. Najstariji je od šestoro djece i jedna od tri osobe s albinizmom u njegovoj najužoj porodici. On živi u Dodomi, Ujedinjena Republika Tanzanija, i upravo treba da završi školu. Zastupa prava mladih ljudi sa smetnjama u razvoju, posebno onih s albinizmom, kroz mrežu Glas mladih sa smetnjama u razvoju „Leonard Češir“.

Rođen sam u Muanzi, drugom gradu po veličini u Ujedinjenoj Republici Tanzaniji. Ja sam najstariji sin i živim sa svojim sestrama, braćom i roditeljima u Dodomi, glavnom gradu. U našoj porodici ima šestoro djece; jedna od mojih sestara i jedan od moje braće su takođe albini.

Smetnje izazvane mojim oboljenjem čine život veoma teškim. Meni je uvijek smetalo sunce i morao sam da nosim tešku odjeću dugih rukava, kao i nao-

čari za sunce kako bih zaštitio oči. I u školi imam problema. Ponekad ne mogu da vidim tablu i uvijek moram da sjedim u sjenci. Ova zemlja nema dovoljno razvijena i dostupna pomagala za poboljšanje vida, kao što su naočari, lupe i posebna kompjuterska oprema, a bez nje djeci s albinizmom teško je da završe školu ili nađu posao. Moja porodica je siromašna, tako da je teško naći i novac za školarinu.

Život još više komplikuje način na koji nas ljudi tretiraju. Osobe s albinizmom su diskriminisane, a ponekad im nedostaje društvo prijatelja. Neki ljudi vjeruju i u užasne mitove o nama: da nismo ljudska bića i da nikada ne umiremo, da je albinizam prokletstvo bogova i da će svako ko nas dodirne biti proklet.

Što je najgore od svega, vračevi nas proganjaju i ubijaju kako bi koristili našu kosu, dijelove tijela i organe u bajanju i spravljanju napitaka. Vjekovima su neki ljudi vjerovali da, ako odu kod vrača sa dijelovima tijela albina, postaće bogati i napredni. Čak iako je ubijanje ljudi s albini-

Obrazovanje je ključ za zaustavljanje ubistava, zloupotrebe i diskriminacije. Važno je da drugi – čak i članovi moje šire porodice – nauče da smo mi ljudi kao i oni.

zmom protiv zakona, to se i dalje dešava – ljudi to čine iz pohlepe. Ali sve je zasnovano na lažima i prikrivanju: postoje ljudi koji su uradili ove užasne stvari, ali su njihovi životi ostali isti, ostali su nekažnjeni.

Prije nekoliko mjeseci, zahvaljujući prijatelju moga oca, moja braća, sestre i ja izbjegli smo da postanemo žrtve ubistva zbog vještičarenja. Prijatelj mog oca je došao da ga upozori da je njegovo troje albino djece u opasnosti od progona i zamolio je mog oca da napusti Muanzu. To nije bilo lako zato što finansijska situacija mojih roditelja nije bila dobra, ali smo spakovali sve i napustili kuću u 3 ujutru.

Putovali smo preko 500 kilometara do Dodome i nakon dva dana od kuće dobili vijesti da su neki ljudi provalili u našu kuću u Muanzi želeći da nas ubiju.

Kada su ovi ljudi otkrili da smo pobjegli, poslali su u kuću našeg prvog komšije. On je bio naš lokalni albino predstavnik i mnogo je učinio da nam pomogne. Zagovarao je prava albina u našoj zajednici. Otkinuli su mu geni-

talije i ruke, i ostavili ga da umre. Kasnije nas je telefonom nazvao jedan drugi komšija, koji nam je ispričao što su mu uradili. Ta vijest me je toliko zaboljela da sam puno plakao, ali što sam mogao uraditi? Tako stoji stvari.

Ne razumijem zašto ljudi čine takve stvari drugim srodnim ljudskim bićima. Ali ja mislim da je obrazovanje ključ da se zaustave ubistva, zloupotreba i diskriminacija. Važno je da drugi – čak i članovi moje šire porodice – nauče da smo mi ljudi kao i oni. Mi smo svi isti.

Da bih pobjegao od životnih poteškoća, volim da pišem pjesme i pjevam. Upravo sam napisao pjesmu o albinima i našoj borbi. Moj san je da jednoga dana budem u mogućnosti da snimim svoju muziku u studiju i da prenesem svoju poruku. Molim se da ljudi širom svijeta mogu jednoga dana razumjeti da albini nisu različiti od njih. Svi smo mi ljudska bića i zaslužujemo da sa nama postupaju sa ljubavlju i poštovanjem.

Bilješka:

Albinizam je rijetko oboljenje koje se genetski nasljeđuje i koje se sreće u svim etničkim grupama. Osobe s albinizmom imaju malo ili nimalo pigmenta u očima, kosi i koži zbog nedostatka melanina. Osjetljivi su na jaku svjetlost i imaju natprosječni rizik od raka kože zbog izlaganja suncu. Većina osoba s albinizmom ima i oštećenje vida. Kanadska nevladina organizacija Pod istim suncem procjenjuje da albinizam pogađa jednog od 2000 Tanzanijaca. Iako je sama po sebi medicinsko oboljenje koje ne utiče na očekivani životni vijek, u Ujedinjenoj Republici Tanzaniji prosječni životni vijek osobe s albinizmom je oko 30 godina.

Želim lijepa sjećanja

Napisao Nikolaj Poraiko



Nikolaj Poraiko i njegov brat Griša proveli su nekoliko godina u rezidencijalnom domu za djecu sa mentalnim smetnjama u razvoju u Republici Moldaviji. Nikolaju su postavili dijagnozu umjerene intelektualne smetnje, a njegovom bratu teške intelektualne smetnje. Od 2010. godine Nikolaj i Griša ponovo su zajedno sa svojom majkom u selu Lapusna. Ovo je omogućeno uz pomoć Zajednice za sve – moldavskog programa, koji sprovodi Međunarodna moldavska asocijacija Kistoun ljudske usluge, uz finansijsku pomoć Inicijative za mentalno zdravlje Otvorenog društva i Soros fondacije Moldavije.

Imao sam 11 godina kada sam otišao u instituciju sa svojim bratom Grišom. Sada imam 16 godina. Majka nas je poslala tamo zato što nismo imali dovoljno novca da kupimo ili iznajmimo kuću, a ona je morala da radi noću. Često je dolazila da nas vidi.

Ne sjećam se dana kada sam otišao u instituciju. Čak su nestala i neka od sjećanja na vrijeme provedeno tamo, a nadam se da će vremenom nestati i ostala. Želim nova sjećanja, dobra sjećanja.

U vrijeme praznika hrana je bila dobra. Bila je dobra i drugim danima; hranili su nas četiri puta dnevno. Poslije jela čistio sam kuhinju.

Nastavnici su nas učili da recitujemo i pjevamo pjesme i pokazivali su nam različite igre. Znam jednu pjesmu o Gigel i dvije o majci.

Od 13h do 16h bilo je vrijeme za spavanje. Ja nisam htio da spavam: smijao sam se, pričao sa drugim dječacima. Spustio bih glavu na jastuk, otvorenih očiju i gledao bih dječake. Svi smo živjeli u jednoj sobi, svih 16 dječaka iz mojeg razreda.

Bio je jedan dječak, Viktor. On je radio u kuhinji. Išli smo na obližnji stadion. Samo je mene vodio na stadion; imao je hljeb i kiselo mlijeko, i zajedno smo jeli. Kada je

moja majka odvela mene i mog brata kući, Viktor nije znao jer je spavao. Dao mi je svoju sliku kako ga ne bih zaboravio, ali sam je zaboravio tamo.

Zaposleni u domu su nas ponekad tukli. Ne znam zašto. Toliko su me tukli raznim prutevima da su mi leđa bila izranjavana. Nisu samo mene tukli. I drugi dječaci su bili povrjeđivani. A neki dječaci su imali noževe. Neki su dječaci udarali druge, a ponekad sam se tukao sa njima, pesnicama. Što sam mogao da radim? Ako se nisam branio, mogli su me ubiti. Tukli su Grišu, ali sam ga ja branio.

Nisam htio da ostanem tamo. Da nas je majka ostavila tamo, upravo je mogla da nas pošalje u druge porodice i moja majka nas nikada ne bi pronašla. Ali ja želim da posjetim instituciju, samo da vidim Viktora i uzmem njegov broj telefona.

Kod kuće je vrlo dobro. Sada se igram sa Koleom, Igorom i Dimom. Ovdje me niko ne tuče. Ponekad sa majkom razgovaramo o problemima i tražimo savjete. Dobro se slažemo i svakog dana idem u školu. Volim fizičko obrazovanje i časove rumunskog jezika. Drago mi je što sam došao ovdje. Srećan sam što sam u Lapusni.

(nastavak sa str. 3)

pravo na izražavanje svojih stavova i učestvovanje u donošenju odluka i pravo da uživaju u jednakoj zaštiti u skladu sa zakonom. Oni su u centru napora za izgradnju inkluzivnih i pravednih društava – ne samo kao korisnici, već kao faktori promjene. Na kraju krajeva, ko je u boljoj poziciji da razumije njihove potrebe i ocijeni odgovor?

U svim naporima da se promovišu inkluzija i pravednost, djeca sa smetnjama u razvoju treba da su u stanju da navedu podršku svojih porodica, organizacija osoba sa smetnjama u razvoju, udruženja roditelja i grupa u zajednici. Ona treba da su u stanju da računaju na saveznike na svom daljem putu. Vlade imaju moć da pomognu tako što će uskladiti svoje politike i programe sa duhom i odredbama CRPD, CRC i drugih međunarodnih instrumenata koji se bave smetnjama u razvoju kod djece ili imaju uticaja u toj oblasti. Međunarodni partneri mogu pružiti pomoć koja je usklađena sa konvencijama. Korporacije i drugi entiteti u privatnom sektoru mogu unaprijediti inkluziju – i privući najbolje talente – tako što će prilikom zapošljavanja uzeti u obzir različitost prijavljenih osoba.

Istraživačka zajednica radi na unaprijeđenju prikupljanja i analize podataka. To će pomoći da se prevaziđe neznanje i diskriminacija, koja često proizilazi iz njega. Dalje, pošto podaci pomažu da se usmjere intervencije i izmjere njihovi efekti, bolje prikupljanje i analiza pomažu da se osigura optimalna raspodjela resursa i usluga. Ali, donosioci odluka ne treba da čekaju bolje podatke kako bi počeli da grade infrastrukture i usluge koje podrazumijevaju veći stepen inkluzije: kao što je već otkriveno, inkluzija podrazumijeva i donosi koristi za cijele zajednice, a njeni elementi mogu se primijeniti na široki raspon novih projekata. Sve to potrebno je da bi ovi napori ostali fleksibilni i mogli se prilagođavati kako novi podaci budu izlazili na svjetlost dana.

Sljedeće poglavlje ovog izvještaja govori o ekskluziji i faktorima koji je pojačavaju, uz neke filozofske i praktične osnove za inkluziju. Naredna poglavlja – od kojih svako primjenjuje isti pristup

istraživanju barijera, kao i rješenja koja obećavaju – posvećena su specifičnim aspektima života djece sa smetnjama u razvoju. Poglavlje 3 ispituje zdravstvene, obrazovne i usluge koje se tiču ishrane, koje mogu pružiti čvrste osnove na kojima djeca sa smetnjama u razvoju mogu izgraditi potpune i ispunjavajuće živote. Poglavlje 4 ispituje mogućnosti i izazove za osiguranje pravnog priznanja i zaštite od eksploatacije ili zloupotrebe. U Poglavlju 5 govori se o inkluziji u kontekstu humanitarnih kriza.

Mnoge deprivacije koje su djeca sa smetnjama u razvoju iskusila proizilaze iz činjenice da su ona nevidljiva i pojačana su njihovom nevidljivošću. Istraživanja o smetnjama u razvoju djece prilično su neadekvatna, posebno u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. Nedostatak dokaza koji proizilaze iz toga sprečava donošenje kvalitetnih politika i pružanje usluga djeci koja su među najranjivijim kategorijama. Stoga se u Poglavlju 6 ovog izvještaja ispituju izazovi i mogućnosti sa kojima se suočavaju istraživači – i načini na koje se djeca sa smetnjama u razvoju mogu učiniti vidljivom kroz pravilno prikupljanje podataka i analizu. Poglavlje 7, koje zaključuje ovo izdanje *Stanja djece u svijetu*, navodi potrebne i izvodljive aktivnosti koje će omogućiti vladama, njihovim međunarodnim partnerima, civilnom društvu i privatnom sektoru da unaprijede jednakost kroz inkluziju djece sa smetnjama u razvoju.



Vindun, 9, šeta sa svojom pomajkom u Kini.
© UNICEF/China/2010/Liu

OSNOVE INKLUZIJE



Djeca sa smetnjama i bez smetnji u razvoju učestvuju u školskim proslavama u Bangladešu. © UNICEF/BANA2007-00655/Siddique

Usvajanje pristupa zasnovanog na poštovanju prava, težnji i potencijala sve djece može smanjiti ranjivost djece sa smetnjama u razvoju od diskriminacije, izopštenosti i zloupotrebe.

Konvencija o pravima djeteta (CRC) i Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (CRPD) preispituju pristupe zasnovane na sažaljenju koji posmatraju djecu sa smetnjama u razvoju kao pasivne prima-
oce brige i zaštite. Umjesto toga, ove Konvencije zahtijevaju priznavanje svakog djeteta kao punopravnog člana svoje porodice, zajednice i društva. Ovo podrazumijeva fokusiranje ne samo na tradicionalne ideje „spašavanja” djeteta već i investiranje u uklanjanje fizičkih, kulturnih, ekonomskih, komunikacijskih, barijera za kretanje i barijera u stavovima koje sprečavaju ostvarivanje prava djeteta – uključujući i pravo na aktivno učestvovanje u donošenje odluka koje utiču na svakodnevne živote djece.

Često se kaže da kada se *vi* mijenjate, svijet se mijenja. Glavna prepreka za inkluziju osoba sa smetnjama u razvoju je potcjenjivanje njihovih sposobnosti. Ono postoji ne samo u društvu u cjelini već i u načinu razmišljanja stručnih lica, političara i drugih donosilaca odluka. Takođe se može javiti u porodicama, među vršnjacima i kod pojedinaca sa smetnjama u razvoju, posebno u odsustvu dokaza da su oni cijenjeni i podržavani u svom razvoju. Negativni ili stavovi bazirani na pogrešnim informacijama, iz kojih proističu takve deprivacije, kao što je nedostatak prihvatljivog smještaja za djecu sa smetnjama u razvoju, ostaju među najvećim preprekama za postizanje jednakih mogućnosti.

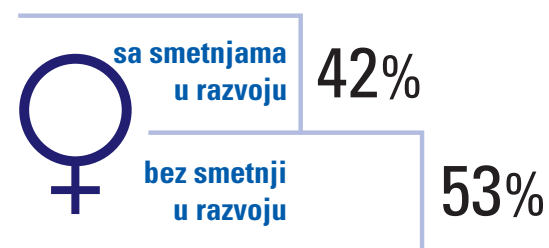
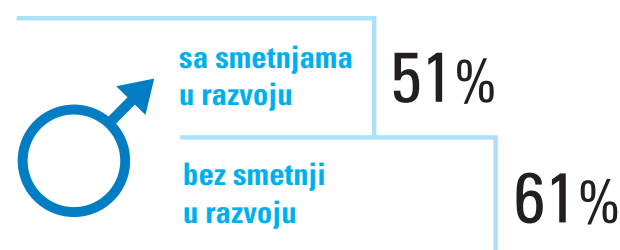
Kao rezultat negativnih socijalnih percepcija, dje-

ca sa smetnjama u razvoju mogu imati manje prijatelja i biti izolovana ili maltretirana, njihove porodice mogu biti pod dodatnim stresom, a njihove ih zajednice mogu tretirati kao izopštene autsajdere. Rane studije o načinu na koji su djeca sa smetnjama u razvoju tretirana od strane svojih vršnjaka otkrile su da čak i na predškolskom nivou njih mogu zaobilaziti kao prijatelje ili drugare za igru, ponekad zbog toga što druga djeca vjeruju da oni nisu zainteresovani ili sposobni da se igraju ili ulaze u interakciju.⁴ Anketa sprovedena među porodicama djece sa smetnjama u razvoju u Velikoj Britaniji otkrila je da je 70 procenata mišljenja da je u zajednici slabo ili nezadovoljavajuće razumijevanje i prihvatanje smetnji u razvoju, i da se skoro polovina susrela sa problemima u pristupu službama podrške kao što je briga o djetetu.⁵ Prema studiji sprovedenoj u Velikoj Britaniji 2007. godine, koja je uključivala djecu sa posebnim obrazovnim potrebama, 55 procenata je reklo da su nepravredno tretirani zbog svojih smetnji u razvoju.⁶ U Madagaskaru, jedna studija je otkrila da je neznanje o smetnjama u razvoju bilo uobičajeno među roditeljima – a da je čak i među predsjednicima udruženja roditelja 48 posto pogrešno vjerovalo da su smetnje u razvoju zarazne.⁷ Studija iz 2009. godine sprovedena u vijetnamskom gradu Da Nang izvijestila je da, iako je zajednica usvojila uopšteno tolerantne stavove prema djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama, i dalje su se javljali primjeri stigmatizacije i diskriminacije. Smatrano je da pojavljivanje djece sa

smetnjama u razvoju u javnosti u vrijeme praznika kao što je Tet, koji označava novu lunarnu godinu, donosi zlu sreću.⁸

Stoga ne čudi što su djeca sa smetnjama u razvoju najranjivija od osjećanja niskog samopoštovanja i osjećanja izolacije. Nijedno dijete ne treba da bude definisano svojim smetnjama u razvoju. Svako dijete je jedinstveno i ima pravo da bude poštovano kao takvo. Kada društva usvoje inkluzivne principe i pokažu ovu podršku jednakosti u praksi, djeca sa smetnjama u razvoju će moći da uživaju ista prava i izbore kao druga djeca. Omogućavanje učešća u zajednici i obezbjeđivanje obrazovnih, kulturnih i rekreativnih opcija od najvećeg je značaja za zdrav fizički i intelektualni razvoj svakog djeteta. Na primjer, tamo gdje je potrebna specijalizovana podrška za komunikaciju ili kretanje, kako bi se omogućila interakcija i promovisalo samostalno učešće u svakodnevnim aktivnostima, pristup treba da bude slobodan i svima dostupan.

Procijenjene stope završetka osnovne škole



Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija, na osnovu istraživanja iz 51 zemlje

Mijenjanje stavova

Malo će se promijeniti životi djece sa smetnjama u razvoju dok se ne počnu mijenjati stavovi zajednica, stručnjaka, medija i vlada. Nezanjanje o prirodi i uzrocima nedostatka, smetnje, nevidljivost same djece, ozbiljno potcjenjivanje njihovog potencijala i sposobnosti, i druge prepreke za jednake mogućnosti i tretman – udružili su se kako bi djecu sa smetnjama u razvoju držali u tišini i marginalizovanu. Velike kampanje za podizanje svijesti javnosti, koje sponzorišu vlade, uključuju djecu kao glavne prezentatore i podržane su od strane svih interesnih strana iz civilnog sektora. One mogu informisati, preispitati i izložiti ove barijere za ostvarivanje prava. Dalje, roditelji i organizacije osoba sa smetnjama u razvoju mogu – i često to rade – igrati ključne uloge u kampanjama za prihvatanje i inkluziju.

Uvođenje pitanja smetnji u razvoju u politički i socijalni diskurs može pomoći da se donosioci odluka i pružaoci usluga senzibiliju i da se široj javnosti pokaže da su smetnje u razvoju „dio ljudskog stanja“.⁹ Značaj uključivanja djece sa smetnjama u razvoju ne može biti previše naglašen. Predrasude se mogu efektivno smanjiti kroz interakcije, a pokazalo se da aktivnosti koje okupljaju djecu sa smetnjama u razvoju i bez njih podstiču pozitivnije stavove.¹⁰ Svi imaju koristi od socijalne integracije. Slijedi, ako društva nastoje da smanje nejednakosti, treba da počnu sa djecom koja su najpoznatija da izgrade inkluzivno društvo za sljedeću generaciju. Djeca koja su iskusila inkluzivno obrazovanje, na primjer, mogu biti najbolji učitelji društva.

Inkluzivni mediji takođe treba da imaju važnu ulogu. Kada literatura za djecu uključuje djecu i odrasle sa smetnjama u razvoju, šalje se pozitivna poruka da su oni članovi porodica i susjedstva. Važno je da članovi svih grupa, a posebno onih koje mogu biti diskriminisane po osnovu rase, roda, etničke pripadnosti ili smetnji u razvoju, budu uključeni u priče i udžbenike za djecu – ne nužno kao glavni protagonisti, već jednostavno da bi se zabilježilo njihovo prisustvo i učešće. Prikazivanje

u knjigama, na filmu i u medijima igra važnu ulogu u učenju djece o socijalnim normama. Upravo kao što prikazivanje karaktera djevojčica u redovnim medijima za djecu nosi implicitne ideje o hijerarhiji rodova i tradicionalnim očekivanjima roda, tako rutinsko odsustvo, pogrešna tumačenja ili stereotipi o osobama sa smetnjama u razvoju kreiraju i pojačavaju socijalne predrasude i vode potcjenjivanju uloge i mjesta osoba sa smetnjama u razvoju u društvu.

Slično tome, učešće u socijalnim aktivnostima pomaže da se promoviraju pozitivni stavovi o smetnjama u razvoju. Posebno je sport pomogao da se prevaziđu mnoge društvene predrasude. Fizička aktivnost može biti snažno sredstvo za promovisanje poštovanja – inspirativno je gledati dijete kako prevazilazi fizičke i psihološke barijere za učešće, uključujući nedostatak podsticaja i podrške ili ograničenu adaptivnu opremu. U jednoj studiji, fizički aktivna djeca sa smetnjama u razvoju bila su ocijenjena kao kompetentnija nego njihovi drugari bez smetnji u razvoju.¹¹ Međutim, mora se voditi računa da se ne kreira vještačka atmosfera u kojoj se djeca sa smetnjama u razvoju koja pokazuju fizičko herojstvo smatraju vrijednim, a ona koja to ne pokazuju osjećaju se inferiornim.

Sport je takođe pomogao u kampanjama za smanjenje stigme. Atletičari sa smetnjama u razvoju često su među najpriznatijim predstavnicima osoba sa smetnjama u razvoju, a mnogi kao kampanje koriste platforme kao što su Paraolimpijske igre ili Specijalna olimpijada, kako bi postali uzori za djecu sa fizičkim ili intelektualnim oštećenjima. Štaviše, iskustva u Bosni i Hercegovini, Narodnoj Demokratnoj Republici Laos, Maleziji i Ruskoj Federaciji pokazuju da pristup sportu i rekreaciji ne samo da nosi direktne koristi za djecu sa smetnjama u razvoju, već pomaže i da se unaprijedi njihov položaj u zajednici, jer se na taj način vidi da oni uz ostalu djecu učestvuju u aktivnostima koje društvo cijeni.¹²

Podsticanje djece sa smetnjama u razvoju da učestvuju u sportu i rekreaciji u društvu sa svojim

Govorimo o mogućnostima

Crnogorska kampanja „Govorimo o mogućnostima“ pokrenuta je septembra 2010. godine i imala je uticaj na znanje, stavove i ponašanje javnosti koji se tiču djece sa smetnjama u razvoju. Kampanja okuplja široku koaliciju od 100 nacionalnih i međunarodnih organizacija od Vlade Crne Gore do Evropske unije, Savjeta Evrope, Organizacije za evropsku bezbjednost i saradnju (OEBS), agencija Ujedinjenih nacija, ambasada, udruženja roditelja djece sa smetnjama u razvoju, štampanih i elektronskih medija, privatnog sektora, lokalnih funkcionera i djece sa smetnjama i bez smetnji u razvoju. Jedna od strategija kampanje podrazumijeva korišćenje bilborda u cijeloj zemlji za prikazivanje djece sa smetnjama u razvoju kao aktivnih članova društva, pokazujući ih kao sportiste, prijatelje, muzičare, plesače, učenike, čerke, sinove, braću i sestre.

Istraživanje iz novembra 2011. godine, koje je imalo za cilj da izmjeri uticaj kampanje, pokazalo je da je ona doprinijela da za 18 procenata poraste broj ljudi koji smatraju da su djeca sa smetnjama u razvoju ravnopravni članovi društva. Takođe je primijećeno da je unaprijeđeno ponašanje prema djeci sa smetnjama u razvoju i komunikacija između njih i osoba bez smetnji u razvoju.

vršnjacima više je od mijenjanja stavova. Pravi je i konkretan zahtjev CRPD, koji daje instrukcije Zemljama potpisnicama da „osiguraju da djeca sa smetnjama u razvoju imaju jednak pristup sa drugom djecom učešću u igri, rekreaciji i aktivnostima za odmor i rekreaciju, uključujući i aktivnosti u školskom sistemu“.

Podrška za djecu i njihove porodice

CRPD ističe ulogu porodice kao prirodne jedinice društva i ulogu države u pružanju podrške porodici. U njoj stoji: „Osobe sa smetnjama u razvoju i članovi njihovih porodica treba da dobiju potrebnu zaštitu i pomoć kako bi im se omogućilo da daju doprinos punom i jednakom uživanju prava od strane osoba sa smetnjama u razvoju.“¹³



Marmane, 8, gleda preko ramena u centru za rehabilitaciju koji vodi međunarodna nevladina organizacija Doktor bez granica u Port-o-Prensu, Haiti. © UNICEF/HQ2005-1970/LeMoyne

Proces ostvarivanja prava djeteta sa smetnjama u razvoju – uključivanja tog djeteta u život zajednice – počinje uspostavljanjem kućnog okruženja koje vodi ranim intervencijama. Ono uključuje stimulaciju i interakciju sa roditeljima i pružaočima zaštite od prvih dana i nedjelja života, kroz različite faze obrazovnog i rekreativnog razvoja djeteta. Inkluzija je važna u svakom uzrastu, ali što ranije djeca sa smetnjama u razvoju dobiju priliku da stupe u interakciju sa vršnjacima i širom društvenom zajednicom, veće su vjerovatne koristi za svu djecu.

Prema CRPD, djeca sa smetnjama u razvoju i njihove porodice imaju pravo na adekvatan standard života, uključujući adekvatnu ishranu, odjeću i stambeni prostor. Djeca sa smetnjama u razvoju i oni odgovorni za brigu o njima takođe imaju pravo na subvencionisane ili besplatne usluge podrške, kao što je dnevna briga, privremena briga

u svrhu odmjene njegovatelja i pristup grupama za samopomoć.

Socijalna zaštita djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica posebno je važna zato što su ove porodice često suočene sa većim troškovima života i propuštenim mogućnostima da zarade prihod.

Procjene dodatnih troškova koje snose porodice djece sa smetnjama u razvoju kreću se od 11–69 procenata prihoda u Velikoj Britaniji do 29–37 procenata u Australiji, 20–37 procenata u Irskoj, 9 procenata u Vijetnamu i 14 procenata u Bosni i Hercegovini. Troškovi vezani za smetnje uključuju direktne troškove, kao što su medicinsko liječenje, putovanja, rehabilitacija ili pomoć uz brigu, i takve oportunitetne troškove kao što su prihod koji roditelji ili članovi porodice izgube ili ograniče svoje zaposlenje kako bi brinuli o djetetu sa smetnjama u razvoju.¹⁵

Međunarodna organizacija rada procijenila je da u 10 zemalja sa niskim i srednjim prihodom ekonomski trošak osoba sa smetnjom u razvoju iznosi 3–5 procenata bruto društvenog proizvoda.¹⁶ Pregledi sprovedeni u 14 zemalja u razvoju otkrili su da kod osoba sa smetnjama u razvoju postoji veća vjerovatnoća da iskuse siromaštvo nego kod onih bez smetnji u razvoju.¹⁷ Osobe sa smetnjama u razvoju sklonije su da budu u lošijem položaju u smislu obrazovanja, zapošljavanja, životnih uslova, potrošnje i zdravlja. Otkriveno je da će u Malavi i Ugandi domaćinstva sa članovima koji imaju smetnje vjerovatnije biti siromašnija nego slična domaćinstva bez članova sa smetnjama u razvoju.¹⁸ Domaćinstva sa članovima sa smetnjama u razvoju uglavnom imaju niže prihode od drugih domaćinstava i imaju veći rizik da žive ispod granice siromaštva.¹⁹ U zemljama u razvoju, domaćinstva sa članom ili članovima koji imaju smetnje troše značajno više na zdravstvenu zaštitu.²⁰ Ovo znači da čak i domaćinstvo koje je tehnički iznad granice siromaštva, ali koje ima člana ili članove sa smetnjama u razvoju, zapravo može imati životni standard ekvivalentan onom domaćinstvu ispod linije siromaštva, ali bez članova sa smetnjama u razvoju.

Dokazi jasno pokazuju da smetnje u razvoju u djetinjstvu umanjuju životne mogućnosti odođene osobe. Djeca sa smetnjama u razvoju rastu siromašnija, imaju manji pristup obrazovanju i uslugama zdravstvene zaštite, i u slabijem su položaju kada se radi o nizu mjera koje uključuju vjerovatnoću razdvajanja članova porodice i zloupotrebe.

Države mogu pristupiti uklanjanju naknadnog, uvećanog rizika od siromaštva djeteta inicijativama za socijalnu zaštitu kao što su programi socijalnog davanja. Ove programe je relativno lako administrirati i obezbijediti fleksibilnost u zadovoljavanju određenih potreba roditelja i djece. Oni takođe poštuju prava roditelja i djece da donose odluke.

Pokazalo se da programi socijalnog davanja koriste djeci,²¹ mada može biti teško izmjeriti u kojoj mjeri se oni koriste i koliko su korisni djeci sa smetnjama u razvoju i onima koji o njima brinu.²² Sve veći broj zemalja sa niskim i srednjim prihodom nadgrađuju ovakve obećavajuće rezultate ovih širih napora i pokrenuli su ciljne inicijative socijalne zaštite koje podrazumijevaju socijalna

davanja, posebno za djecu sa smetnjama u razvoju. Ove zemlje uključuju, između ostalih, Bangladeš, Brazil, Čile, Indiju, Lesoto, Mozambik, Namibiju, Nepal, Južnu Afriku, Tursku i Vijetnam. Vrsta davanja i kriterijumi za njeno dobijanje uveliko variraju. Neke su vezane za stepen ozbiljnosti oštećenja djeteta. Rutinski monitoring i evaluacija efekata socijalnog davanja na zdravlje, obrazovna i rekreativna postignuća djece sa smetnjama u razvoju biće od suštinskog značaja kako bi se osiguralo da ovi transferi postižu ciljeve.

Još jedan instrument koji vlade mogu koristiti jeste izrada budžeta koja uzima u obzir osobe sa smetnjama u razvoju. Na primjer, vlada koja je posvećena obezbjeđivanju besplatnog, kvalitetnog obrazovanja za svu djecu od početka bi uvela posebne ciljeve vezane za djecu sa smetnjama u razvoju i vodila bi računa da opredijeli dovoljan dio raspoloživih sredstava kako bi pokrila troškove obuke nastavnika, izrade infrastrukture i nastavnih planova i programa koji su dostupni, kao i obezbijedila i dostavila asistivna sredstva.



Dječak s albinizmom čita Brajevo pismo u školi u gradu Moši, Ujedinjena Republika Tanzanija. © UNICEF/HQ2008-1786/Pirozzi

Treba besplatno obezbijediti efikasan pristup uslugama, uključujući obrazovanje, zdravstvenu zaštitu, rehabilitaciju (obuka i tretman za obavljanje aktivnosti svakodnevnog života), rehabilitaciju (proizvodi i usluge kako bi se pomoglo vraćanje funkcije nakon sticanja oštećenja) i rekreaciji. Taj pristup treba da bude konzistentan sa promovisanjem najpunije moguće socijalne integracije i individualnog razvoja djeteta, uključujući kulturni i duhovni razvoj. Takve mjere mogu promovisati inkluziju u društvo, u duhu člana 23 CRC, u kome se navodi da dijete sa smetnjama u razvoju „treba da uživa potpun i dostojanstven život, u uslovima koji obezbjeđuju dostojanstvo, promovišu samopouzdanost i omogućavaju aktivno učešće djeteta u zajednici“.²³

Države potpisnice CRPD obavezale su se da preduzmu akcije za eliminisanje diskriminacije djece sa smetnjama u razvoju i da učine da njihova inkluzija u društvo bude prioritet. Sveobuhvatne nacionalne strategije sa mjerljivim rezultatima

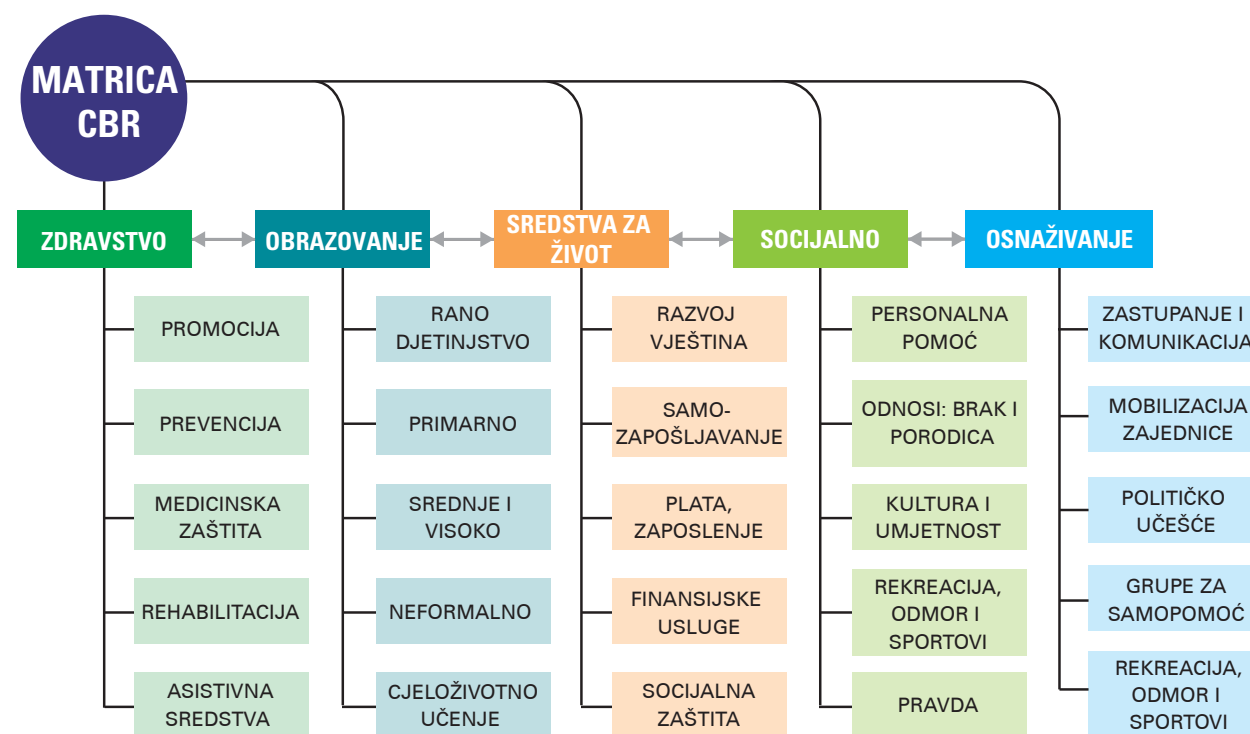
učiniće vjerovatnijim ostvarivanje prava sve djece. Međunarodna saradnja i razmjena informacija i tehničke pomoći – uključujući napredak u nastavi ili pristupima u zajednici za rane intervencije – mogle bi unaprijediti ove ciljeve. Programi razvojne pomoći koji su usmjereni na djecu mogu pomoći uzimanjem u obzir potreba djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica, posebno u okruženjima sa niskim prihodima gdje sistemi za zaštitu i promovisanje prava djece sa smetnjama u razvoju mogu biti slabi.

Usluge za djecu sa smetnjama u razvoju pruža niz vladinih i nevladinih institucija. Odgovarajuća multisektorska koordinacija koja uključuje članove porodice pomogla bi da se izbjegnu jazovi u pružanju usluga i trebalo bi biti prilagođena promjenama koje nastaju u sposobnostima djece i njihovim potrebama kako ona rastu i stiču životna iskustva.



Inkluzivni vrtić u Nizhniju Novgorodu, Ruska Federacija. © UNICEF/RUSS/2011/Kochineva

Rehabilitacija u zajednici



Izvor: Svjetska zdravstvena organizacija

Rehabilitacija u zajednici

Program rehabilitacije u zajednici (CBR) osmišljavaju i vode lokalne zajednice. Program CBR nastoji da obezbijedi da osobe sa smetnjama u razvoju imaju jednak pristup rehabilitaciji i drugim uslugama i mogućnostima – zdravstvu, obrazovanju, sredstvima za život. Izrađen 70-ih i ranih 80-ih godina prošlog vijeka od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), praktikuje se u više od 90 zemalja i predstavlja udaljevanje od koncentracije brige u institucijama i u rukama specijalista u pravcu oslanjanja zajednice na sebe samu, na saradnju i pravo rješavanja određenih potreba osoba sa smetnjama u razvoju – kritički, i uz njihovo aktivno učešće.²⁴

CBR može biti efikasno u rješavanju višestrukih deprivacija. Djeca sa smetnjama u razvoju koja žive u ruralnim i urođeničkim zajednicama suočavaju se sa višestrukim nepovoljnim okolnostima:

ona imaju određene smetnje, pripadaju marginalizovanoj grupi i žive na udaljenim lokacijama. Imaju malo ili nimalo pristupa uslugama koje mogu osigurati njihov razvoj, zaštitu i učešće u životu zajednice.²⁵ Inicijativa za veći obuhvat, koju je vodio Centar za istraživanja i univerzitetske studije socijalne antropologije (CIESAS) u Uahaki, Meksiko, daje primjer CBR za djecu sa smetnjama u razvoju iz urođeničkih zajednica, njihove porodice i zajednicu. U saradnji sa UNICEF-om, i uz finansijsku podršku državne agencije za socijalnu zaštitu DIF-Uahaka, CIESAS je koristio CBR da unaprijedi inkluziju djece sa smetnjama u razvoju u četiri udaljene seoske zajednice²⁶ sa velikim urođeničkim populacijama i niskim indeksom ljudskog razvoja. Timovi – sačinjeni od doktora, fizioterapeuta ili radnog terapeuta, pedagoga i dvoje aktivista u zajednici koji su govorili lokalne urođeničke jezike – bili su obučeni i poslani u zajednice da vode radionice o diskriminaciji, inkluziji i pra-

vima djece. Oni su promovisali formiranje lokalnih mreža za podršku među porodicama djece sa smetnjama u razvoju, i gdje je to bilo odgovarajuće, upućivali na medicinsko liječenje ili terapiju. Tokom trogodišnjeg perioda (2007–2010) inicijativa je dovela do većeg prihvatanja urođeničke djece sa smetnjama u razvoju u njihovim porodicama i zajednicama. Koristi su podrazumijevale bolje pružanje socijalnih usluga, izgradnju rampi za kolica koju je organizovala zajednica kako bi javni prostori bili pristupačni, dogovor između državnih i federalnih bolnica za besplatno pružanje usluga djeci sa smetnjama u razvoju upućenim od strane projekta – i 32 nove djece sa smetnjama u razvoju upisane u redovne škole.²⁷

Asistivna tehnologija

U zavisnosti od tipa smetnje, djetetu može biti potrebno niz pomoćnih sredstava i usluga (vidite sljedeću stranu). Međutim, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, u mnogim zemljama sa niskim

prihodima samo 5–15 procenata osoba kojima je potrebna asistivna tehnologija može i da je dobije.²⁸ Razlozi za to uključuju troškove, koji mogu biti posebno značajan faktor kod djece, kojoj je s vremenom na vrijeme, kako rastu, potrebno zamijeniti ili prilagoditi asistivna sredstva.²⁹ Često se dešava da djeca imaju manje izgleda za pristup asistivnoj tehnologiji.³⁰ O obezbjeđivanju i upotrebi asistivne tehnologije biće riječi u članku sa fokusom, objavljenom on-line na <www.unicef.org/sowc2013>.

Univerzalni dizajn

Inkluzivni pristupi razvijaju se na konceptu pristupačnosti, sa ciljem da se kreira redovno učešće za sve prije nego da se kreiraju paralelni sistemi. Pristupačna okolina je od suštinskog značaja kako bi djeca sa smetnjama u razvoju učestvovala u zajednici. Na primjer, pristup svim školama je neophodan kako bi djeca sa smetnjama u razvoju učestvovala u obrazovanju. Djeca koja se obrazuju uz svoje vršnjake imaju mnogo bolje šanse da

Proizvodi asistivne tehnologije

Kategorija	Primjeri proizvoda
Pokretljivost	<ul style="list-style-type: none"> štap za hodanje, štake, hodalica, ručna ili električna kolica, tricikl vještačka noga ili ruka, proteza, ortoza za ruku, ortoza za krivo stopalo prilagođena stolica, specijalno sjedište, stajalice adaptirani escajg i pribor za kuvanje, štap za oblačenje, stolica za tuš, stolica za toalet, rukohvat za toalet, robot za hranjenje
Vid	<ul style="list-style-type: none"> naočari, lupa, kompjuterski softver za uvećavanje bijeli štap, GPS navigacioni uređaj Brajevi sistemi za čitanje i pisanje, čitač ekrana za kompjuter, čitač knjiga, audio rikorder i plejer šah na Brajevom pismu, lopte koje proizvode zvuk
Sluh	<ul style="list-style-type: none"> slušalice, slušna pomagala telefon sa pojačanim tonom, sistem za prenos zvučnih signala
Komunikacija	<ul style="list-style-type: none"> kartice za komunikaciju sa tekstom, table za komunikaciju sa slovima, simbolima i slikama elektronski uređaj za komunikaciju sa snimljenim ili sintetičkim govorom
Učenje	<ul style="list-style-type: none"> liste zadataka, raspored i kalendar sa slikama, instrukcije zasnovane na slikama tajmer, ručni ili automatski podsjetnik, pametni telefon s adaptiranim spiskovima zadataka, rasporedima, kalendarom i audio-rikorder adaptirane igračke i igrice

Izvor: Borg, Johan: Medunarodna organizacija za standardizaciju, 2008, <http://www.iso.org/iso/home/store/catalogue_tc/catalogue_tc_browse.htm?commid=53782>.

postanu produktivni članovi svojih društava i integrisani u živote svojih zajednica.³¹

Pristupačnost se može odnositi na projektovanje okruženja, proizvoda ili strukture. Univerzalni dizajn definiše se kao dizajn projekata i okruženja koji mogu da koriste svi, u najvećoj mogućoj mjeri, bez potrebe za adaptacijom ili specijalnim projektovanjem. Pristup je usmjeren na dizajn koji odgovara svim ljudima, bez obzira na starost, sposobnost ili situaciju.

Principe univerzalnog dizajna razvili su arhitekta, dizajneri proizvoda, inženjeri i istraživači dizajna okruženja. Oni su multidisciplinarni, tiču se svih disciplina projektovanja, a mogu se primijeniti za usmjeravanje projektovanja ili evaluaciju postojećih projekata. Postoji sedam principa: ravnopravno korišćenje; fleksibilnost u korišćenju, jedno-

stavno i intuitivno korišćenje; uočljiva informacija; tolerancija na grešku; mali fizički napor; i veličina i prostor za pristup i korišćenje.

U praksi, univerzalni dizajn može se naći u obliku usjeka u ivičnjaku ili rampi na pločniku, audio knjige, čičak trake, ormarića sa fiokama, automatskih vrata i autobusa sa niskim podovima.

Trošak integrisanja pristupačnosti u nove zgrade i infrastrukturu može biti zanemarljiv i iznosi manje od jednog procenta kapitalne cijene izgradnje.³² Međutim, trošak adaptacije završenih zgrada može biti mnogo veći, posebno za manje zgrade, kod kojih može iznositi 20 procenata prvobitne cijene.³³ Stoga je razumno integrisati faktore koji se tiču pristupačnosti u projekte u ranim fazama projektovanja. Pristupačnost treba uzeti u obzir i kada se finansiraju razvojni projekti.



Liban, 8, koristi štake nakon što je izgubio nogu u eksploziji bombe u Mogadešu, Somalija. © UNICEF/HQ2011-2423/Grarup

Za mlade osobe sa smetnjama sluha jezik je ključ

Napisao Krišnir Sen



Krišnir Sen, mladi aktivista sa smetnjama sluha iz Suve, Fidžija, dobitnik je stipendije World Deaf Leadership, studira informacione tehnologije na Galoudet Univerzitetu, Sjedinjene Države. U 2012. godini radio je kao pripravnik za UNICEF, Fidži.

Pristup informacijama i sredstvima komunikacije od suštinskog je značaja za sve koji ostvaruju svoja građanska prava. Bez načina za sticanje znanja, izražavanje mišljenja i saopštavanje zahtjeva, nije moguće steći obrazovanje, naći posao ili učestvovati u građanskim poslovima.

U mojoj zemlji, Fidžiju, nedostatak pristupa informacijama i sredstvima komunikacije najveći su problem sa kojim se suočavaju djeca sa smetnjama sluha. Informacione i komunikacione tehnologije (ICT), koje studiram na univerzitetu, pomažu ljudima sa smetnjama sluha širom svijeta, kreiraju mogućnosti koje jednostavno ne bi bile ostvarljive u prethodnoj generaciji. Tamo gdje je dostupna, ICT pruža osobama sa smetnjama sluha priliku da komuniciraju i povežu se sa prijateljima, smanjuje njihovu izolaciju i otvara nove puteve za njihovo učešće u političkom, ekonomskom, socijalnom i kulturnom životu. Oni kojima nedostaje taj pristup – zato što žive u ruralnim oblastima, siromašni su ili nemaju obrazovanje, ili kojima nisu još uvijek dostupna sredstva adaptirana na odgovarajući način – osjećaju se frustrirano i isključeno.

Stanovnici Fidžija sa smetnjama sluha, kao ja, imaju ograničen

pristup medijima, hitnim službama – čak i najobičnijim telefonskim razgovorima. U odsustvu asistivne tehnologije, poput telefona sa titlom, moramo se oslanjati na ljude koji mogu da čuju i koji služe kao prevodioci, ili pribjegavati slanju SMS poruka. Ovo se neće promijeniti sve dok politika koja se tiče ICT-a i medija za osobe sa smetnjama u razvoju ne postane glavni prioritet Vlade.

Osobe sa smetnjama sluha mogu uspjeti i dati doprinos društvu upravo kao i osobe koje čuju. Razvoj njihovih sposobnosti počinje s obrazovanjem i jezikom. Zbog toga što djeca sa smetnjama sluha rastu u svijetu koji čuje, kvalitetno obrazovanje nužno znači bilingvalno obrazovanje. Na Fidžiju, pored jezika koje obično uče djeca koja čuju, gluvu djecu treba naučiti znakovni jezik Fidžija (engleski, fidžijski i indijski), a ovo treba započeti od rođenja. Bilingvalno obrazovanje pomaže djeci sa smetnjama sluha da razviju sposobnost komunikacije korišćenjem jezika ljudi koji čuju: djeci sa smetnjama sluha koja mogu komunicirati na znakovnom jeziku lakše je da nauče druge jezike, poput engleskog. Vjerujem da će bilingvizam djeci sa smetnjama sluha dati bolji pristup obrazovanju, koje

Treba da učinimo medije pristupačnijim za djecu sa smetnjama sluha tako što ćemo ih titlovati ili tumačiti televizijske programe i razvijati programe za djecu koji koriste znakovni jezik.

im je potrebno da bi funkcionisali kao ravnopravni građani.

Kao dijete sam gledao crtane filmove na fidžijskoj televiziji bez titla ili tumača znakovnog jezika. Ni moja porodica nije znala znakovni jezik. Kasnije sam shvatio da je razlog što i dalje imam poteškoća sa svojim znanjem engleskog jezika to što me nisu isključivo učili uz upotrebu znakova kod kuće. Roditelji imaju važnu ulogu u omogućavanju djeci sa smetnjama sluha da komuniciraju i pristupaju informacijama; uz druge ljude koji dolaze u kontakt sa djecom sa smetnjama sluha, oni treba da preuzmu inicijativu i koriste znakovni jezik kako bi komunicirali u svakodnevnom životu, kod kuće i u školi.

Moramo medije učiniti dostupnijima djeci sa smetnjama sluha tako što ćemo titlovati ili tumačiti televizijske programe i razvijati programe za djecu koji koriste znakovni jezik. Potrebno nam je okruženje bez barijera za komunikaciju. Volio bih da vidim znakovni jezik Fidžija u upotrebi u nizu programa, od vijesti do crtanih filmova. Pored televizije, socijalni mediji takođe predstavljaju moćne instrumente za unapređenje znanja o Fidžiju i međunarodnim odnosima i za obezbjeđivanje da svi, uključujući

osobe sa smetnjama u razvoju, imaju pristup informacijama o političkoj situaciji, da bi mogli biti informisani prilikom davanja svojih glasova na izborima.

Omogućavanje pristupa ICT-u za djecu sa smetnjama sluha može omogućiti njihov socijalni i emocionalni razvoj, pomoći im da uče u redovnim školama i pripremiti ih za buduće zaposlenje. Ja sam išao na osnovni kurs kompjutera u specijalnoj školi i to mi je promijenilo život na bolje: putem Interneta sam saznao za Galoudet Univerzitet, na kome sada studiram.

Pored unapređenja obrazovanja, mladim ljudima sa smetnjama sluha i drugim mladim ljudima sa smetnjama u razvoju ICT omogućava da nauče o svojim pravima i da se udruže u kampaji za njihovo ostvarivanje. Omogućavajući aktivizam, ICT tako može pomoći da se u širem društvu unaprijedi profil osoba sa smetnjama u razvoju i da im se omogući da aktivno učestvuju.

Moj san je da vidim osobe sa smetnjama sluha kako slobodno komuniciraju s osobama koje čuju kroz upotrebu asistivnih tehnologija. Nakon što diplomiram, planiram da započnem projekat za uspostavljanje komuni-

kacionih tehnologija na Fidžiju kako bih omogućio komunikaciju između ljudi koji čuju i onih koji imaju smetnje sluha, kroz upotrebu znakovnog jezika i tumača, kao i video poziva. Ja ću raditi s Udruženjem za osobe sa smetnjama sluha Fidžija, čiji sam član već dugi niz godina, da bih zastupao ljudska prava, mogućnosti i jednakost.

Da bi Vlada razmotrila potrebe osoba sa smetnjama sluha kao prioritet, osobe sa smetnjama sluha moraju zastupati svoje interese. Kako bi se omogućio aktivizam među osobama sa smetnjama sluha, moramo obrazovati djecu sa smetnjama sluha da koriste i znakovni jezik i jezik zajednica koje čuju u kojima žive, i moramo raditi na širenju pristupa tehnologijama kroz koje oni mogu pronaći informacije i komunicirati sa drugima, licima sa smetnjama sluha i onima koji čuju.

ČVRST OSNOV



Nastavnica sa smetnjama sluha predaje razredu djece s oštećenjem sluha u Guluu, Uganda. © UNICEF/UGDA2012-00108/Sibiloni

Dobro zdravlje, ishrana i solidno obrazovanje: ovo su osnovni elementi za životne uslove koje žele djeca i njihovi roditelji i na koje sva djeca imaju prava.

Inkluzivno zdravlje

U skladu sa Konvencijom o pravu djeteta (CRC) i Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom (CRPD), sva djeca imaju pravo na najviši ostvarivi standard zdravlja. Iz toga slijedi da djeca sa smetnjama u razvoju imaju jednako pravo na pun spektar brige – od imunizacije u ranom djetinjstvu do pravilne ishrane i liječenja od bolesti i povreda u djetinjstvu, do povjerljivih informacija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i usluga tokom adolescencije i u ranim odraslim godinama. Jednako su važne i one osnovne usluge kao što su voda, sanitarne usluge i higijena.

Cilj inkluzivnog pristupa zdravlju jeste obezbijediti da djeca sa smetnjama u razvoju stvarno uživaju u ovim pravima jednako kao i drugi. Ovo je stvar socijalne pravde i poštovanja inherentnog dostojanstva ljudskih bića. To je i investicija u budućnost: kao i druga djeca, i ona sa smetnjama u razvoju će sutra biti odrasli. Njima je potrebno dobro zdravlje zbog samog zdravlja, zbog ključne uloge koju ono igra u omogućavanju srećnog djetinjstva i zbog podsticaja koji im može obezbijediti kao budućim proizvođačima i roditeljima.

Imunizacija

Imunizacije su ključne komponente globalnih napora za smanjenje bolesti i smrtnosti kod djece. One su među najuspješnijim i najisplativijim od svih zdravstvenih intervencija, sa velikim potencijalom

za smanjenje tereta morbiditeta i mortaliteta, posebno kod djece mlađe od pet godina. Iz tog razloga, imunizacija je kamen temeljac nacionalnih i međunarodnih zdravstvenih inicijativa. Ona se sprovodi na većem broju djece nego ikada. Jedna od posljedica takvog pristupa je da se incidenca polija – koja može dovesti do permanentne paralize mišića – smanjila sa više od 350 000 slučajeva u 1988. na 221 slučaj u 2012.³⁴

Još predstoji dugačak put. Na primjer, preko milion djece mlađe od pet godina umrlo je 2008. godine od pneumokoknog oboljenja, dijareje izazvane rotavirusom i hemofilus influence tip B. Vakcinacija zaista može spriječiti veliki broj ovakvih smrti.³⁵

Uključivanje djece sa smetnjama u razvoju u obuhvaćanje imunizacijom nije samo etičko pitanje već imperativ za javno zdravlje i jednakost: ciljevi univerzalnog obuhvata mogu biti postignuti samo ako djeca sa smetnjama u razvoju budu uključena u napore za sveopštom imunizacijom.³⁶

I dok je imunizacija značajno sredstvo za sprečavanje oboljenja koja vode smetnjama u razvoju, ništa manje važna je imunizacija djeteta koje već ima smetnju. Nažalost, mnoga djeca sa smetnjama u razvoju još uvijek nemaju koristi od većeg obuhvata imunizacijom, mada imaju isti rizik od dječjih bolesti kao i sva djeca. Ako ostanu neimunizovana ili samo djelimično imunizovana, rezultati mogu podrazumijevati zaostajanje u postizanju važnih razvojnih tačaka, pojave sekundarnih oboljenja ko-

je se mogu izbjeći i, u najgorem slučaju, smrt koja se može spriječiti.³⁷

Ako naponi za imunizacijom budu uključivali djecu sa smetnjama u razvoju, to će pomoći da se ona uvedu u programe imunizacije. Na primjer, prikazivanje djece sa smetnjama u razvoju pored druge djece u posterima kampanja i promotivnim materijalima može pomoći da se podigne svijest o tom problemu. Da bi se unaprijedilo razumijevanje značaja imunizacije svakog djeteta od strane šire javnosti, također je potrebno dosegnuti do roditelja – kroz kampanje za javno zdravlje, organizacije civilnog društva i osoba sa smetnjama u razvoju, kao i kroz masovne medije.

Ishrana

Smatra se da je oko 870 miliona ljudi širom svijeta pothranjeno. Vjeruje se da među njima nekih 165 miliona djece mlađe od pet godina zaostaje u razvoju, ili je hronično neuhranjeno, a više od 100 miliona se smatra pothranjenim. Nedovoljna ili

neizbalansirana ishrana kojoj nedostaju određeni vitamini i minerali (jod, vitamin A, gvožđe i cink, na primjer) mogu dojenčad i djecu učiniti podložnim obolijevanju od određenih bolesti ili niza infekcija koje mogu dovesti do fizičkih, senzornih ili intelektualnih smetnji u razvoju.³⁸

Smatra se da kod 250 000 do 500 000 djece svake godine postoji rizik da će imati smetnje vida zbog nedostatka vitamina A, sindroma koji se lako može spriječiti oralnim suplementima, koji koštaju samo nekoliko centi po djetetu.³⁹ Za slično minimalan iznos – pet centi godišnje po osobi – dodavanje joda soli i dalje je najisplativiji način davanja joda i sprečavanja kognitivnih oštećenja kod djece u oblastima sa nedostatkom joda.⁴⁰ Ove mjere, koje malo koštaju, pomažu ne samo djeci sa smetnjama u razvoju već i njihovim majkama koje rade da bi podizale dojenčad i djecu u teškim okolnostima.

Zaostajanje u razvoju u ranom djetinjstvu, koje se mjeri kao nizak rast za određeni uzrast, uzrokovano je slabom ishranom i dijarejom. Studija spro-

vedena u većem broju zemalja pokazala je da svaka epizoda dijareje u prve dvije godine života doprinosi zaostajanju u razvoju,⁴¹ za koje se procjenjuje da pogađa nekih 28 procenata djece mlađe od pet godina u zemljama sa niskim i srednjim prihodima.⁴² Posljedice zaostajanja u razvoju, kao što je slab kognitivni i obrazovni učinak, počinju kada su djeca veoma mala, ali ih pogađaju i tokom ostatka života. Međutim, pokazalo se da naponi u zajednici za unpređenje osnovnih zdravstvenih praksi dovode do smanjenja zaostajanja u razvoju među malom djecom.⁴³

Neuhranjenost majki može dovesti do niza dječjih smetnji u razvoju koje se mogu spriječiti. Približno 42 procenta žena u drugom stanju u zemljama sa niskim i srednjim prihodima su anemične, a više od jedne na svake dvije žene u drugom stanju u ovim zemljama pati od anemije zbog nedostatka gvožđa.⁴⁴ Anemija također pogađa više od jedne polovine djece predškolskog uzrasta u zemljama u razvoju. To je jedan od najčešćih uzroka smetnji u razvoju u svijetu – a stoga i ozbiljan globalni problem javnog zdravlja.⁴⁵ Neuhranjenost kod majki koje doje može također doprinijeti lošijem zdravlju dojenčadi,⁴⁶ što povećava rizik od oboljenja koja mogu prouzrokovati smetnje u razvoju. Zdrave majke mogu pomoći da se smanji učestalost nekih smetnji u razvoju i bolje su pripremljene da se brinu za potrebe svoje djece.

Neuhranjenost može biti uzrok smetnji u razvoju, ali ona može biti i njihova posljedica. I zaista, kod djece sa smetnjama u razvoju postoji veći rizik od pothranjenosti. Na primjer, dojenče sa rascjepom nepca možda neće moći da sisa ili kvalitetno uzima hranu. Djeca sa cerebralnom paralizom mogu imati poteškoća sa žvakanjem ili gutanjem.⁴⁷ Određena oboljenja, kao što je cistična fibroza, mogu spriječiti apsorpciju hranljivih sastojaka. Za neku odojčad i djecu sa smetnjama u razvoju mogu biti potrebne specifične dijete ili veći unos kalorija kako bi se održala zdrava težina.⁴⁸ Ipak, ona mogu biti skrivena od inicijativa za skrining i hranjenje u zajednici. Djeca sa smetnjama u razvoju koja ne idu u školu propuštaju i školske programe ishrane.

Kombinacija fizičkih faktora i stavova može negativno uticati na ishranu djece. U nekim društvima, majke možda neće biti podsticane da doje dijete sa smetnjama u razvoju. Takođe, kao rezultat stigmatizacije i diskriminacije, dijete sa smetnjama u razvoju mogu hraniti manje, uskraćivati mu hranu ili mu davati manje hranljivu hranu nego njegovoj braći i sestrama koja nemaju smetnje.⁴⁹ Djeca sa nekim tipovima fizičkih ili intelektualnih smetnji u razvoju mogu također imati poteškoća sa hranjenjem ili im može biti potrebno dodatno vrijeme ili pomoć za hranjenje. U nekim slučajevima, postoji vjerovatnoća da je ono za što se pretpostavlja da je slabo zdravlje i gubljenje na težini u vezi sa smetnjama u razvoju zapravo povezano sa problemima hranjenja.⁵⁰

Voda, sanitarni uslovi i higijena

Opšte je prihvaćena, ali slabo dokumentovana, činjenica da se širom zemalja u razvoju osobe sa smetnjama u razvoju rutinski suočavaju sa specifičnim poteškoćama u pristupu bezbjednoj vodi za piće i osnovnim sanitarnim uslovima. Djeca sa fizičkim oštećenjima možda neće biti u stanju da uzmu vodu ili je donose sa velikih udaljenosti; za drugu djecu zidovi bunara i česme mogu biti suviše visoki. Može biti teško rukovanje sanitarijama i vratima kupatila ili možda ne postoji mjesto na koje se može postaviti posuda za vodu dok se puni ili možda ne postoji ništa za što bi se pridržavali kako bi osigurali ravnotežu i izbjegli da upadnu u bunar, jezerce ili toalet. Dugačke i klizave staze i slabo osvijetljenje također ograničavaju upotrebu toaleta od strane djece sa smetnjama u razvoju.

Barijere za osobe sa smetnjama u razvoju prevazilaze fizičke i barijere u projektovanju. Socijalne barijere variraju u različitim kulturama. Djeca sa smetnjama u razvoju često su suočena sa stigmom i diskriminacijom kada koriste kućne i javne toalete. Često se izvještava o apsolutno netačnim strahovima da će djeca sa smetnjama u razvoju zaraziti izvore vode ili uprljati toalete. Kada su djeca ili adolescenti, a posebno djevojčice sa smetnjama u razvoju, primorani da koriste različite toalete od onih koje koriste drugi članovi njihovih domaćinstava, ili kada su



Djevojčica radi domaći zadatak u Bangladešu. © Broja Gopal Saha/Centre for Disability in Development

primorani da ih koriste u različito vrijeme, postoji veći rizik od nezgoda ili fizičkog napada, uključujući i silovanje. Problemi koji sprečavaju djecu sa smetnjama u razvoju da pristupe vodi i sanitarijama u takvim okruženjima mogu varirati u zavisnosti od kulturnih i geografskih okruženja, kao i od tipa smetnje koje dijete ima: dijete sa fizičkim oštećenjem može biti suočeno sa značajnim poteškoćama prilikom upotrebe ručne pumpe ili vanjskog toaleta; dijete koje je gluvo ili ima smetnje u intelektualnom razvoju može imati malo fizičkih poteškoća, ali će biti ranjivo na zadirkivanje ili zloupotrebu, zbog kojih ove prostorije mogu biti nepristupačne.

Djeca sa smetnjama u razvoju možda neće ići u školu zbog nedostatka toaleta koji im je pristupačan. Djeca sa smetnjama u razvoju često navode da oni pokušavaju da piju i jedu manje kako bi smanjili broj puta kada moraju da idu u toalet, posebno kada moraju da pitaju da im neko pomogne. A to povećava rizik da će ova djeca biti slabo uhraњena. U nekim mjestima zabrinutost izaziva i činjenica da se novi izvori vode, sanitarne i higijenske prostorije (WASH) još uvijek projektuju i gra-



Beatris, 10-godišnjakinja sa cerebralnom paralizom, duva balončiće u Brazilu. © Andre Castro/2012.

de bez adekvatne brige za djecu sa smetnjama u razvoju. Sve više su dostupne niskotehnološke i jeftine intervencije za osobe sa smetnjama u razvoju – na primjer, novi poljski toaleti i pumpe za vodu koje je lako koristiti. Ove informacije tek treba da budu široko rasprostranjene među WASH profesionalcima ili uključene u WASH politike i prakse.⁵¹

Seksualno i reproduktivno zdravlje i HIV/AIDS

Programi za seksualno i reproduktivno zdravlje i HIV/AIDS program skoro da u potpunosti previđaju djecu i mlade osobe koje žive sa fizičkim, senzornim, intelektualnim ili fiziološkim smetnjama u razvoju. Često se vjeruje – što je netačno – da su oni seksualno neaktivni, da kod njih ne postoji vjerovatnoća upotrebe droga ili alkohola, da je kod njih manji rizik od zloupotrebe, nasilja ili silovanja nego kod njihovih vršnjaka bez smetnji u razvoju i da stoga kod njih postoji manji rizik od HIV infekcija.⁵² Kao posljedica takvih stavova, kod djece i mladih ljudi sa smetnjama u razvoju postoji veći rizik da oni postanu HIV-pozitivni.

Kod osoba sa smetnjama u razvoju svih uzrasta koje su HIV pozitivne manja je vjerovatnoća da će dobiti odgovarajuće usluge nego kod njihovih vršnjaka bez smetnji u razvoju. Liječenje, testiranje i centri za savjetovanje veoma su rijetko prilagođeni njihovim potrebama, a osoblje zdravstvenih ustanova rijetko je obučeno da se bavi djecom i adolescentima sa smetnjama u razvoju.⁵³

Mnogi mladi ljudi sa smetnjama u razvoju ne primaju čak ni osnovne informacije o tome kako se njihova tijela razvijaju i mijenjaju. Strukturirano obrazovanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i odnosima rijetko je dio nastavnih planova i programa, a čak i kada jeste, djeca sa smetnjama u razvoju mogu biti isključena. Mnoge od te djece su učili da budu tihi i poslušni pa nemaju iskustva u uspostavljanju ograničenja u odnosu na druge vezano za fizički kontakt.⁵⁴ Time se povećava rizik od zloupotrebe, kao što ilustruje jedna studija iz Južne Afrike, koja ukazuje da je kod gluvih mladih ljudi povećan rizik od HIV infekcije.⁵⁵

Rano otkrivanje i intervencije

Tokom prve tri godine života djeca se brzo razvijaju, tako da su rano otkrivanje i intervencije od posebnog značaja. Razvojni skrining je efikasan način otkrivanja smetnji u razvoju kod djece.⁵⁶ On se može obaviti u okviru primarne zdravstvene zaštite, na primjer, za vrijeme posjeta zbog imunizacije ili kontrola za praćenje rasta u zdravstvenim centrima na nivou lokalne zajednice. Cilj skrininga je da se identifikuju djeca sa rizikom, upute na dalje ocjene i intervencije ako je to potrebno, i da se članovima porodice pruže osnovne informacije o smetnjama u razvoju. Skrining podrazumijeva ispitivanje vida i sluha, kao i ocjenu napredovanja djeteta u odnosu na važne razvojne tačke, kao što su sjedenje, stajanje, puzanje, hodanje, govor ili rukovanje predmetima.

Sistemi zdravstva u zemljama sa visokim prihodima pružaju brojne mogućnosti za rano identifikovanje smetnji u razvoju i njihovu dalju kontrolu. Takođe, intervencije za unapređenje razvoja djeteta postaju sve više dostupne i u zemljama sa niskim i srednjim prihodima. One podrazumijevaju intervencije kao što su liječenje nedostatka gvožđa, obuku pružalaca zdravstvene zaštite i obezbjeđivanje rehabilitacije u lokalnoj zajednici.⁵⁷

Studije sprovedene u skorije vrijeme u zemljama za visokim i niskim prihodima pokazale su da se do 70 procenata djece i odraslih kod kojih je dijagnostifikovana epilepsija može uspješno liječiti antiepilepticima (npr. njihovi napadi su u potpunosti kontrolisani). Nakon dvije do pet godina uspješnog liječenja, lijekovi mogu biti povučeni bez opasnosti ponovne pojave kod približno 70 procenata djece i 60 procenata odraslih. Međutim, približno tri četvrtine osoba s epilepsijom u zemljama sa niskim prihodima ne dobijaju potrebno liječenje.⁵⁸ Liječenje postoji – ono što obično nedostaje je efikasno širenje informacija.

Otkrivanje i liječenje oštećenja nije posebna oblast medicine već integralni aspekt javnog zdravlja. Bez obzira na to, donosioci odluka i istraživači obično karakterišu ove mjere kao konkurentne mjerama

za promovisanje zdravlja osoba bez smetnji u razvoju u pogledu dobijanja resursa.⁵⁹ Ovo samo služi da se pojača diskriminacija i nejednakost.

Djeca sa smetnjama u razvoju koja prevaziđu diskriminaciju i druge prepreke koje se nalaze između njih i zdravstvene zaštite ipak mogu otkriti da su usluge kojima imaju pristup slabog kvaliteta. Treba pozvati djecu da kažu svoje mišljenje tako da se objekti i usluge mogu unaprijediti kako bi se zadovoljile njihove potrebe. Pored toga, vjerovatno će i zdravstveni radnici i druga stručna lica koja se bave djecom imati koristi od obrazovanja o višestrukim pitanjima razvoja djece i smetnji u razvoju kod djece i obuke za pružanje integrisanih usluga – uz učešće šire porodice kada je to moguće. Međunarodna saradnja može imati važnu ulogu u naporima da se kvalitetnije usluge učine dostupnim djeci kod koje je identifikovana smetnja u razvoju ili rizik od razvijanja smetnje u razvoju, i u promjeni konkurentnog pristupa u raspodjeli sredstava, koji je opisan u prethodnom pasusu.

Inkluzivno obrazovanje

Obrazovanje je kapija za puno učešće u društvu. Ono je od posebne važnosti za djecu sa smetnjama u razvoju, koja su često isključena. Mnoge koristi pohađanja škole dugoročno se uvećavaju – obezbjeđivanje sredstava za život u odrasloj dobi, na primjer – ali neke su skoro odmah vidljive. Učešće u školi je važan način na koji djeca sa smetnjama u razvoju ispravljaju pogrešna shvaćanja koja sprečavaju inkluziju. A kada ova djeca mogu da pohađaju školu, roditelji i oni koji vode brigu o njima mogu da nađu vremena za druge aktivnosti, koje uključuju obezbjeđivanje sredstava za život i odmor.

U principu, sva djeca imaju isto pravo na obrazovanje. U praksi, djeca sa smetnjama u razvoju su neproporcionalno uskraćena za ovo pravo. Kao posljedica toga, umanjena je njihova sposobnost da uživaju puna građanska prava i imaju vrijedne uloge u društvu – uglavnom kroz zaposlenje.

Rezultati istraživanja sprovedenog u domaćinstvima

u 13 zemalja sa niskim i srednjim prihodima pokazuju da je kod djece sa smetnjama u razvoju uzrasta 6–17 godina znatno manja vjerovatnoća da će biti upisani u školu nego kod njihovih vršnjaka bez smetnji u razvoju.⁶⁰ Studija obavljena 2004. godine u Malauiju otkrila je da je kod djece sa smetnjama u razvoju dvostruko veća vjerovatnoća da nikada nisu išla u školu nego kod djece bez smetnji u razvoju. Slično tome, istraživanje sprovedeno 2008. godine u Ujedinjenoj Republici Tanzaniji otkrilo je da je kod djece sa smetnjama u razvoju koja su išla u osnovnu školu stopa napredovanja do viših nivoa obrazovanja upola manja nego kod djece bez smetnji u razvoju.⁶¹

Dok god se djeci sa smetnjama u razvoju uskraćuje jednak pristup njihovim lokalnim školama, vlade ne mogu postići Milenijumski razvojni cilj ostvarivanja univerzalnog osnovnoškolskog obrazovanja (MDG2), a države potpisnice Konvencije o pravima osoba s invaliditetom ne mogu ostvariti svoje obaveze u skladu sa članom 24.⁶² Skoriji izvještaj o monitoringu Konvencije o pravima djeteta potvrdio je da „izazovi sa kojima se suočavaju djeca sa sme-

tnjama u razvoju u ostvarivanju svojih prava na obrazovanje ostaju i dalje veliki” i da su ona „jedna od najmarginalizovanijih i najviše isključenih grupa po pitanju obrazovanja.”⁶³

Mada Konvencije daju dobro objašnjenje za inkluzivno obrazovanje, one se ponekad pogrešno koriste kako bi se opravdalo nastavljanje odvojenog obrazovanja. Na primjer, može se reći da djeca u rezidencijalnim specijalnim školama imaju pristup svom pravu da budu „uključena” u obrazovanje – čak iako se krši njihovo pravo da budu dio svoje zajednice i žive sa svojim porodicama.

Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva obezbjeđivanje značajnih mogućnosti za učenje za sve učenike u okviru redovnog školskog sistema. U idealnom slučaju, ono omogućava djeci sa smetnjama i djeci bez smetnji u razvoju da pohađaju iste časove prilagođene uzrastu, u lokalnoj školi, uz dodatnu individualno prilagođenu podršku prema potrebi. Za nju je potrebno prilagođavanje fizičkog uređenja – na primjer rampe umjesto stepenica i dovoljno široka vrata za one koji koriste

kolica, kao i nov, djetetu prilagođen nastavni plan i program, koji uključuje i predstavljenost punog spektra osoba koje se mogu naći u društvu (ne samo osoba sa smetnjama u razvoju) i odražava potrebe sve djece. U inkluzivnoj školi, učenici uče u malim razredima u kojima saraduju i pomažu jedni drugima, a ne takmiče se. Djeca sa smetnjama u razvoju nisu odvojena u učionici, za vrijeme ručka ili na igralištu.

Studije zemalja pokazuju jaku vezu između siromaštva i smetnji u razvoju⁶⁴ – koja je zauzvrat povezana sa pitanjima roda, zdravlja i zaposlenja. Djeca sa smetnjama u razvoju često su zarobljena u krugu siromaštva i ekskluzije: na primjer, djevojčice počinju da vode brigu o svojim sestrama i braći, a ne idu u školu, ili je možda cijela porodica stigmatizovana, što vodi ka tome da oni nisu voljni da saopšte da dijete ima smetnje u razvoju ili da izvode dijete u javnost.⁶⁵ Međutim, obrazovanje onih koji su isključeni ili marginalizovani dovodi do smanjenja siromaštva.⁶⁶

Inkluzivni pristupi obrazovanju dobili su veliku podršku na globalnom nivou, uključujući i Svjetsku konferenciju o obrazovanju za specijalne potrebe 1994. godine⁶⁷ i od 2002. godine kroz globalnu inicijativu Obrazovanje za sve o pravu na obrazovanje za osobe sa smetnjama u razvoju.⁶⁸ Ovi pristupi ni u kom slučaju nisu luksuz koji je dostupan samo privilegovanim ili u zemljama sa visokim prihodima. Primjeri inkluzivnog obrazovanja mogu se naći u svim regionima svijeta. Kako bi se optimizovao potencijal za uključivanje isključenih, svi takvi napori treba da primjenjuju principe univerzalnog dizajna na sisteme i okruženje za učenje. Ovakav primjer dat je u informacijskoj grafici objavljenoj on-line na <www.unicef.org/sowc2013>.

Rani početak

Prvi koraci ka inkluziji preduzimaju se kod kuće tokom ranih godina. Ako djeca sa smetnjama u razvoju ne dobiju ljubav, senzornu stimulaciju, zdravstvenu brigu i socijalnu inkluziju na koju imaju pravo, mogu propustiti važne razvojne tačke, a njihov potencijal može biti nepravedno ograničen,



Aširaf se igra sa prijateljima u Togou nakon što su lokalna organizacija osoba sa smetnjama u razvoju i međunarodni partneri pomogli da se ostvari njegovo pravo na obrazovanje. © UNICEF/Togo/2012/Brisno

sa značajnim socijalnim i ekonomskim implikacijama za njih same, njihove porodice i zajednice u kojima žive.

Dijete čija su smetnja u razvoju ili zastoj u razvoju rano otkriveni imaće mnogo bolje šanse da dostigne svoj puni kapacitet. Obrazovanje u ranom djetinjstvu, bilo da je ono javno, privatno ili u zajednici, treba osmisлити tako da odgovori na individualne potrebe djeteta. Rano djetinjstvo je važno upravo zato što se približno 80 procenata kapaciteta mozga razvija prije treće godine i zato što period između rođenja i osnovne škole pruža mogućnosti za prilagođavanje razvojnog obrazovanja potrebama djeteta. Studije sugerišu da djeca koja su u najnepovoljnijem položaju imaju najviše izgleda da izvuku koristi.⁶⁹

Obrazovanje u ranom djetinjstvu nije ograničeno na predškolske i druge objekte za brigu o djeci – kućno okruženje igra suštinsku ulogu u stimulisanju i omogućavanju razvoja djeteta. Studije iz Bangladeša,⁷⁰ Kine,⁷¹ Indije⁷² i Južne Afrike⁷³ pokazale su da poboljšana interakcija između majke i djeteta i pojačane razvojne aktivnosti koriste

(nastavak na str. 32)



Studenti uče matematiku na Brajevom pismu u zapadnom Bengalu, Indija. © UNICEF/INDA2009-00026/Khemka

Moj sin Hanif

Napisao Mohamad Absar



Mohamad Absar živi u selu Madhiam Sonapahar u provinciji Mireršorai, Bangladeš. Ima tri sina i tri kćerke i izdržava porodicu tako što drži mali štand sa čajem.

Moj sin Hanif ima devet godina i ide u drugi razred. Kada je imao četiri godine, povrijedio se dok se igrao. Počeo se žaliti na bol u nozi, koja je postala crvena i otečena. Odveli smo ga u Čitagong bolnicu. Doktori su pokušali da spasu Hanifovu nogu, ali je ona bila teško inficirana i na kraju su odlučili da je amputiraju.

Nakon što je Hanif izgubio nogu, druga djeca bi ga mučila: zvali bi ga „hramavi“ ili „gmizavac bez noge“ i gurnuli bi ga na zemlju kada bi pokušao da se igra sa njima. Takođe bi zadirkivali nje-

govog brata, koji ima mentalno oboljenje. Ovo me je uvijek činilo tužnim, a moju ženu je izluđivalo. Ona bi se svađala sa ljudima koji su govorili ružne riječi o nenoj djeci. Što se tiče Hanifa – vrlo je nevoljno izlazio napolje. Bio je očajan.

Stvari su počele da se popravljaju nakon što je lokalna nevladina organizacija za Unapređenje siromašnih zajednica (OPCA) počela održavati sastanke u našoj oblasti kako bi podigla svijest o smetnjama u razvoju i podstakla ljude da imaju pozitivan stav prema osobama sa specijalnim potrebama.

Terapeut za rehabilitaciju iz OPCA-e posjetio je naš dom sa nastavnikom iz osnovne škole. Oni su nas podstakli da upišemo Hanifa u školu. Kako je lokalna osnovna škola udaljena kilometar od naše kuće, morao sam da nosim sina u školu svako jutro. Počeo sam da držim malu prodavnicu blizu škole kako bih mogao biti tamo i nositi ga kući na kraju dana. U početku, Hanif je imao puno neprilika u školi. Njegovi drugovi iz razreda, kao i njegovi vršnjaci iz susjedstva, rugali su mu se i govorili mu ružne riječi.

Jednoga dana, terapeut za rehabilitaciju nas je informisao da će

Centar za smetnje u razvoju (CDD), nacionalna nevladina organizacija sa sjedištem u Daki, obezbijediti mom sinu vještačku nogu. Otišli smo u glavni grad, gdje je Hanifu ugrađena proteza i gdje je imao nekoliko dana obuke. Takođe je dobio i par štaka. Njegov patrljak je mali i to mu otežava penjanje uz stepenice. Izuzev toga, sada skoro sve može da radi sam.

Kada je prvi put dobio novu nogu, ljudi su piljili – bili su veoma iznenađeni vidjevši ga da ponovo hoda. Ja sam mislio da to nikada neće biti moguće. Neke naše komšije došle su da nas posjete samo da bi vidjeli protezu.

Sada moj sin može ponovo da hoda i učestvuje u raznim aktivnostima, druga djeca prestala su da ga nazivaju ružnim imenima. Više ga ne guraju na zemlju. Više ne moram da nosim Hanifa u školu – sam hoda, a njegovi drugovi iz škole žele da hodaju sa njim. Najvažnije je da je Hanif srećniji i da ima više samopouzdanja. Vještačka noga mu omogućava da bude nezavistan i više se ne osjeća inferiorno u odnosu na drugu djecu. Ostvaruje bolje rezultate na časovima i sada može da uživa u sportovima kao što su kriket i fudbal zajedno sa svojim drugarima.

Pogledajte Hanifa i vidjećete da uz pravu podršku i podsticaj ljudi sa smetnjama u razvoju mogu dati istinski doprinos društvu.

Terapeut za rehabilitaciju posjetio je Hanifovu školu nekoliko puta kako bi održao sastanke s ciljem da se podigne svijest o smetnjama u razvoju i shvati značaj inkluzivnog obrazovanja. Hanifovo okruženje je više nego ikad prijateljski raspoloženo prema osobama sa smetnjama u razvoju. U njegovoj školi se trude da zadovolje njegove potrebe. Na primjer, Hanif ima poteškoća u penjanju stepenicama. Kada je neki od njegovih časova na prvom spratu, direktor se dogovori da čas presele na niži sprat kako bi Hanifu bilo lakše da pohađa čas.

Dok je u školi, Hanif uživa da crta. Van škole i za vrijeme odmora voli da se igra. Želi da bude nastavnik kad odraste, baš kao njegovi uzori – njegovi nastavnici g-din Arup i g-din Šapan. Oni mnogo vole Hanifa i podržavaju ga na svaki mogući način. Pošto je moja porodica veoma siromašna, vještačka noga moga sina i troškovi vezani za to obezbijedjeni su od strane CDD kroz projekat za promovisanje prava osoba sa smetnjama u razvoju, koji finansira „Manušer Jono“ Fondacija. Ako Hanif ima problema sa protezom, terapeuti za rehabilitaciju dođu kod nas kući i postaraju se za to. Kako je Hanif rastao, oni su prilagođavali njegovu vještačku nogu.

Svakog mjeseca Hanif prima i pomoć za osobe sa smetnjama u razvoju u iznosu od 300 bangladeških taka od Socijalne službe našeg okruga. Ja ga vodim u lokalnu banku da primi svoj novac. Hanifu će biti potrebna dodatna pomoć kako bi mogao nastaviti obrazovanje.

Iznad svega, ja želim da moj sin bude dobro obrazovan. Obrazovanje će ga osnažiti i usmjeriti ga da izgradi sadržajan / kvalitetan život. Mislim da bi za Hanifa najbolje bilo da dobije kancelarijski posao tako da ne mora puno da hoda ili stoji.

Možda bi mogao da radi u organizaciji kao što je CDD, gdje je okruženje prijateljski raspoloženo prema osobama sa smetnjama u razvoju. Vidio sam da tamo rade osobe sa različitim vrstama smetnji u razvoju. Takvo okruženje pomoglo bi mom sinu da najbolje iskoristi svoje kapacitete u radu, dok bi mu u isto vrijeme osiguralo dostojanstvenu poziciju. On može postati primjer: pogledajte Hanifa i vidjećete da uz odgovarajuću podršku i podsticaj osobe sa smetnjama u razvoju mogu dati istinski doprinos društvu.



Hanif učestvuje u radu na času. © Centar za smetnje u razvoju

(nastavak sa str. 29)

kognitivnom razvoju kod male djece u raznim okruženjima, od doma do zdravstvenog centra.⁷⁴

Predrasude stare vjekovima i niska očekivanja vezana za djecu sa smetnjama u razvoju ne bi trebalo da stoje na putu ranog razvoja djece. Jasno je da uz podršku porodice i zajednice od najranijih dana života djeca sa smetnjama u razvoju imaju bolju poziciju, koja im omogućava da na najbolji način iskoriste svoje školske godine i pripreme se za odraslo doba.

Rad sa nastavnicima

Nastavnici su jedan od ključnih elemenata, a možda upravo i ključni element, okruženja za učenje djeteta, tako da je važno da oni jasno razumiju inkluzivno obrazovanje i da su snažno posvećeni učenju sve djece.

Međutim, nastavnicima često nedostaje odgovarajuća priprema i podrška za podučavanje djece sa smetnjama u razvoju u redovnim školama. Ovo je jedan od faktora u pomenutoj nespremnosti pedagoga u mnogim zemljama da podrže inkluziju djece sa smetnjama u razvoju na njihovim časovima.⁷⁵ Na primjer, jedna studija o budućim nastavnicima specijalnog obrazovanja u Izraelu otkrila je da su oni imali beskorisna predubjeđenja o osobama sa smetnjama u razvoju i da su neki od njih pravili diskriminaciju između različitih oblika smetnji u razvoju.⁷⁶ Sredstva za djecu sa smetnjama u razvoju obično se opredjeljuju za odvojene škole prije nego za inkluzivni redovni sistem obrazovanja. Ovo se može pokazati skupim, ali i neprimjerenim: u Bugarskoj, budžet po djetetu obrazovanom u specijalnoj školi može biti i do tri puta veći nego za slično dijete u redovnoj školi.⁷⁷

Pregled situacije djece s intelektualnim smetnjama u 22 evropske zemlje kao glavni problem istakao je nedostatak obuke redovnih nastavnika za rad sa djecom sa smetnjama u razvoju. Većinu vremena ove učenike podučava pomoćno osoblje, a ne nastavnici koji imaju diplome. Obuka nastavnika pokazala se efikasnom u podsticanju posvećenosti inkluziji. Studija iz 2003. godine otkrila je da su

direktori škola koji su prošli više kurseva o smetnjama u razvoju u većem procentu podržavali inkluziju. A promjena stavova koristi učenicima. Pozitivni stavovi o inkluziji pretočeni su u manje restriktivna pravila za prijem u škole konkretnih učenika sa smetnjama u razvoju.⁷⁸ Još jedna studija iz 2001. godine otkrila je da je kurs o inkluziji za one koji se obrazuju da postanu nastavnici imao efekta u promjeni njihovih stavova, tako da su oni favorizovali uključivanje djece sa blagim smetnjama u razvoju u učionicu.⁷⁹

Čini se da najveće mogućnosti za otvoren odnos prema inkluziji postoje među nastavnicima koji su još uvijek novi u profesiji. Skoriji sistematski pregled literature u zemljama tako različitim kao što su Kina, Kipar, Indija, Iran, Republika Koreja, Država Palestina, Ujedinjeni Arapski Emirati i Zimbabve otkrio je da su nastavnici sa najmanje opšteg iskustva imali pozitivnije stavove nego oni sa dužim stažom. Nastavnici koji su obučavani za inkluzivno obrazovanje imali su pozitivnije stavove nego oni bez obuke, a najpozitivnije stavove imali su oni sa stvarnim iskustvom s inkluzijom.⁸⁰

Ipak, obuka prije zaposlenja rijetko priprema nastavnike za inkluzivnu nastavu. Kada obuka postoji, njen kvalitet varira. Mada postoje brojni alati, oni nisu uvijek usklađeni sa konkretnim kontekstom, tako da često sadrže strane koncepte. Jedan od primjera je učenje u grupi. Nastavnici su negativno odgovorili na slike djece sa smetnjama i bez smetnji u razvoju koja sjede u grupama, jer se to ne uklapa u način na koji učenici stupaju u interakciju u tradicionalnijim učionicama.⁸¹

Još jedan izazov je nedostatak raznovrsnosti među nastavnicima. Nastavnici sa smetnjama u razvoju su vrlo rijetki i u nekim okruženjima postoje značajne prepreke za kvalifikovanje odraslih sa smetnjama u razvoju za nastavnike. U Kambodži, na primjer, zakon navodi da nastavnici moraju biti „bez smetnji u razvoju“.⁸²

Partnerstva sa civilnim društvom pružaju podsticajne primjere načina za unapređenje obuke i raznovrsnosti nastavnog kadra. U Bangladešu, Ce-

ntar za smetnje u razvoju (CDD), nacionalna nevladina organizacija (NVO), zapošljava grupu trenera za inkluzivno obrazovanje koji vode 10-dnevne obuke za vrijeme školskog polugođa u po 20 škola, gdje se pruža obuka za po jednog nastavnika iz svake škole.⁸³ Nekoliko CDD trenera ima smetnje vida ili druge vrste smetnji u razvoju, tako da su oni važni uzori za nastavnike i učenike sa smetnjama i bez smetnji u razvoju. A u Mozambiku, Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo, nacionalna NVO, tijesno saraduje sa nacionalnom organizacijom osoba sa smetnjama u razvoju, poznatoj kao ADEMO, u obuci nastavnika za rad sa djecom sa smetnjama u razvoju i u obuci nastavnika koji imaju smetnje u razvoju.⁸⁴

Nastavnici često rade u izolaciji, što znači da ne dobijaju podršku u učionici i da su često pod pritiskom da ispune zgusnut nastavni plan i program nametnut sa višeg nivoa. Inkluzivno obrazovanje predstavlja fleksibilan pristup organizaciji škole, izradi nastavnog plana i programa i ocjenjivanju učenika. Takva fleksibilnost omogućava izradu „inkluzivnije“ pedagogije, pomjeranje fokusa sa nastavnika na djecu kako bi se uključili različiti stilovi učenja.

Nastavnici treba da imaju mogućnost da zatraže stručnu pomoć od kolega koji imaju više stručnosti i iskustva u radu sa djecom sa smetnjama u razvoju, posebno djecom sa senzornim i intelektualnim smetnjama. Na primjer, specijalisti mogu davati savjet o upotrebi Brajevog pisma ili podučavanju putem kompjutera.⁸⁵ Kada je takvih specijalista relativno malo, oni po potrebi mogu putovati od škole do škole. Čak i ovakvih specijalizovanih nastavnika koji putuju može biti malo u zemljama sa niskim prihodom, kao što je Podsaharska Afrika.⁸⁶ Ovo je prilika za odgovarajuću podršku od strane onih koji pružaju finansijsku i tehničku pomoć od međunarodnog do lokalnog nivoa.

Uključivanje roditelja, zajednica i djece

Programi inkluzivnog obrazovanja koji su usmjereni samo na prakse u učionici ne uspijevaju da iskoriste potencijal roditelja da doprinesu inkluzi-

vnom obrazovanju – i da spriječe takva kršenja kao što su ograničavanje djece sa smetnjama u razvoju na odvojene prostorije.

Roditelji mogu imati brojne uloge, od obezbjeđivanja pristupačnog transporta do podizanja svijesti, uključivanja u organizacije civilnog društva i povezivanja sa sektorom zdravstva, tako da djeca imaju pristup odgovarajućoj opremi i podršci. Takođe mogu saradivati sa socijalnim sektorima radi pristupa grantovima i shemama grantova i kredita za smanjenje siromaštva. U mnogim zemljama škole imaju komisije u lokalnoj zajednici koje su uključene u široki niz aktivnosti da bi podržale inkluziju. Na primjer, u Vijetnamu, upravljačke komisije u lokalnoj zajednici uključene su u zastupanje, lokalne obuke, obezbjeđivanje asistivnih sredstava, pružanje finansijske podrške i razvoj pristupačnih okruženja.⁸⁷ Važno je da roditelji i članovi zajednice shvataju da treba da daju svoj doprinos i da se njihovi doprinosi koriste.

(nastavak na str. 36)



Dječaci igraju fudbal u Nimba centru u Konakriju, Gvineja. Centar obezbjeđuje obuku za osobe sa fizičkim smetnjama. © UNICEF/HQ2010-1196/Asselin

Novo normalno

Napisala Kler Halford



Kler Halford živi u Melburnu, Australija, sa svojim partnerom i njihovo dvoje djece. Radila je u modnom biznisu i vizuelnim umjetnostima prije nego što je svoje puno vrijeme posvetila brizi o svom sinu Ovenu.

Svi se nadaju zdravoj bebi kada čekaju dijete. Kada mame i tate pitaju: „Je li dječak ili djevojčica?“, oni odgovaraju: „O, nije važno, samo da je zdravo.“

Sjećam se bitnog momenta prvog tromjesječja sa mojim prvim sinom, Ovenom: rekla sam babici da sam prestala da pušim i pijem, da se zdravo hranim, umjereno vježbam i da se osjećam jako dobro u trudnoći. „To je divno“, rekla je uvjeravajućim tonom. „Na kraju krajeva, što može poći kako ne treba kod zdrave žene u zemlji koja je prva na svijetu po stručnoj medicinskoj brizi?“ U tom trenutku nisam znala da ću za šest mjeseci upravo saznati što može poći kako ne treba.

Rođenje mog sina, u punom terminu, bilo je nevjerovatno traumatično. Kada je najzad došao na svijet, nije mogao da diše. Njegov mozak nije dobijao kiseonik. Oživljavali su ga i ventilirali, i dvije nedjelje su ga prebacivali iz intenzivne u specijalnu njegu i obratno. Prvi napad je dobio kad je bio samo jedan dan star. Do njegove druge godine epilepsija je preplavila naše živote po cijeli dan, svakog dana.

Sa pet mjeseci mom sinu su postavili dijagnozu cerebralne paralize (CP). Cerebralna paraliza je širok termin koji opisuje oštećenje mozga do kog može doći u materici, za vrijeme porođaja ili u ranom djetinjstvu. U Australiji, CP je najčešći uzrok fizičkih smetnji u djetinjstvu, a ta smetnja u razvoju pogađa djecu u svim zemljama, bile one bogate ili siromašne. Ova bolest najviše utiče na kretanje i mišićni tonus. Oven ima težak oblik CP: ne može da sjedi, da se okreće, hoda ili govori.

Nakon postavljanja dijagnoze, skoro svake nedjelje poštom je stizala korespondencija od doktora. U početku su pisma saopštavala brutalne realnosti, upotrebom medicinskog jezika, kao što su termini „spastična kvadriplegija“, „kortikalno oštećenje vida“ i „globalno zaostajanje u razvoju“ – koji su nam bili apso-

lutno strani. Svako pretraživanje Interneta završavalo bi sa – „prognoza loša“. U tim ranim danima jedino svjetlo u ovom šokantnom mraku bila je Ovenova divna ličnost, zarazni smijeh, očigledna uključenost u svijet oko sebe i njegova ljepota koja je postajala sve očiglednija.

Prva godina bila je jako teška. Ljutnja – ne, bijes – i razočaranje, očaj, usamljenost i nevjerica vrebali su na svakom koraku. Kao što je babica sugerisala, ovo nije trebalo da se dogodi meni, njemu, nama – ovo je bila greška! Prijatelji i porodica nisu mogli ništa da urade ili kažu a da bude od pomoći, tako da sam tražila druge koji su bili u sličnoj poziciji, kroz grupe za podršku u mojoj oblasti i na Internetu.

Negdje u vrijeme kada je postavljena Ovenova dijagnoza primila sam poziv s univerziteta na kome sam nekada radila. Pitali su me da li bih se vratila da pola radnog vremena predajem crtanje i dizajn. Ovaj posao trebalo je da bude moja karta za izlazak iz posla u maloprodaji; to je trebalo da bude nešto za što bih zaista zagrizla. Odbila sam. Imala sam nov posao: sada sam puno radno vrijeme vodila brigu o svom sinu.

Ispostavilo se da je Oven imao neukrotive napade koji nisu rea-

govali na ljekove za epilepsiju. Zato smo, kada je Oven imao dvije godine, započeli medicinsku dijetu za epilepsiju. Ketogena dijeta je izuzetno stroga dijeta sa visokim sadržajem masti i niskim sadržajem ugljenih hidrata. Uz neobičan i neočekivan obrt sudbine i milosti, ona je funkcionisala. Tokom prva tri mjeseca moj napućeni sin prešao je sa do 200 napada u jednom danu na skoro nijedan napad. Od tada živi praktično bez napada.

Moj partner i ja dobili smo još jednog sina, zdravo dijete koga volimo jednako nježno kao Ovena. On nam je donio novu perspektivu u životu. Naš porodični život nas je definisao. Veza koju imamo čini nas jačima – za nas, naš stil života je normalan, mi nastavljamo. Normalno je da se više puta u toku nedjelje vozimo preko čitavog grada na fizikalnu terapiju; normalno je svakog dana prenositi tešku opremu kao što su hodalice i stolice za kupatilo iz sobe u sobu. Poznajemo dječju bolnicu kao svoj džep i upoznati smo sa mnogim najboljim specijalistima u različitim oblastima pedijatrije.

Sebe zovem „ličnim asistentom“ mog sina zato što on ima beskrajnu papirologiju u smislu aplikacija za finansiranje, sastanaka sa doktorima, terapijskih sesija, kontrola i analiza krvi. Ja obavljam najveći dio lične brige o njemu, kao što je hranjenje i kupanje. Moj partner pomaže kad može, ali radi do kasno kako bi nas sve finansijski izdržavao – tako da bih ja mogla da brinem

o Ovenu, a mi da živimo udobnim životom. Pokušavamo da budemo zauzeti vikendom, radeći porodične stvari, kao što su posjeta supermarketu, izlazak na vijetnamsku hranu ili gledanje predstave za djecu. Za jednog petogodišnjaka Oven vodi prilično zabavan i aktivan život. Ipak, bez obzira na to kako dobre stvari mogu biti, on ima dug i težak put pred sobom.

Nadamo se da ćemo uz podršku programa za rane intervencije Obrazovnog centra za cerebralnu paralizu uspjeti da upišemo Ovena u redovnu osnovnu školu. Oven je ostvario veliki napredak u komunikaciji i kretanju otkad je počeo da ide tamo. Takođe pohađa aktivnosti Udruženja jahanja za osobe sa smetnjama u razvoju, koje oboje volimo. Tokom godina potrošili smo toliko novca i vremena na terapije i usluge – neke dobre, druge ne baš od pomoći. Učimo usput i sve smo bolji u donošenju praktičnih a ne emotivnih odluka. To nam je, međutim, još uvijek teško. Uvijek se borim ili čekam, ponekad godinama, za nešto što mu je očajnički potrebno.

Najteže su mi bitke koje bijem sa percepcijama ljudi o Ovenu. Samo želim da ga tretiraju i razgovaraju sa njim kao sa drugom djecom – ali želim i da dobije posebnu pažnju i da ljudi budu strpljiviji. Želim da mu moji prijatelji i porodica pomognu i više se angažuju sa njim. Mnogi od njih više se bave time kako sam ja ili nečim drugim nego veoma realnim Ovenovim problemima. I njima

je teško – s obzirom na sve što mu se dešava, ponekad mislim da bi trebalo da napravi priručnik s instrukcijama.

Često sam se plašila da su stvari koje su me definisale prije nego što sam počela da vodim brigu o sinu – posao, kreativna interesovanja i socijalni život – izgubljene u bunaru bola i iscrpljenosti. Međutim, često osjećam da je moj život prije Ovenovog rođenja bio površan. To što sam počela da vodim brigu o svom djetetu bilo je jedno izuzetno duboko i radosno iskustvo. Mi sa velikim žarom slavimo mala postignuća, a moja očekivanja onoga što je uspjeh su razbijena i ponovo izgrađena u nešto što je jednostavne ljepote: Oven sjedi bez pomoći pet sekundi ili čujemo riječi „cerebralna paraliza“ i „šampion“ u istoj rečenici dok gleda Paraolimpijske igre na televiziji. Ja sam odrasla brinući o Ovenu – iznad svega, možda, kroz moju sposobnost saosjećanja.

Naučila sam da bez obzira na to što dijete ne može uraditi, ona ili on i dalje ima identitet i karakter koji će ostaviti osoben potez četkicom na ovom svijetu. Ako želimo da budemo prosvijetljeno društvo, naš posao je da vjerujemo i ohrabrujemo. Samo na taj način dijete koje ima tako teška ograničenja može rasti. A tada svi možemo shvatiti da su stvari koje „krenu naopako“ ponekad samo drugačije – i često zapanjujuće.

Iako je značaj učinka djece dobro dokumentovan, ona su i dalje u nelagodnoj poziciji u postojećim strukturama. Ovo važi za svu djecu – sa smetnjama i bez smetnji u razvoju: malo njih je uključeno u donošenje odluka o svom obrazovanju i životima. Uključivanje djece sa smetnjama u razvoju u donošenje takvih odluka može predstavljati poseban izazov, ne samo zbog uvriježenog razmišljanja i ponašanja koje ih percipira kao pasivne žrtve. Kao što je navedeno u izvještaju generalnog sekretara o statusu Konvencije o pravima djeteta iz 2011. godine: „I dalje je teško da se čuje glas djece sa smetnjama u razvoju. Inicijative poput školskih savjeta i dječijih parlamenata, konsultativnih procesa kako bi se saznali stavovi djece, kao i sudskih procesa, često ne uspijevaju da osiguraju uključenosť djece sa smetnjama u razvoju, ili da potvrde njihove kapacitete za učešćem.”⁸⁸

Najmanje korišćeni resursi u školama i zajednicama širom svijeta su sama djeca. Organizacija „Od djeteta djetetu” u Velikoj Britaniji radi već dugi niz godina na promovisanju uključivanja djece u zdravstveno obrazovanje, a u nekim zemljama ovaj pristup je korišten kao dio inkluzivnog obrazovanja i programa rehabilitacije u zajednici.⁸⁹ U istraživanjima, na primjer, djeca često naglašavaju značaj čistog okruženja i higijenskih toaleta, a za djecu sa smetnjama u razvoju od najvećeg su značaja pitanja privatnosti i pristupačnosti.⁹⁰ Razumno je da djeca sa smetnjama u razvoju mogu i moraju da vode i ocjenjuju napore za unapređenje pristupačnosti i inkluzije. Na kraju, ko može bolje razumjeti značenje i uticaj inkluzije?

Jasna podjela nadležnosti

Kao i u drugim oblastima, za ostvarivanje inkluzivnog obrazovanja bilo bi od pomoći kada bi vlade i roditelji jasno znali ko treba što da radi i kome treba da se podnose izvještaji. U suprotnom, postoji rizik da će obećanje o ostvarivanju inkluzije postati prazna priča.

Jedna studija zemalja uključenih u nešto što se nekada zvalo Inicijativa za brzu traku ka obrazovanju za sve (FTI), a sada se zove Globalno partne-

rstvo za obrazovanje, otkrila je da „niz zemalja koje su usvojile FTI, posebno onih koje se približavaju univerzalnom osnovnom obrazovanju, sada imaju nacionalne planove za obrazovni sektor koji se bave inkluzijom djece sa smetnjama u razvoju. [...] Međutim, u određenom broju zemalja, politike i usluge za djecu sa smetnjama u razvoju ostaju površne ili nisu implementirane.”⁹¹ U izvještaju se primjećuje da u pet zemalja koje su usvojile FTI uopšte nisu pominjana djeca sa smetnjama u razvoju.

Ponekad su problem nejasno podijeljene nadležnosti: U Bangladešu postoji konfuzija u vezi sa tim koja ministarstva su nadležna za djecu sa smetnjama u razvoju školskog uzrasta. Mandat za implementaciju Obrazovanja za sve ima Ministarstvo obrazovanja i Ministarstvo osnovnog i masovnog obrazovanja, ali obrazovanje djece sa smetnjama u razvoju vodi Ministarstvo socijalnog staranja i ono se smatra pitanjem milosrđa, a ne pitanjem ljudskih prava.⁹² Od 2002. godine djeca sa smetnjama u razvoju i ona sa specijalnim obrazovnim potrebama uključena su u osnovno obrazovanje kroz Program za razvoj osnovnog obrazovanja⁹³ u okviru Ministarstva obrazovanja. Ali, upravljanje integrisanim obrazovanjem djece sa smetnjama vida i upravljanje osnovnim školama za djecu s oštećenjima sluha, vida ili intelektualnim smetnjama ostaje u nadležnosti Ministarstva socijalnog staranja.⁹⁴

Ministarstva obrazovanja treba podsticati da preuzmu odgovornost za svu djecu školskog uzrasta. Važnu ulogu podrške u ovom procesu može imati koordinacija sa partnerima i zainteresovanim stranama. U Bangladešu, Nacionalni forum organizacija koje rade s osobama sa smetnjama u razvoju promoviše umrežavanje vlade i NVO-a, i imao je ulogu u podsticanju veće obrazovne inkluzije, kao i postepenog pomjerenja odgovornosti sa Ministarstva socijalnog rada na Ministarstvo obrazovanja. Kao posljedica toga, Kampanja za popularno obrazovanje, nacionalna mreža, posvetila se obezbjeđivanju pristupa osnovnom i kvalitetnom obrazovanju za svu djecu sa smetnjama u razvoju, a nevladina Komisija za unapređenje ruralnih oblasti



Čitanje na Brajevom pismu u Ugandi. © UNICEF/UGDA2012-00112/Sibiloni

Bangladeša, koja je posvećena postizanju Obrazovanja za sve i smanjenju siromaštva, sada uključuje učenike sa smetnjama u razvoju u svoje škole.

Ekskluzija uskraćuje djeci sa smetnjama u razvoju koristi koje im obrazovanje pruža za cijeli život: bolji posao, socijalnu i ekonomsku sigurnost, kao i mogućnosti za puno učešće u društvu. Nasuprot tome, investiranje u obrazovanje djece sa smetnjama u razvoju može doprinijeti njihovoj budućoj efikasnosti kao članova radne snage. Zaista, potencijalni prihod neke osobe može se povećati čak i za 10 procenata sa svakom dodatnom godinom obrazovanja.⁹⁵ Ali, inkluzivno obrazovanje može smanjiti postojeću ili buduću zavisnost, osloboditi druge članove domaćinstva od nekih odgovornosti za brigu i omogućiti im da se ponovo bave produktivnim aktivnostima – ili da se jednostavno odmaraju.⁹⁶

Osnovne vještine čitanja i pisanja takođe unapređuju zdravlje: za dijete čija majka zna da čita veća je vjerovatnoća da će živjeti duže od pet godina.⁹⁷ Niži nivoi obrazovanja kod majki vezani su za veće stope zaostajanja u razvoju među djecom u urbanim sirotinjskim četvrtima Kenije,⁹⁸ naseljima Roma u Srbiji⁹⁹ i Kambodži.¹⁰⁰ Bolje obrazovani roditelji u Bangladešu smanjuju rizik od zaostajanja u razvoju kod svoje djece do 5,4 procenata (4,6 procenata u slučaju majki i između 2,9 i 5,4 procenata za očeve), a roditelji u Indoneziji koji su bolje obrazovani zaslužni su sa smanjenje do 5 procenata (između 4,4 i 5 procenata za majke i 3 procenta za očeve) u izgledima njihove djece za zaostajanje u razvoju.¹⁰¹

Obrazovanje je i koristan instrument i pravo, čija je svrha, kao što je navedeno u Konvenciji o pravu djeteta, da promoviše „razvoj ličnosti, talenata i mentalnih i fizičkih sposobnosti djeteta do najvećih mogućnosti.”¹⁰²

Prilagođavanje, adaptiranje i osnaživanje

Napisao Jahija J. Elzik



Jahija J. Elzik je tehnički savjetnik za Handicap International u Ramalahu, Država Palestina.

Saja je imala sedam godina kada sam je sreo.

U to vrijeme sam radio u jednom od tri nacionalna centra za rehabilitaciju na Zapadnoj obali kao radni terapeut. Iako centar nije osnovan za bavljenje Sajinim potrebama i zahtjevima kao djeteta sa cerebralnom paralizom, mi smo mogli da joj pružimo terapijske sesije kako bi spriječili pogoršanje njenog stanja. Dvije glavne prepreke koje će je i dalje sprečavati da dođe do odgovarajućih usluga rehabilitacije su odsustvo mehanizama za upućivanje i koordinaciju između usluga na Zapadnoj obali i ograničenja kretanja koja su nametnuta Palestincima pod okupacijom. Specijalizovani centar za rehabilitaciju za takva stanja smješten je u Istočnom Jerusalimu, ali Sajinoj porodici nije bilo dozvoljeno da uđe u grad.

Pored toga, djeca sa smetnjama u razvoju na Zapadnoj obali, kao i drugdje, suočena su sa opštim nedostatkom znanja i vještina o smetnjama u razvoju i u javnom i u privatnom sektoru. Ona su takođe suočena

sa dominantnom perspektivom osoba sa smetnjama u razvoju kao osobama koje treba sažaljivati i kojima treba milosrđe – a ne kao pojedincima sa pravima, koji imaju ista prava kao drugi i koji mogu dati svoj doprinos društvu.

U ovom kontekstu Saja je imala sreće. Nakon opsežne evaluacije, naš tim je razvio plan podrške i unaprijedio njeno učešće u zajednici. Prioritet za nju i njenu porodicu bio je da se upiše u redovnu školu. Međutim, da bi išla u redovnu školu, trebalo je uraditi nekoliko izmjena okruženja – između ostalog, školu je trebalo učiniti fizički pristupačnom, a njoj su trebala odgovarajuća kolica. Bila je apsolutno potrebna puna saradnja njene porodice, škole i zajednice. Saji su bile potrebne integrisane aktivnosti, koje su uključivale mnoge zainteresovane strane, počev od njenih roditelja, koji su bili skloni da koriste sredstva koja su imali na raspolaganju u korist njenog brata, koji je u istom stanju, ostavljajući nju bez mogućnosti da razvije svoj puni potencijal.

Saja mi je otvorila oči o mojim sposobnostima da se prilagodim i adaptiram kao stručno lice – i o pozitivnom uticaju koji mi, kao stručnjaci terapeuti, možemo imati ako usvojimo stavove osnaživanja.

Odsustvo adekvatne nacionalne politike dodatno je otežavalo rješavanje svih ovih pitanja. Na primjer, ne postoji program inkluzivnog obrazovanja za djecu sa smetnjama u razvoju, a politike inkluzije za osobe sa smetnjama nisu prioriteti za donosiocel odluka. Iz ovih razloga, sudbina djece sa smetnjama u razvoju u velikoj mjeri zavisi od spremnosti članova zajednice da prepoznaju da ova djeca imaju ista prava kao sva ostala djeca. Kada su ova prava prepoznata, mnoga pitanja mogu biti riješena – često jednostavnim mobilisanjem postojećih resursa u zajednici.

Srećom, u Sajinom slučaju, pregovori sa direktorom škole su uspjeli i njeno odjeljenje je preseljeno sa drugog sprata na prizemlje. Nastavnici su prihvatili ideju da ona bude na njihovim časovima. Koristeći naše sopstvene mreže profesionalnih i ličnih kontakata, mi smo bili u stanju da joj obezbijedimo odgovarajuća kolica, i zahvaljujući lokalnim doktorima i zdravstvenom centru, njena porodica je mogla da dobije besplatno liječenje kako bi se

poboljšao njen vid. Socijalni radnici pomogli su da se podigne svijest o njenoj situaciji u njenoj porodici, a psiholog joj je pružio podršku za prevazilaženje njenog iskustva diskriminacije.

Poslije samo nekoliko godina, Sajina situacija je drastično poboljšana. Kako su rješavani neki od njenih zdravstvenih problema, njena pokretljivost je poboljšana, a njeno samopouzdanje i samopouzdanje je unaprijeđeno, kao i njene socijalne interakcije, znanje i životne vještine. Kao osoba, ja sam zaista uživao gledajući kako Saja napreduje. Kao stručno lice koje se bavi rahabilitacijom, za mene je to bila velika nagrada.

Saja mi je otvorila oči o mojim sposobnostima da se prilagodim i adaptiram kao stručno lice – i o pozitivnom uticaju koji mi, kao stručnjaci terapeuti, možemo imati ako usvojimo stavove osnaživanja. Što je još važnije, pomogla mi je da razumijem vrijednost i značaj holističkog pogleda na svako dijete i sveobuhvatnog pristupa u

radu s osobama sa smetnjama u razvoju i njihovim zajednicama. Jedino na taj način može se osigurati da djeca sa smetnjama u razvoju mogu imati iste mogućnosti kao druga djeca za učešće u životu u zajednici.

Želim da podijelim ovo saznanje sa donosiocima odluka da bi i oni zauzeli holistički i osnažujući pristup u svom poslu.

Dobre politike – urađene uz uključivanje djece sa smetnjama u razvoju i organizacija osoba sa smetnjama u razvoju, ako se na pravi način implementiraju – pomoći će da se osigura da, kada neka sljedeća Saja dođe kod nas, ona i njena porodica znaju na što sve ona ima pravo i što može očekivati da postigne, kao i što svaka druga djevojčica njenih godina može postići u zajednici. Ovo je poruka koju nam prenosi Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Konvencija o pravima djeteta, a koju želimo da promoviramo svakog dana.

OSNOVI ZAŠTITE



Nastavnica obučena za inkluzivno obrazovanje provjerava petogodišnjeg Sok Čia, koji ima smetnje sluha i govora, u predškolskoj instituciji u Kambodži. © UNICEF/Cambodia/2011/Mufel

Djeca sa smetnjama u razvoju među najugroženijim su članovima društva. Njima će posebno koristiti postojanje adekvatnih mjera, koje će omogućiti da se zna njihov broj, koje će ih zaštititi od zloupotrebe i koje će garantovati adekvatan pristup pravosuđu.

Obezbjedivanje zaštite može predstavljati poseban izazov za djecu sa smetnjama u razvoju. U društvima gdje su stigmatizovana i gdje su njihove porodice izložene društvenoj ili ekonomskoj isključenosti, mnoga djeca sa smetnjama u razvoju ne mogu čak ni da dobiju lična dokumenta. Dešava se da se ta djeca ne registruju nakon rođenja: zbog toga što neka djeca ne prežive¹⁰³ ili što njihovi roditelji ne žele da ih priznaju ili što ih negdje posmatraju kao potencijalno nepotrebni trošak za državu. Sve ovo predstavlja flagrantno kršenje ljudskih prava ove djece i osnovnu prepreku njihovom učešću u društvu. Sve to zajedno može ih učiniti trajno nevidljivim i još ugroženijim pred mnogim oblicima eksploatacije, koja proističe iz situacije da nemaju zvanični identitet.

Države potpisnice Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (CRPD) jasno su se obavezale na garantovanje djelotvorne pravne zaštite djece sa smetnjama u razvoju. Države su se takođe obavezale na poštovanje načela „razumnog smještaja“ koje zahtijeva neophodne i adekvatne adaptacije, tako da djeca sa smetnjama u razvoju mogu da uživaju svoja prava na jednakim osnovama kao i druga djeca. Da bi zakonodavstvo i naponi da se promijene diskriminatorne socijalne norme imali suštinsko značenje, potrebno je da se zakoni zaista i sprovedu i da djeca sa smetnjama u razvoju budu obaviještena o svom pravu na zaštitu od diskriminacije i o tome kako da ostvaruju svoja prava. Odvojeni

sistemi za djecu sa smetnjama u razvoju ne bi bili primjereni. Kao i u drugim aspektima života i društva koji su razmatrani u ovom izvještaju, cilj je postizanje jednakosti kroz inkluziju.

Zloupotreba i nasilje

Diskriminacija protiv djece sa smetnjama u razvoju i njihovo isključivanje čini ih disproportionalno osjetljivim na nasilje, zanemarivanje i zloupotrebu. Istraživanja koja su vršena u Americi pokazuju da je veća vjerovatnoća da će djeca sa smetnjama u razvoju predškolskog uzrasta ili mlađa djeca sa smetnjama u razvoju biti zlopotrijebljena, nego njihovi vršnjaci bez smetnji.¹⁰⁴ Nacionalno istraživanje sprovedeno među odraslim osobama sa smetnjama sluha u Norveškoj pokazuje da je vjerovatnoća da djevojčice sa smetnjama u razvoju budu predmet seksualne zloupotrebe bila dva puta veća, a kod dječaka sa smetnjama u razvoju tri puta veća u odnosu na vršnjake bez takvih smetnji.¹⁰⁵ Za djecu koja su možda već predmet stigme i izolacije takođe se pokazalo da postoji veća vjerovatnoća da budu predmet fizičkog zlostavljanja.

Neki oblici nasilja karakteristični su za djecu sa smetnjama u razvoju. Na primjer, ova djeca mogu biti predmet nasilja koje se vrši pod plaštom liječenja radi promjene ponašanja, uključujući elektrokonvulzivne terapije, terapije ljekovima ili elektro šokovima.¹⁰⁶ Djevojčice sa smetnjama u razvoju predmet

su sasvim određene vrste zloupotrebe i u mnogim zemljama izložene su prisilnoj sterilizaciji ili abortusima.¹⁰⁷ Odluka o takvim postupcima donosi se na osnovu izostanka mjesečnog ciklusa ili utvrđivanja neželjene trudnoće ili se donosi zato što se na pogrešan način razumije pojam „zaštite djeteta“, a sve usljed seksualne zloupotrebe i silovanja djevojčica sa smetnjama u razvoju koje su disproportionalno osjetljive na ovakve situacije.¹⁰⁸ Od početka 2013. god. Svjetska zdravstvena organizacija počela je da izrađuje smjernice za borbu protiv zloupotrebe ljudskih prava kroz prisilnu sterilizaciju.

Institucije i neadekvatna njega

U mnogim zemljama djeca sa smetnjama u razvoju i dalje se smještaju u institucije. Ovakve ustanove rijetko mogu da pruže individualnu pažnju koja je djeci potrebna da se razviju u punom kapacitetu. Kvalitet obrazovne, medicinske i rehabilitacione njege, koja se pruža u ovakvim ustanovama, obično je nedovoljna zato što standardi adekvatne njege za djecu sa smetnjama u razvoju ili nedostaju ili se ne primjenjuju i prate tamo gdje postoje.

Prema Konvenciji o pravima djeteta (CRC), djeca

sa smetnjama u razvoju i djeca bez smetnji u razvoju imaju pravo na roditeljsko staranje (član 7) i da se ne razdvajaju od svojih roditelja, osim ako nadležno tijelo ne procijeni da je to u djetetovom najboljem interesu (član 9). CRPD potvrđuje ovo u članu 23, u kome stoji da tamo gdje neposredna porodica nije u mogućnosti da se stara o djetetu sa smetnjama u razvoju, države potpisnice su dužne da preduzmu sve mjere da obezbijede alternativnu njegu u okviru proširene porodice ili zajednice.

U mnogim zemljama hraniteljske porodice su vrlo čest oblik alternativnog staranja. Dešava se da su hraniteljske porodice neodlučne kada je u pitanju preuzimanje brige o djetetu sa smetnjama u razvoju zbog pretpostavljenog dodatnog tereta njege i dodatnih fizičkih i psiholoških zahtjeva. U tom smislu, organizacije čiji je cilj smještaj djece u porodice mogu da ih ohrabre da razmotre opciju da budu hranitelji djece sa smetnjama u razvoju i da im obezbijede adekvatnu obuku i podršku.

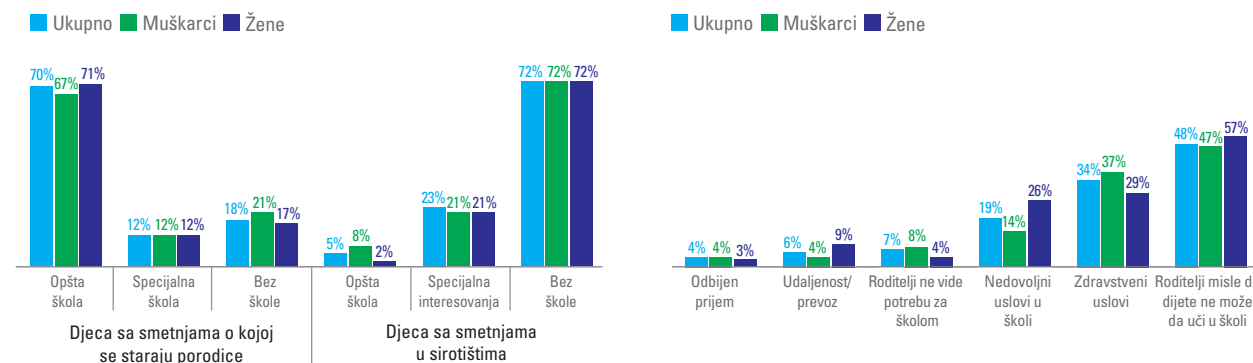
U situacijama kada bi nadležni organi uvidjeli opasnosti institucionalnog staranja i odlučili da vrate djecu njihovim porodicama ili zajednici, djeca sa smetnjama u razvoju bila bi posljednja koja su

Djeca sa smetnjama i srednjoškolsko obrazovanje

►Jermenija, 2011.

Djeca sa smetnjama koja žive sa svojim porodicama obično se školuju u redovnim školama. Djeca sa smetnjama koja žive u sirotištima pokazuju tendenciju da uopšte ne pohađaju srednju školu.

Glavni razlog zašto djeca sa smetnjama o kojima se staraju njihove porodice ne pohađaju školu jeste to što njihovi roditelji misle da njihova djeca ne mogu da uče u školi.



Izvor: Ministarstvo rada i socijalnih pitanja Republika Jermenija i UNICEF. Radi se o inkluziji: pristup obrazovanju, zdravlju i uslugama socijalne zaštite za djecu sa smetnjama u Jermeniji. UNICEF/Jerevan, 2012. god. <http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Disability_Report_ENG_small.pdf>. Veličina uzorka: 5707 djece u ukupnom uzorku; 5322 djece sa smetnjama o kojima se staraju porodice; 385 djece sa smetnjama u sirotištima. Uzrast: ukupan uzorak: 0–18 godina. Pitanja u vezi sa srednjoškolskim obrazovanjem: 6–18 godina.

odvođena iz institucija i upućena na alternativno staranje. U mnogim zemljama centralne i istočne Evrope i Komonvelta institucionalizovano staranje se reformiše i djeca se prebacuju iz velikih ustanova u male grupne kuće ili na staranje u porodici. Srbija je, na primjer, započela sveobuhvatnu reformu 2001. godine. Deinstitutionalizaciji je dat prioritet, a hraniteljstvo, koje ima utemeljenu istoriju u zemlji, sve više se promovira. Usvojen je novi porodični zakon i osnovan je fond koji treba da pomogne da se razviju socijalne usluge u zajednici. Određeni napredak je ostavljen, ali je detaljnije ispitivanje otkrilo da su djeca bez smetnji u razvoju otpušta iz institucija mnogo brže nego djeca sa smetnjama u razvoju – oko 70 procenata djece koja su upućena na institucionalno staranje direktno iz porodilišta. Ovo otkriće je poslužilo da pokaže koliko je važno da reforme budu osmišljene i sprovedene tako da se svojoj djeci pruže podjednake šanse da napreduju i otvorilo je novi put okrenutosti ka deinstitutionalizaciji.¹⁰⁹

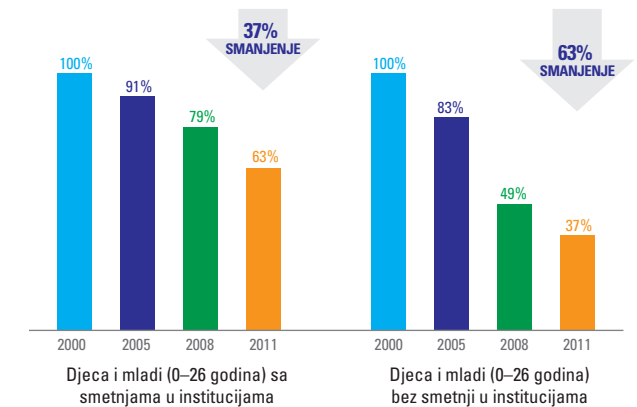
Inkluzivno pravosuđe

Obaveza države da štiti prava sve djece, u domenu njene odgovornosti, važi i za djecu sa smetnjama u razvoju koja su u kontaktu sa zakonom, bez obzira na to da li su ta djeca žrtve, svjedoci, osumnjičeni ili osuđenici. U tom smislu treba primijeniti posebne mjere ukoliko je potrebno: na primjer, sa djecom sa smetnjama u razvoju možda može biti potrebno da se obavi razgovor i da se komunicira na adekvatnom jeziku, bilo da se radi o pismenom ili usmenom govoru. Policijski službenici, socijalni radnici, pravници, sudije i druga relevantna stručna lica mogu da se obučavaju da rade sa djecom sa smetnjama u razvoju. Sistematska i kontinuirana obuka svih stručnih lica uključenih u procese maloljetničkog pravosuđa je od ključnog značaja, kao što je i donošenje propisa i protokola koji podstiču podjednak tretman djece sa smetnjama u razvoju.

Takođe je vrlo važno da postoje i alternativna rješenja u odnosu na formalne pravosudne postupke, koja moraju da uzmu u obzir stepen individualnih kapaciteta djece sa smetnjama u razvoju. Formalne pravne postupke treba primjenjivati samo u

Posljednji koji imaju koristi

Tokom reforme sistema socijalnog staranja u Srbiji djeca sa smetnjama su otpušta iz institucija sporije nego djeca bez smetnji.



Izvor: Republički zavod za socijalnu zaštitu, Srbija. Veličina uzorka: Djeca i mladi (0–26 godina) sa smetnjama: 2020 – godine 2000, 1280 – godine 2011. Djeca i mladi (0–26 godina) bez smetnji: 1534 godine – 2000, 574 – godine 2011.

krajnjoj nuždi, kada je to u interesu javnog reda, a posebnu pažnju treba posvetiti pojašnjavanju samog procesa, kao i pravima djeteta.

Djecu sa smetnjama u razvoju ne treba smještati u redovne ustanove za pritvor maloljetnih lica, ni prije suđenja ni nakon suđenja. Bilo koja odluka koja rezultira lišavanjem slobode treba da bude takva da obezbijedi adekvatan tretman tog lica, sve sa ciljem da se rasvijetle okolnosti koje su navele to dijete da počinu krivično djelo. Takvo postupanje treba da se sprovede u adekvatnim ustanovama s adekvatno obučanim osobljem, gdje se u punoj mjeri poštuju ljudska prava i pravna zaštita.¹¹⁰



Dijete uči holandski alfabet u školi za djecu sa invaliditetom, Kurakao, Holandija. © UNICEF/HQ2011-1955/LeMoyné

Nasilje nad djecom sa smetnjama u razvoju

Napisali Liza Džounz, Mark A. Belis, Sara Vud, Karen Hjuž, Eli Mekoj, Lindzi Ekli, Džef Beits, Centar za javno zdravlje, Liverpool, Univerzitet Džon Murz

Kristofer Mikton, Alana Ofiser, Tom Šekspir, Sektor za prevenciju nasilja i povreda i posebne potrebe, Svjetska zdravstvena organizacija

Vjerovatnoća da će djeca sa smetnjama u razvoju biti žrtve nasilja je tri do četiri puta veća.

Djeca i odrasli sa smetnjama u razvoju često se susreću sa velikim brojem fizičkih i društvenih barijera i barijera u životnoj sredini koje im onemogućavaju da u potpunosti učestvuju u društvu, uključujući i ograničen pristup zdravstvenoj zaštiti, obrazovanju i drugim službama podrške. Takođe se smatra da su djeca sa smetnjama u razvoju pod značajno većim rizikom od nasilja nego njihovi vršnjaci bez smetnji. Razumjeti obim nasilja nad djecom sa smetnjama u razvoju je prvi ključni korak u izradi efikasnih programa koji će spriječiti da ta djeca postanu žrtve nasilja, a koji će poboljšati njihovo zdravlje i njihov kvalitet života. U tom smislu, istraživački timovi na Džon Murs Univerzitetu u Liverpoolu i Svjetska zdravstvena organizacija sproveli su prva sistematska istraživanja, uključujući i meta-analize postojećih studija o nasilju nad djecom sa smetnjama u razvoju (od 18 godina života i mlađih).

Sedamnaest studija koje su rađene u zemljama sa visokim prihodom ispunjavale su kriterijume da postanu dio ovog istraživanja. Procjene prevalence nasilja nad djecom sa smetnjama u razvoju

bile su u rasponu od 26,7 procenta za kombinovane mjere nasilja, do 20,4 procenta za fizičko nasilje i 13,7 procenta za seksualno nasilje. Procjene rizika ukazivale su na to da su djeca sa smetnjama u razvoju bila pod značajno većim rizikom da budu žrtve nasilja nego njihovi vršnjaci bez smetnji u razvoju: 3,7 puta je bila veća vjerovatnoća pojave kombinovanih mjera nasilja; 3,6 puta bila je veća vjerovatnoća pojave fizičkog nasilja i 2,9 puta bila je veća vjerovatnoća pojave seksualnog nasilja. Ispostavilo se da vrsta smetnje u razvoju utiče na zastupljenost i rizik od nasilja, iako dokazi o tome nisu konačni. Na primjer, djeca sa mentalnim ili intelektualnim smetnjama imala su 4,6 puta veću šansu da budu žrtve seksualnog nasilja nego njihovi vršnjaci bez smetnji u razvoju.

Ovo istraživanje pokazuje da nasilje predstavlja najveći problem za djecu sa smetnjama u razvoju. Takođe je naglašeno odsustvo visokokvalitetnih studija o ovoj temi u zemljama sa niskim i srednjim prihodom, koje po pravilu imaju veću stopu stanovništva sa smetnjama u razvoju, više nivoa nasilja i svega nekoliko službi za podršku za one koji žive sa smetnjama u razvoju. Ovu prazninu u istraživanju treba popuniti što prije.

Djeca sa smetnjama u razvoju pod većim su rizikom da iskuse fizičko ili seksualno nasilje od vršnjaka bez smetnji.

Tu je takođe naveden i određen broj razloga zašto su djeca sa smetnjama u razvoju pod mnogo većim rizikom od nasilja nego djeca bez smetnji. Na primjer, roditelji treba sami da brinu o djetetu sa smetnjama u razvoju, što može predstavljati dodatno opterećenje za njih ili za cijelo domaćinstvo, čime se povećava rizik od zloupotrebe. Značajan broj djece sa smetnjama u razvoju i dalje se smješta u ustanove, što je najveći faktor rizika za seksualne zloupotrebe i fizičko zlostavljanje. Djeca sa smetnjama u komunikaciji mogu biti posebno ugrožena kada je zloupotreba u pitanju, jer barijere u komunikaciji mogu da ih spriječe da otkriju da su zloupotrijebljena.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom ima za cilj da zaštiti prava osoba sa smetnjama u razvoju i da garantuje njihovo puno i ravnopravno učešće u društvu. U slučaju djece sa smetnjama u razvoju to uključuje stabilno i bezbjedno koraćanje kroz djetinjstvo i ulazak u odraslo doba. Kao što je to slučaj kod sve djece, bezbjedno i sigurno djetinjstvo pruža nam najbolje šanse da živimo zdravo i na pravi način uđemo u odraslo životno doba. Zna se da su negativna iskustva u djetinjstvu, uključujući i nasilje, povezana sa širokim spektrom negativnih zdravstvenih situacija

i iskustava sa drugim ljudima u kasnijem životu. Dodatni zahtjevi koji se postavljaju pred djecu sa smetnjama u razvoju – koja moraju da se nose sa svojim smetnjama i koja moraju da prevaziđu društvene barijere, što opet povećava rizik od slabijih postignuća u kasnijem životu – znače da je sigurno i bezbjedno djetinjstvo od posebne važnosti.

Djeci smještenoj daleko od kuće potrebna je povećana njega i zaštita, a institucionalna kultura, režimi i strukture, koji povećavaju rizik od nasilja i zloupotrebe, treba tretirati kao pitanja koja se moraju odmah rješavati. Bez obzira na to da li žive u instituciji ili sa svojim porodicama ili kod drugih lica koja se o njima staraju, svu djecu sa smetnjama u razvoju treba posmatrati kao visoko rizičnu grupu za koju je od ključne važnosti da se identifikuje postojanje nasilja. Za ovu djecu može biti od velike koristi ukoliko se primjenjuju intervencije kao što su kućne posjete ili roditeljski programi, za koje se pokazalo da su djelotvorni kada je u pitanju sprečavanje nasilja i ublažavanje njegovih posljedica kod djece sa smetnjama u razvoju. Efikasnost takvih intervencija za djecu sa smetnjama u razvoju treba ocijeniti kao prioritetno pitanje.

Segregacija i zloupotreba u institucijama

Napisali Erik Rozental i Lori Ahern



Erik Rozental, doktor pravnih nauka, osnivač je i izvršni direktor organizacije Disability Rights International (DRI). Lori Ahern je predsjednica ove organizacije. Kroz istrage u sirotištima i drugim institucijama u više od 20-ak zemalja, DRI je skrenuo pažnju međunarodne javnosti na osobe sa smetnjama u razvoju.

Širom svijeta, milioni djece sa smetnjama u razvoju odvojeni su od svojih porodica i smješteni su u okviru socijalne zaštite u sirotištima, internate, psihijatrijske ustanove i domove za djecu bez roditeljskog staranja. Djeca koja prežive te institucije suočavaju se sa perspektivom doživotne izolacije od društva smještanjem u ustanove za odrasle. Prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (CRPD), segregacija djece po osnovu smetnji u razvoju predstavlja kršenje prava djeteta. Član 19 Konvencije zahtijeva da vlade donesu zakone, socijalne politike i usluge podrške u zajednici koje su potrebne da bi se

sprejčila izolacija ili izdvajanje iz društva.

Tokom posljednjih 20 godina, Disability Rights International (DRI) dokumentovao je uslove u kojima žive djeca sa smetnjama u razvoju u posebnim ustanovama u 26 zemalja svijeta. Naši nalazi su iznenađujuće konzistentni. Razgovarali smo sa bolom skrhanim majkama i očevima koji žele da zadrže svoju djecu kod kuće, ali ne dobijaju adekvatnu pomoć od vlade, a ne mogu sebi priuštiti da odsustvuju sa posla da bi se brinuli o djetetu. Doktor koji često roditeljima preporučuje da smjeste ćerku ili sina u sirotište prije nego se previše vežu za dijete.

Podizanje djece u kolektivnom okruženju je samo po sebi opasno. Čak i u čistoj, dobro organizovanoj ustanovi, sa dobrim osobljem, djeca su izložena većim rizicima po život i zdravlje nego djeca koja rastu u porodicama. Djeca koja rastu u ustanovama imaju veće šanse da steknu razvojne smetnje, a najmlađima među njima takođe prijeti potencijalna nepopravljiva psihološka šteta.

Čak i u institucijama s adekvatnom hranom često vidimo djecu koja su mršava zato što jednostavno prestanu da jedu – što je stanje koje se zove „nemogućnost napredovanja“. Dešava se da novo-

rođenčad i djeca sa smetnjama u razvoju gladuju ili da im nedostaju adekvatne hranljive materije zato što osoblje ne ulaže dodatno vrijeme da ih nahrani ili ne može da izdvoji dodatno vrijeme koje je za to potrebno. Ponekad će osoblje postaviti flašicu sa hranom na grudi djeteta koje je vezano za postelju i na taj način mu teoretski omogućiti da samo uzme bočicu i da pije iz nje – ali u praksi dijete možda nije u mogućnosti da je uzme.

Mnoga djeca su tako prepuštena sama sebi i venu. Istražitelj DRI-a 2007. god. došao je do zastrašujućeg podatka – dijete koje je izgledalo kao da ima 7 ili 8 godina, prema riječima sestre, imalo je u stvari 21 godinu i nikada za 11 godina nije bilo van svoje postelje.

Bez ikakvog kretanja, fizičke smetnje se pogoršavaju i kod djece mogu da se razviju u medicinske komplikacije opasne po život. Kod neke djece ruke i noge atrofiraju i moraju da se amputiraju.

Bez emocionalne pažnje i podrške, mnoga djeca počinju da se samopovrjeđuju, da se ljuljaju naprijed-nazad, da udaraju glavom o zid, da ujedaju sama sebe ili da kopaju sebi oči. U mnogim ustanovama nedostaje obučeno osoblje koje može da pomogne djeci da prekinu sa takvim ponašanjem. I tako se dešava da su djeca po-

Mnogo je teže zaštititi djecu i pružiti im priliku da žive u društvu onda kada su njihove veze sa porodicom već prekinute.

nekad trajno zavezana za krevet ili ih drže u kavezima – da bi spriječili da se samopovrjeđuju ili da bi pomogli preopterećenom osoblju da se nosi sa zadovoljavanjem potreba velikog broja djece o kojoj se staraju. Komitet Ujedinjenih nacija protiv torture i specijalni izvijestilac o torturi Ujedinjenih nacija procijenili su da produžena upotreba ograničenja može da predstavlja torturu.

Za dijete koje je već institucionalizovano razbolijevanje može da znači smrtnu presudu. Osoblje u ustanovama u više od jedne zemlje izjavilo je da su djeca sa smetnjama u razvoju rutinski odbijala medicinsko liječenje. Osoblje u institucijama nam je takođe reklo – netačno – da djece sa smetnjama u razvoju nemaju osjećaj za bol, tako da su u nekim slučajevima medicinski postupci vršeni bez anestezije. U jednoj ustanovi, na primjer, djeci su vađeni zubi kliještima bez anestezije, a na drugim mjestima djeca su dobijala elektro konvulzivnu terapiju bez anestezije ili mišićnog relaksanta.

Djeci su davani elektro šokovi, fizički su ograničavana na duži vremenski period i izolovana su uz objašnjenje da mogu da nanesu bol, što je bazirano na teoriji da će ova „averzivna terapija“ iskorijeniti ponašanje koje se smatra neprihvatljivim. Nastavnik u SAD

je, na primjer, naveo primjer jedne djevojčice – koja je imala smetnje vida, sluha i govora – koja je bila izložena elektro šokovima zato što je neprekidno jaukala. Na kraju se ispostavilo da je jaukala jer je imala slomljen zub.

Bez praćenja i zaštite ljudskih prava, djeca sa smetnjama u razvoju u stvari iščezavaju u institucijama. Praćenje ljudskih prava i sprovođenje programa za zaštitu protiv nasilja, eksploatacije i zloupotrebe – kako to nalaže član 16 CRPD-a – ne postoje u većini ustanova koje smo posjetili. U nekim slučajevima nadležni nemaju nikakvu evidenciju ni imena ni broja djece koja žive na ovakvim mjestima.

Zvanična statistika je nepouzdana i često se potcjenjuje oslanjanje na sisteme odvojenih usluga. Brojke se obično odnose na sirotišta i ne uključuju djecu koja su smještena u druge vrste institucija, kao što su internati, zdravstvene ili psihijatrijske ustanove, institucije sistema krivičnog pravosuđa ili skloništa za beskućnike. Privatne ili religijske institucije, koje mogu biti mnogo veće od državnih sirotišta, često se ne uzimaju u obzir.

Ulazi u neka sirotišta i druge institucije ukrašeni su simbolima vlade, korporativnih donatora, crkva ili privatnih dobrotvornih dru-

štava. Čak i tamo gdje finansijska pomoć međunarodnih donatora ili agencija za tehničku pomoć čini mali dio operativnog budžeta institucije, ta mala pomoć služi kao „pečat“ kojim se dokazuje da te agencije odobravaju postojanje dotične institucije. DRI je utvrdila da je bilo bilateralnih i multilateralnih pomoći – u obliku zvanične pomoći i pomoći koju je samo osoblje davalo – ali ta pomoć je neadekvatno korištena. Na primjer, napravilo bi se igralište u sirotištu u kome je djeci koja su vezana za krevet neophodna adekvatna medicinska pomoć i njega. Ovi donatori su možda imali dobru namjeru, ali ova pomoć je u suprotnosti sa namjerom CRPD-a i drugih instrumenata prava koji štite ljude od segregacije.

Nijedno dijete nikada ne treba odvajati od porodice zbog smetnji u razvoju koje to dijete ima. DRI poziva sve vlade i međunarodne donatore da spriječe nova smještanja ovakve djece u institucije. Mnogo je teže zaštititi djecu i pružiti im priliku da žive u društvu onda kada su njihove veze sa porodicom već prekinute. Zadržavanje djece u institucijama predstavlja kršenje osnovnih ljudskih prava. Mi to moramo da okončamo na nivou cijelog svijeta kroz moratorijum na novo smještanje djece u ustanove.

HUMANITARNI ODGOVOR



Fadi, 12 godina, prolazi pored kuća koje su uništene u vazдушnim napadima u Rafahu, Država Palestina, gdje neprekidno nasilje ostavlja ogromne psihološke posljedice, posebno na djecu. © UNICEF/HQ2012-1583/EI Baba

Humanitarne krize, kao što su one koje nastaju kao rezultat ratova ili prirodnih katastrofa, predstavljaju poseban rizik za djecu sa smetnjama u razvoju. Inkluzivni humanitarni odgovor je hitno potreban – i izvodljiv.

Oružani sukob i rat utiču na djecu na direktne i indirektno načine: direktno u obliku fizičke povrede od napada, artiljerijske vatre i eksplozije naganih mina ili u obliku psiholoških stanja koja nastaju kao posljedica ovih povreda ili kao posljedica toga što su bili svjedoci traumatičnih događaja. S druge strane, oni utiču i indirektno, na primjer, kroz nefunkcionisanje zdravstvenih službi, što za posljedicu ima neliječenje mnogih bolesti ili neizvjesnost po pitanju ishrane, što dovodi do nehranjenosti.¹¹¹ Djeca su odvojena od svojih porodica, svojih domova ili svojih škola, ponekad godinama.

Priroda oružanih sukoba se mijenja, što je glavni uzrok smetnji u razvoju kod djece. Sukobi sve češće dobijaju oblik ponovljenih građanskih ratova i fragmentarnog nasilja, koje karakteriše nasumična upotreba sile i oružja. U isto vrijeme, za očekivati je da se prirodne nepogode u budućnosti nepovoljno odraze na sve veći broj djece i odraslih osoba, posebno u opasnim regionima kao što su niske priobalne zone, a pogotovo imajući u vidu činjenicu da je sve više elementarnih nepogoda i da su one sve češće i sve intenzivnije.¹¹²

Djeca sa smetnjama u razvoju suočavaju se sa posebnim izazovima u takvim vanrednim situacijama. Može se desiti da ne mogu da pobjegnu tokom krize, zato što im nisu dostupni putevi za evakuaciju. Na primjer, može se desiti da dijete u invalidskim kolicima ne može da pobjegne

ispred naleta cunamija ili da izbjegne paljbu iz vatrenog oružja, ili da ga članovi porodice ostave. Takva djeca zavise od pomagala ili od lica koja se o njima staraju i ukoliko izgube lice koje se o njima stara, mogu biti izuzetno osjetljiva na fizičko nasilje ili verbalno zlostavljanje. Može se desiti da djeca sa smetnjama u razvoju budu nevidljiva u očima porodice ili zajednice – na primjer, dijete sa mentalnim oštećenjem drži se u kući zbog stigme u vezi sa njegovim stanjem.

Pored toga, može se desiti da djeca sa smetnjama u razvoju budu isključena ili da možda ne mogu da pristupe redovnim uslugama podrške ili programima podrške, kao što su zdravstvene usluge ili raspodjela hrane, zbog fizičkih barijera kod nepristupačnih zgrada ili zbog negativnih stavova. Ili, na njih se naprosto zaboravi kada se određuju ciljane grupe. Na primjer, može se desiti da oni koji su preživjeli naganje mine ne mogu da pristupe fizičkoj rehabilitaciji zbog udaljenosti, visokih troškova transporta ili kriterijuma za prijem u programe liječenja. Isto tako, može se desiti da djeca sa smetnjama u razvoju budu zanemarena u sistemima ranog upozoravanja, koji često ne uzimaju u obzir komunikacije i mobilnost lica sa smetnjama u razvoju.

Inkluzivna humanitarna akcija koja uključuje osobe sa smetnjama u razvoju zasnovana je na:

- Pristupu zasnovanom na pravima po osnovu Konvencije o pravima djeteta (CRC) i Konve-

ncije o pravima osoba s invaliditetom (CRPD). Član 11 CRPD-a posebno poziva nadležne da preuzmu sve neophodne mjere kako bi se obezbijedila zaštita i bezbjednost osoba sa smetnjama u razvoju u situacijama oružanog sukoba, humanitarne krize i prirodne katastrofe, naglašavajući važnost ovog pitanja.

- Inkluzivnom pristupu koji prepoznaje da djeca sa smetnjama u razvoju, pored svojih specifičnih potreba uzrokovanih njihovim smetnjama u razvoju, imaju iste potrebe kao i druga djeca, gdje su smetnje u razvoju samo jedan aspekt njihove situacije: to su djeca kojoj se naprosto desilo da imaju smetnje u razvoju. Takav inkluzivan pristup takođe posvećuje pažnju socijalnim barijerama, barijerama u ponašanju, informacionim i fizičkim barijerama koje onemogućavaju djecu sa smetnjama u razvoju da učestvuju u redovnim programima i da donose odluke.
- Obezbjeđivanju pristupačnosti i univerzalnog

plana infrastrukture i informacija. Ovo se odnosi na kreiranje fizičkog okruženja, izgradnju svih objekata, zdravstvenih centara, skloništa i škola, kao i na organizaciju zdravstvenih i drugih usluga, uključujući i sisteme komunikacija i informacija koji su pristupačni djeci sa smetnjama u razvoju.

- Promovisanju nezavisnog života, tako da djeca sa smetnjama u razvoju mogu da žive što je samostalnije moguće i da učestvuju što je najviše moguće u svim aspektima života.
- Svijesti o uzrastu, polu i različitosti integrativnog karaktera, uključujući poklanjanje posebne pažnje dvostrukoj ili trostrukoj diskriminaciji sa kojom se srijeću žene i djevojčice sa smetnjama u razvoju.

Inkluzivni humanitarni odgovor koji uključuje osobe sa smetnjama u razvoju omogućava da djeca i odrasli sa smetnjama u razvoju, kao i njihove po-



Eksplzivni ostaci rata (EOR) na ekranu u školi u Iždebijau, Libija. Učenici su sakupljali predmete svuda po gradu.
© UNICEF/HQ2011-1435/Diffidenti



Vijay, 12 godina, koji je preživio eksploziju nagazne mine i postao edukator o rizicima od mina u Šri Lanci.
© UNICEF/Sri Lanka/2012/Tuladar

rodice, prežive i žive dostojanstveno, što u krajnjoj liniji čini dobrobit za zajednicu u cjelini. Ovaj pristup zahtijeva holističke i inkluzivne programe, a ne samo izolovane projekte i politike koje su usmjerene ka osobama sa smetnjama u razvoju. Ključna polja intervencija za inkluzivnu humanitarnu akciju koja uključuju osobe sa smetnjama u razvoju obuhvataju sljedeće:

- Unaprijediti podatke i procjene sa ciljem da se stvore baze podataka za posebne potrebe i prioritete djece sa smetnjama u razvoju.
- Učiniti da redovne humanitarne usluge budu dostupne djeci sa smetnjama u razvoju i uključiti ih u planiranje i kreiranje istih.
- Kreirati specijalizovane usluge za djecu sa smetnjama u razvoju i osigurati da se oporavak i reintegracija sprovode u okruženjima koja podstiču dobrobit, zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo.
- Uspostavljati mjere koje će doprinijeti da se spriječe povrede i zloupotreba i da se promoviše pristupačnost.

- Uspostavljati partnerstvo sa zajednicom, regionalnim i nacionalnim akterima, uključujući organizacije osoba sa smetnjama u razvoju kako bi se stalo na put diskriminatornom ponašanju i percepcijama i kako bi se promovisala jednakost.
- Promovisati učešće djece sa smetnjama u razvoju u dogovoru sa njima i stvarati prilike da se njihov glas čuje.

Strane u sukobu imaju obavezu da štite djecu od efekata oružanog nasilja i da im obezbijede pristup odgovarajućoj zdravstvenoj i psiho-socijalnoj njezi, kako bi pomogli njihov oporavak i reintegraciju. Komitet za prava djeteta preporučio je da države potpisnice CRC-a eksplicitno stave naglasak na djecu sa smetnjama u razvoju i da se obavežu u najširem smislu da se djeca ne smiju regrutovati u oružane snage.¹¹³ Vlade bi takođe trebalo da vode računa o oporavku i društvenoj reintegraciji djece čije su smetnje u razvoju posljedica oružanog sukoba. Ovom pitanju se poklanja posebna pažnja u članku koji slijedi u dijelu pod nazivom Fokus.

Rizik, fleksibilnost i inkluzivna humanitarna akcija

Napisala Marija Ket, pomoćnica direktora, Odsjek za epidemiologiju i javno zdravje, Inkluzivni razvojni centar za osobe sa smetnjama u razvoju „Leonard Češir“, Univerziteti koledž u Londonu

Član 11 Konvencije o pravima osoba s invaliditetom zahtijeva od država potpisnica da preduzmu „sve potrebne mjere da bi osigurale zaštitu i bezbjednost osoba sa smetnjama u razvoju u situacijama rizika, uključujući oružane sukobe, humanitarne krize i prirodne katastrofe“.

U humanitarnim krizama – bez obzira na to da li se radi o oružanom sukobu ili prirodnoj i katastrofi koju uzrokuje čovjek – djeca su među onima koji su najosjetljiviji na nedostatak hrane, skloništa, zdravstvene njege, obrazovanja i usluga psiho-socijalne podrške, koje su im neophodne u datom uzrastu. Ova osjetljivost može biti još akutnija za djecu sa smetnjama u razvoju: čak i tamo gdje su osnovne potrepštine i usluge pomoći dostupne, može se desiti da one ne budu pristupačne to jest da djeca sa smetnjama ne budu uključena u njihovo korišćenje.

Znati koliko djece sa smetnjama u razvoju živi na područjima u kojima se dešavaju humanitarne krize zaista predstavlja izazov, zato što je moguće da precizni brojevi nisu postojali ni prije humanitarne krize.

Dešava se, na primjer, da roditelji ili zajednice kriju takvu djecu zbog stigme. Isključivanje koje nastaje kao rezultat takve situacije posebno je zabrinjavajuće zato što čak i najzaostalijsi sistemi izvještavanja mogu da otkriju kakva je situacija sa humanitarnom krizom, čak i ako mjesta ili centri koji vrše registraciju i izvještavanje nisu dostupni.

U isto vrijeme, dešava se da sve veći broj djece zadobija povrede koje uzrokuju smetnje u razvoju usljed hroničnih ili iznenadnih humanitarnih katastrofa. Može se desiti da u zemljotresima djeca ne uspiju da napuste objekat ili zgradu koja se ruši. U takvim situacijama djeca mogu da zadobiju teške povrede, ili se može desiti, na primjer, da dožive psihološke trume tokom poplava i odrona zemljišta. Oružani sukobi povećavaju vjerovatnoću da će djeca zadobiti fizičke smetnje tokom borbi, aktiviranja nagazne mine ili zbog izloženosti drugim eksplozivnim ostacima rata (EOR). Zbog toga što su djeca manja i još su u razvoju, obično zadobiju mnogo ozbiljnije povrede, koje izazivaju smetnje u razvoju, nego odrasli i njima je potrebna kontinuirana psihoterapija, proteze i psihološka podrška.

Izazovi koji se postavljaju pred djecu sa smetnjama u razvoju i njihove porodice rijetko su prepoznati kada se procjenjuje uticaj humanitarne

krize. Ovi izazovi uključuju nove barijere u neposrednom okruženju, kao što su srušene rampe, oštećena i izgubljena pomagala i gubitak prethodno uspostavljenih usluga (tumači znakovnog jezika ili patro-nažne sestre) ili sistema podrške (plaćanja socijalnog osiguranja ili oblici socijalne zaštite).

Postoje i drugi rizici. Ukoliko umru članovi porodice, može se desiti da ne ostane niko ko zna kako da se stara o djetetu sa fizičkim smetnjama ili ko može da komunicira sa djetetom sa senzornim smetnjama. Ukoliko su porodice prinuđene da pobjegnu, pogotovo ako to bjekstvo podrazumijeva veoma dugo putovanje pješke, može se desiti da za sobom ostave djecu koja ne mogu da hodaju ili su krhko zdravlja. Takođe se može desiti da porodice ostave za sobom djecu sa smetnjama u razvoju, jer se plaše da neće dobiti azil u drugoj zemlji ukoliko je jedan od članova porodice osoba sa smetnjama u razvoju. U nekoliko zemalja postoji ovakva diskriminacija. Takođe se dešava da se zatvore ustanove i domovi ili da stručno osoblje napusti ovakve objekte i ostavi u njima svega nekoliko ljudi – ili ne ostavi nikoga – da pomognu djeci prema sopstvenom nahodanju.

Djeca sa smetnjama u razvoju, posebno ona sa smetnjama u učenju, takođe mogu da budu direktno uključena u oružani sukob. Može se desiti da ta djeca budu prinuđena da učestvuju u borbama, da budu kuvari ili nosači, posebno zato što ih smatraju manje vrijednima ili se smatra da će pružiti manji otpor od djece bez smetnji u razvoju. U teoriji, programi razoružanja, demobilizacije i reintegracije uključuju svu djecu koja su bivši borci, ali resursi ili programi za djecu sa smetnjama u razvoju obično ne postoje. Ova djeca stoga ostaju marginalizovana i isključena, ostaju siromašna, ugrožena i često postaju prosjaci, kao što je to slučaj u Liberiji i Sijera Leoneu.

Rizik od nasilja, uključujući i seksualno nasilje, povećava se kada se razore porodične i društvene strukture, što se i dešava tokom ratova i prirodnih katastrofa. Iako su djevojčice sa smetnjama u razvoju posebno izložene riziku u takvim situacijama, i dječaci sa smetnjama u razvoju takođe su izloženi riziku, a čak su im manje šanse da im se pomogne kod posljedica od nasilja.

Oporavak i rekonstrukcija nose sa sobom svoje izazove za djecu sa smetnjama u razvoju. Kao što je to slučaj sa svom djecom pogođenom krizom, djeca sa smetnjama u razvoju zahtijevaju čitav niz usluga, uključujući i one ciljane, ali ne samo njih. Posebne potrebe osoba sa smetnjama veoma su važne, ali one su samo djelić cjelokupne slike. Tokom operacija oporavka nakon cunamija 2004. god. u Indijskom okeanu, na primjer, jednoj djevojčici su obezbijedena invalidska kolica, ali je niko nije pitao da li joj treba hrana ili odjeća.

Fleksibilnost i inkluzija
Djeca konstantno pokazuju svoju

fleksibilnost. Postoji veliki broj mjera, koje se mogu preduzeti, a kojima bi se podržalo njihovo učešće i inkluzija. Ove mjere treba da budu posebno kreirane za različite grupe i različite kontekste: dječaci i djevojčice imaju različita iskustva u oružanim sukobima, kao i mala djeca i adolescenti. Isto tako, humanitarne krize na različit način pogađaju urbana i ruralna područja.

Za početak, djeca sa smetnjama u razvoju treba da imaju priliku da učestvuju u planiranju i sprovođenju strategija za smanjenje rizika od katastrofe i strategija za izgradnju mira, kao i u procesima oporavka. Neznanje i pogrešne pretpostavke o tome da ta djeca ne mogu da daju svoj doprinos često su ih sprječavali da to i učine, ali se takvo stanje sada sve više mijenja. U Bangladešu je, na primjer, Plan International pokrenuo jedno takvo rušenje pogrešnih pretpostavki kroz partnerstvo sa organizacijama osoba sa smetnjama u razvoju ili kroz direktan rad sa zajednicama u preduzimanju koraka na smanjenju rizika od katastrofe gdje je dijete u centru pažnje.

Slično tome, sigurnosti djece se poklanja sve veća pažnja onda kada se priprema zaštita od katastrofe. U Pakistanu, Handicap International (HI) i Save the Children izgradili su inkluzivni prostor po mjeri djeteta i pripremili smjernice za čitavi sektor za inkluziju osoba sa smetnjama u razvoju, posebno za projekte zaštite. Na Haitiju, HI i CBM, hrišćanska humanitarna organizacija, lobirali su kod vlade da se poveća inkluzija osoba sa smetnjama prilikom distribucije hrane i u drugim aktivnostima. Ujedinjene nacije koriste huma-

nitarnu krize kao mogućnost da izgrade nove i bolje objekte i stvore bolje okolnosti nego što su bile one prethodne (“build back better”), što predstavlja pristup koji može da otvori mogućnosti za djecu sa smetnjama u razvoju, zato što se na taj način pruža prilika svim zainteresovanim stranama da sarađuju.

Smetnje u razvoju takođe su postale sastavni dio ovakvih smjernica kroz *Humanitarnu povelju i minimum standarda u humanitarnom odgovoru* Sfernog projekta, čime su međunarodne organizacije željele da unaprijede kvalitet i odgovornost humanitarnog odgovora. Sve je veća potreba za primjenom ovakvih smjernica, koje pomažu kod uključivanja osoba sa smetnjama u razvoju, a posebno djece. Veoma je važno da svi ovakvi postupci budu usaglašeni i da se prošire i na polja kao što su ishrana djece i njihova zaštita.

Takođe je potreban jedan jedinstveni pristup u sakupljanju podataka. Treba precizirati oblike saradnje između lokalnih i nacionalnih organizacija osoba sa smetnjama u razvoju, kao i procijeniti kapacitete da se odgovori potrebama ovih osoba, a posebno djece, a takav odgovor treba unaprijediti gdje god je to moguće. Kako bi se rezultati mogli analizirati i unaprijediti, treba pratiti do kog stepena su djeca sa smetnjama u razvoju uključena u humanitarni odgovor.

Kada je inkluzija u pitanju, od ključne je važnosti primjena jasnih standarda u raznim humanitarnim krizama. Ali, da bi to zaživjelo u praksi, potrebni su određeni resursi.

Eksplozivni ostaci rata

Napisalo uredništvo „Victim Assistance“ inicijative za Praćenje nagaznih mina i kasetne municije.

Inicijativa za Praćenje nagaznih mina i kasetne municije obavlja istraživanje za potrebe Koalicije međunarodne kampanje za zabranu nagaznih mina i kasetne municije. To je de facto režim praćenja primjene Sporazuma o zabrani korišćenja mina i Konvencije o kasetnoj municiji.

Eksplozivni ostaci rata (EOR) i protivpješadijske nagazne mine imaju razarajući uticaj na djecu i predstavljaju faktor koji i te kako doprinosi izazivanju smetnji u razvoju kod djece. Ipak, od potpisivanja Sporazuma o zabrani korišćenja mina iz 1997. god. veliki broj područja očišćen je od ovakve municije i vraćen u produktivnu upotrebu.

Sporazum iz 1997. god., Dopunjeni protokol II iz 1996. god. i Protokol V iz 2003. god., uz Konvenciju o konvencionalnom oružju iz 1980. god., kao i Konvencija o kasetnoj municiji iz 2008. god., imali su pozitivan uticaj u smislu zaštite života ljudi koji žive u područjima koja su zagađena EOR-om i nagaznim minama. Globalni pokret za zabranu nagaznih mina i kasetne municije svjedoči o tome koliko je važna snažna politička volja ključnih zainteresovanih strana kako bi se podržale globalne promjene.

Program deminiranja, koji teži da odgovori na uticaj nagaznih mina i EOR, sastoji se od pet stubova – čišćenje, EOR/edukacija o rizicima od mina, pomoć žrtvama, uništenje viškova i zastupanje. Uprkos velikom uspjehu mnogih od ovih stubova, na šta ukazuje veliko globalno smanjenje EOR-a i civilnih žrtava nagaznih mina, nastavlja se pomoć žrtvama, koja se ističe kao ključno polje slabosti. To je posebno naglašeno u slučaju djece pogođene eksplozivnim ostacima rata ili nagaznim minama.

U poređenju sa naša četiri stuba programa za deminiranje, pomoć žrtvama zahtijeva sveobuhvatan odgovor, koji uključuje medicinske ili bolničke intervencije, a koje treba da obezbijede fizičku rehabilitaciju, kao i društvene i ekonomske intervencije koje će promovisati reintegraciju i izdržavanje žrtava.

Do današnjeg dana, najveći dio pomoći za deminiranje i finansiranje opredijeljen je za aktivnosti čišćenja. Za čišćenje je 2010. godine izdvojeno 85 procenata globalnih sredstava koja se odnose na deminiranje, a samo 9 procenata je izdvojeno za intervencije za pomoć žrtvama. Iako se Međunarodni standardi za deminiranje – standardi koji se primjenjuju u svim operacijama UN-a

za deminiranje – odnose na deminiranje, stubove čišćenja, EOR/edukaciju o riziku od mina i uništavanje viškova, oni ipak ne dotiču pitanje pomoći žrtvama. Nadalje, pravo na fizičku rehabilitaciju prema potrebama određenog uzrasta i pola, kao i društvena i ekonomska reintegracija za preživjele od nagaznih mina i EOR, definisano je međunarodnim ljudskim pravima i humanitarnim pravom. Međutim, malobrojni programi pomoći preživjelima uzimaju u obzir posebne potrebe djece, bilo da su ona direktni preživjeli ili žrtve u najširem smislu.

Uticaj na djecu

Zabilježeno je značajno smanjenje broja ljudi koji su poginuli ili povrijeđeni od eksplozije nagaznih mina. Između 2001. god. i 2010. god. broj novih civilnih žrtava nagaznih mina i EOR – koji je prijavljen kroz Praćenje nagaznih mina i kasetne municije, što je instrument praćenja Sporazuma o zabrani korišćenja mina i Konvencije o kasetnoj municiji – spustio se sa 7987 na 4191. Prikaz na narednoj strani pokazuje značajno smanjenje ukupnog broja smrti civila i povreda od nagaznih mina i EOR-a u petogodišnjem periodu između 2005. god. i 2010. god.

Ipak, procenat ukupnog broja civilnih žrtava koji predstavljaju

Od kako je počelo praćenje 1999. god. bilo je najmanje 1000 djece civilnih žrtava svake godine. Mnoge civilne žrtve ostaju neevidentirane, tako da je realni broj vjerovatno mnogo veći.

djeca civilne žrtve je porastao. Na godišnjem nivou, od 2005. god. djeca su činila oko 20–30 procenata svih civilnih žrtava nagaznih mina, ostataka kasetne municije i drugih EOR. Od kako je počelo praćenje 1999. god. bilo je najmanje 1000 djece civilnih žrtava svake godine. Broj djece civilnih žrtava nagaznih mina i EOR-a 2010. premašio je cifru od 1200, a djeca čine 55 procenata svih civilnih žrtava – djeca su civilna grupa za koju su nagazne mine i EOR najsmrtonosnije. Imajući u vidu činjenicu da u mnogim zemljama mnoge civilne žrtve nisu ni evidentirane, ukupan broj djece civilnih žrtava na godišnjem nivou vjerovatno je mnogo veći. U nekim zemljama svijeta koje su najviše pogođene minama, procenat civilnih žrtava koji predstavlja djecu i dalje je visok: 2011. god. djeca su činila 61 procenat svih civilnih žrtava u Avganistanu. Iste godine oni su činili 58 procenata civilnih žrtava u Narodnoj Demokratskoj Republici Laosu, 50 procenata u Iraku i 48 procenata u Sudanu.

Ako djeca sada čine većinu civilnih žrtava nastradalih/povrijeđenih od nagazne mine, ostataka kasetne municije i drugih EOR, od 2008. godine dječaci čine najveću pojedinačnu grupu civilnih žrtava sa oko 50 pro-

centa svih civilnih žrtava. Kada je Inicijativa za praćenje nagaznih mina počela da razdvaja podatke o civilnim žrtvama po godištu i polu, 2006. godine, pokazalo se da su dječaci predstavljali 83 procenta djece civilnih žrtava i činili su najveću pojedinačnu grupu civilnih žrtava među civilima u 17 zemalja. Dječaci su predstavljali 73 procenta djece civilnih žrtava 2008. godine i bili su najveća grupa civilnih žrtava u 10 zemalja. U mnogim kontaminiranim zemljama mnogo su veće šanse da dječaci naiđu na mine ili EOR

nego djevojčice, zato što se oni mnogo više bave aktivnostima van kuće, kao što su čuvanje stoke, prikupljanje drva i hrane ili sakupljanje starog gvožđa. Za djecu je generalno mnogo izvjesnije da će doći u kontakt s eksplozivnim napravama nego što to može biti slučaj s odraslima. Obično nenamjerno djeca dođu u kontakt sa takvim napravama, prilaze im iz radoznalosti ili zato što greškom pomisle da su to igračke. Mnogo je veća vjerovatnoća da će dječaci dirati eksplozivne naprave na koje nailaze nego djevojčice. Ovi fa-



Monika i Luis, oboje imaju 14 god. na ovoj fotografiji iz 2004. god. iz Kolumbije, sjede kraj bazena. Monika je izgubila stopalo kada je njen mali rođak donio kući granatu koja je eksplodirala, a mali rođak je poginuo. © UNICEF/HQ2004-0793/DeCesare

ktori, kao i priroda dječaka da urade nešto što je samo po sebi rizičnije, ukazuju na to da je za djecu posebno važna detaljno planirana edukacija o riziku.

Pomoć preživjeloj djeci

EOR i incidenti sa nagaznim minama negativno utiču na djecu i to drugačije nego na odrasle, bez obzira na to da li su djeca direktno poginula ili povrijeđena ili su postala žrtve zbog smrti ili povrede članova porodice i članova zajednice. Djeca koja su preživjela i povrijeđena imaju posebne potrebe, koje se moraju uzeti u obzir u smislu fizičkog spašavanja, rehabilitacije i ekonomske reintegracije. S obzirom na to da su manja nego odrasli, djeca imaju veće šanse da umru ili da zadobiju teške povrede od eksplozije, uključujući i teške opekotine, rane od šrapnela, oštećene udove i druge povrede koje mogu voditi sljepilu ili gluvoći. Budu-

ći da su djeca niža od odraslih, njihovi vitalni organi bliži su detonaciji, a djeca imaju i niži prag tolerancije kada je u pitanju veliki gubitak krvi nego odrasli. Ukoliko se nagazi na protivpješadijsku minu, njena eksplozija će bez sumnje uzrokovati povrede stopala ili noge sa sekundarnim infekcijama, koje obično rezultiraju amputacijom, što uzrokuje doživotne smetnje u razvoju i zahtijeva dugoročnu rehabilitaciju.

Kod više od jedne trećine svih preživjelih potrebna je amputacija i dok nedostaju podaci koji se odnose na egzaktni procenat pogođene djece gdje je neophodna amputacija, može se očekivati da je taj procenat veći kod djece nego kod odraslih, imajući u vidu njihovu manju visinu. Kada djeca prežive takve povrede, njihova fizička rehabilitacija je kompleksnija od one kod odraslih preživjelih. Djeca čije povrede

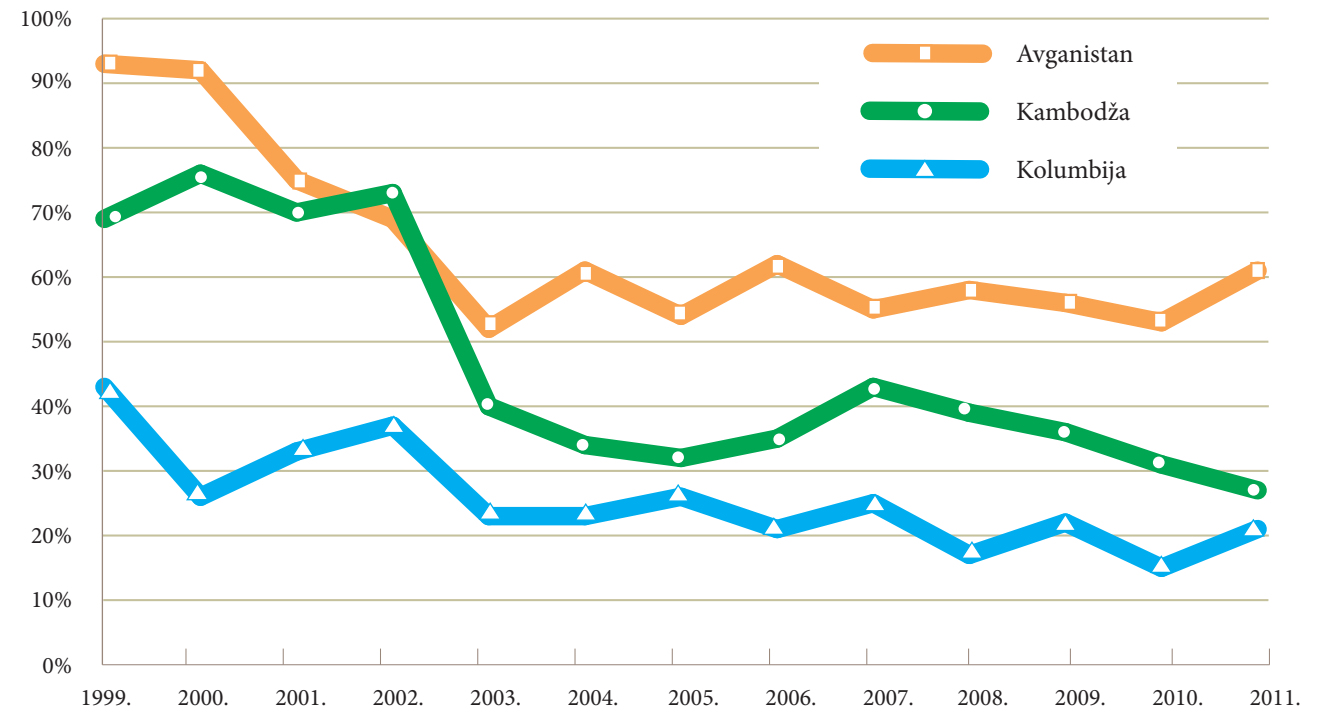
rezultiraju amputiranjem udova zahtijevaju komplikovaniju rehabilitaciju, a zbog toga što njihove kosti rastu brže od njihovih mekih tkiva može biti potrebno još nekoliko ponovnih amputacija. Njima su takođe potrebne nove proteze koje će pratiti njihov rast. Svega nekoliko zemalja u kojima postoje nagazne mine i EOR ima kapacitet koji može da odgovori određenim kompleksnim potrebama medicinske i fizičke rehabilitacije preživjele djece.

Pored fizičke traume, psihološke posljedice preživjelih usljed dejstva EOR-a ili eksplozije nagazne mine obično su pogubne za razvoj djeteta. One uključuju osjećaj krivice, gubitak samopoštovanja, fobije i strah, poremećaj sna, nesposobnost da govore i traume koje, ako ne budu liječene, mogu rezultirati dugoročnim mentalnim poremećajem. Takve psihološke efekte rata na djecu teško je dokumentovati i oni ne pogađaju samo djecu koja su pretrpjela fizičke povrede.

Potrebe društvene i ekonomske reintegracije djece koja su preživjela takođe su značajno drugačije u odnosu na potrebe odraslih. Odgovor na psiho-socijalne uticaje, koji su navedeni u prethodnom tekstu, u velikoj mjeri se oslanja na psiho-socijalnu podršku koja odgovara životnoj dobi preživjelog i pristup obrazovanju. U mnogim zemljama preživjela djeca prisiljena su da skrate obrazovanje zbog vreme-

Djeca civilne žrtve u najpogođenijim zemljama*

Procenat djece među civilnim žrtvama (1999–2011)



* Tri države potpisnice Konvencije o zabrani korišćenja mina sa najvećim godišnjim stopama civilnih žrtava. Izvor: Praćenje nagaznih mina i kasetne municije.

na potrebnog za oporavak i zato što rehabilitacija predstavlja finansijski teret za porodicu. Pristup slobodnom obrazovanju za djecu čije su smetnje u razvoju nastale kao rezultat povreda od nagaznih mina ili EOR-a potreban je i radi podsticanja osjećaja normalnosti u njihovim životima, što im omogućava da se oporave od psiho-socijalnih posljedica od zadobijenih povreda i da se reintegrišu sa svojom vršnjačkom grupom kako bi u potpunosti ponovo postali dio društva. Ipak, djeca koja su ostavljena sa povredama od eksplozije nagaznih mina ili EOR-a mnogo su ugroženija u odnosu na druge ljude ako im se uskra-

ćuje ovo pravo: desiće se da više neće moći da hodaju do škole, a druge opcije što se transporta tiče rijetko postoje. Čak i u slučajevima kad mogu da stignu do škole, učionice često nisu pristupačne za djecu sa smetnjama u razvoju, a može se desiti da njihovi nastavnici nisu obučeni da se adaptiraju na potrebe djece sa smetnjama u razvoju.

Moraju se stvarati prilike za sakupljanje novca i pomoći za izdržavanje, kako bi se pomoglo djeci i adolescentima koji su prepušteni sami sebi i napušteni sa smetnjama u razvoju koje su nastale kao posljedica povreda od nagaznih mina ili EOR-a.

Nažalost, kada su ovakve situacije u pitanju, vrlo je rijetko da se uzrast ove djece uopšte i uzima u obzir. Tamo gdje se o tome i razmišlja, kao što je to bio slučaj tokom projekta u Kambodži u periodu 2008–2010. god., desilo se da su, kada je obezbjeđivana pomoć koja je odgovarala uzrastu djece i adolescenata, oni koji su mlađi od 18 godina bili potpuno isključeni iz pomoći za izdržavanje žrtava.

Kada se ne odgovori posebnim potrebama, kao i kada izostane odgovor na rizike po djecu i adolescente, to se onda odražava, u opštijem smislu, na sektor izdržavanja i ekonomskog osnaživanja.

Djeca civilne žrtve u zemljama koje su teško pogođene minama i ostacima eksploziva rata, 2011. god*

Zemlja	Ukupne civilne žrtve	Djeca civilne žrtve	Djeca civilne žrtve kao procenat ukupnog broja civilnih žrtava
Afganistan	609	373	61%
Demokratska Republika Kongo	22	15	68%
Irak	100	50	50%
Narodna Demokratska Republika Laos	97	56	58%
Sudan	62	30	48%

* Ukjučuje samo civilne žrtve čiji civilni/bezbjednosni status i godišnje nisu poznati. Izvor: Praćenje nagaznih mina i kasetne municije.

Pregled 43 studije iz 2011. god. o uticaju ekonomskih programa osnaživanja u kriznom kontekstu u zemljama sa niskim prihodima pokazao je da su neke od ovih aktivnosti povećale, što je paradoksalno, rizik da djeca budu izvučena iz škole i primorana da rade ili da djevojčice budu predmet nasilja. Programi koji su analizirani podržali su takve inicijative kao što su mikro-krediti, obuka za razvijanje određenih vještina i poljoprivredne radove. Ovaj Pregled je pozvao praktičare ekonomskog osnaživanja da „ugrade zaštitu djece i dobrobiti u procjenu, kreiranje, implementaciju, praćenje i evaluaciju programa ekonomskog osnaživanja“. Pored toga, omogućavaju prilike djeci i adolescentima da se izdržavaju ili stvaraju prihod moraju uzeti u obzir ne samo njihov uzrast, već i njihov pol i kulturni kontekst u kome žive. Zbog toga što su djeca sa smetnjama u razvoju među onima koji su najosjetljiviji na deprivaciju, nasilje, zloupotrebu i eksploataciju, postoji urgentna potreba da se obezbijedi da programi pomoći žrtvama uzmu u obzir posebne potrebe djece koja su preživjela.

U međuvremenu, djeca žrtve nagaznih mina i drugih EOR-a, zbog smrti ili povrede onih koji se staraju o djetetu i članova porodice, uključujući i hranitelje porodice, takođe imaju potrebe koje se razlikuju od potreba odraslih. Ta djeca takođe mogu biti osjetljiva na gubitak prilika

za obrazovanje, razdvajanje od svojih porodica, dječiji rad i druge oblike eksploatacije ili zanemarivanja.

Uprkos određenim potrebama djece kada je u pitanju pomoć žrtvama, nekoliko programa za podršku žrtvama uzimaju u obzir uzrast i pol djeteta. I dok je vršeno istraživanje o pomoći žrtvama uopšte, izrađene su smjernice o tome kako bi ovi programi trebalo da izgledaju, pri čemu je do danas malo ili nimalo pažnje usmjereno na djecu ili adolescente. U međuvremenu, dok države potpisnice Sporazuma o zabrani korišćenja mina, Protokola II i V Konvencije o određenom konvencionalnom oružju i Konvencije o kasetnoj municiji moraju redovno da izvještavaju o implementaciji ovih međunarodnih instrumenata na nacionalnom nivou, one ne pominju svoje napore da odgovore na posebne potrebe preživjelih koje odgovaraju njihovom uzrastu. Ne iznenađuje onda to što je u istraživanju iz 2009. god. više od 1.600 preživjelih iz 25 pogođenih zemalja, koje je sproveo Handicap International, što je gotovo dvije trećine ispitanika, odgovorilo da usluge za djecu nisu „nikada“ ili „gotovo nikada“ prilagođene tome da odgovore na posebne potrebe ili da odgovaraju datom uzrastu.

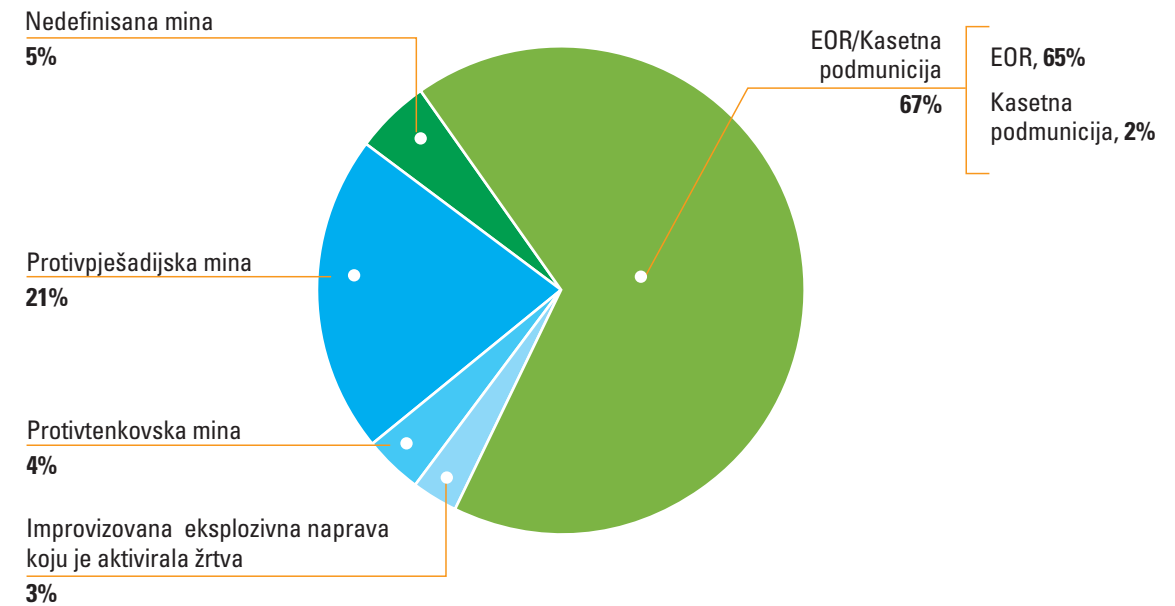
Djeca žrtve, uključujući i onu koja su direktno i indirektno pogođena, imaju posebne i dodatne

potrebe kada je u pitanju pomoć. Međutim, nema dovoljno informacija o tome koliko se pokušava izaći u susret ovakvim potrebama. Većina djece koja su uključena u incidente sa minama ili EOR bivaju povrijeđena, a većina sistema koji služe za prikupljanje podataka ne evidentiraju i njihove potrebe.

Kako djeca čine jedan rastući procenat ukupnog broja civilnih žrtava od EOR-a i nagaznih mina, od ključne je važnosti da se sprovede posebne politike i programske preporuke za pomoć žrtvama koje bi zadovoljile potrebe djece preživjelih. Ove preporuke uključuju:

- Podržavanje i promovisanje uspostavljanja nacionalnog sistema nadgledanja povreda koji mogu da obezbijede sistematične i kontinuirane informacije o jačini i prirodi EOR-a i povredama izazvanim nagaznim minama (i drugim vrstama povreda, ako je to prikladno), uključujući i podijeljene podatke o djeci civilnim žrtvama u skladu s uzrastom i polom.
- Integrisanje komponente pomoći žrtvama u Međunarodne standarde deminiranja, uključujući tehničke komentare ili smjernice o najboljim praksama sa posebnim smjernicama i komentarima o podršci žrtvama i djeci preživjelim.
- Izrada i promovisanje uspostavljanja baze podataka za

Djeca civilne žrtve po vrsti eksploziva*



*Ne uključujući vrste nepoznatih eksploziva.
Izvor: Praćenje nagaznih mina i kasetne municije.

podršku žrtvama koje mogu da pruže sistematske podatke, da prate rehabilitaciju, psihosocijalne i socio-ekonomske potrebe svakog preživjelog djeteta i odraslog i to na adekvatan način, tokom određenog vremena.

- Senzibilisanje vlada, učesnika u deminiranju, donatora i drugih relevantnih zainteresovanih strana, kroz međunarodne i nacionalne forume, o važnosti prioriteta pomoći žrtvama (uključujući djecu preživjele i djecu osoba koje su poginule od eksploziva koje su aktivirale žrtve) kao ključnim stubovima deminiranja i međunarodnih zakona.

- Osvješćivanje vlada, humanitarnih i razvojnih aktera i pružaoca usluga o važnosti obezbjeđivanja raspoloživosti zdravstvene i fizičke rehabilitacije prema životnoj dobi i polu, psiho-socijalne pomoći, zaštite, obrazovanja i usluga podrške izdržavanju za djecu preživjele i žrtve EOR-a i nagaznih mina.
- Obučavanje zdravstvenih stručnih lica, uključujući osoblje za odgovor na humanitarnu krizu, hirurge i orto-protetske pružaoce usluga za određene situacije i posebne potrebe djece preživjelih.
- Obučavanje pružaoca usluga, uključujući uprave škola, na-

stavnike i edukatore, u obezbjeđivanju pristupačnog i odgovarajućeg obrazovanja za djecu preživjele i žrtve.

- Formulisanje nacionalnih zakona, planova i politika odgovara na potrebe preživjelih i žrtava EOR-a i nagaznih mina ili osoba sa smetnjama u razvoju uopšte, sa ciljem da se integrišu specifične potrebe i da se odgovori na njih na način koji odgovara uzrastu i polu djece preživjelih i žrtava.
- Integrisanje snažne komponente podrške žrtvama u nacrt Međugencijske strategije UN-a o deminiranju, uključujući i poseban osvrt na djecu preživjele.



Kaili Majkroft, dobitnica Međunarodne dječije nagrade za mir 2011. god., aktivistkinja je sa posebnim potrebama i strastvena plesačica u invalidskim kolicima. Ona se priprema da studira politiku i filozofiju na Univerzitetu Kejp Taun u Južnoj Africi.

Neki ljudi vide smetnju u razvoju kao teret, a drugi kao dar. Moja smetnja u razvoju pružila mi je zaista jedinstvene prilike i iskustva, koja nikad ne bih iskusila da nisam bila osoba sa smetnjama u razvoju. Ja sam srećna i zahvalna na mojoj smetnji u razvoju zato što me je oblikovala u osobu kakva sam danas.

Ovim nipošto ne govorim da je smetnja u razvoju nešto sa čime se lako nositi. To je jedna vrlo kompleksna situacija i ona utiče na gotovo svaki aspekt vašeg života. Ali, ja se nadam da ću tokom svog života inspirisati druge mlade ljude da vide svoju smetnju u razvoju kao priliku da se fokusiraju na svoje sposobnosti, a ne samo na svoja ograničenja.

Moja porodica me je uvijek podsticala da se usredsređujem na svoje mogućnosti i nikada me nije gledala i tretirala sa sažaljenjem. Zbog toga ću im biti vječno zahvalna, jer su učinili da vidim sebe kao jednaku sa bilo kojom osobom koja nema smetnje u razvoju. Ja sam takođe podignuta znajući da je moj doprinos podjednako važan kao i bilo koje druge osobe i da imam prava da se borim (metaforično) za svoja prava. Moji prijatelji na mene gledaju kao na sebi ravnu i prihvataju činjenicu da mi moja smetnja u razvoju ponekad otežava da uradim neke stvari na isti način kao što to oni čine, tako da moramo da budemo malo kreativniji kako bismo i mene uključili u bilo što šta radimo – igranje kriketa kada smo bili mlađi, na primjer. Ja bih u tom slučaju upisivala bodove.

Ogromna podrška koju sam dobijala omogućila mi je da radim sa djecom sa smetnjama u razvoju u Južnoj Africi. Za to sam dobila Međunarodnu dječiju nagradu za mir 2011. god. – a to je događaj koji mi je promijenio život na nevjerovatan način. Fondacija Prava djece (Kids Rights Foudnation), koja dodjeljuje ovu godišnju nagradu, dala mi je priliku da širim poruku po cijelom svijetu i da se sriječem sa ljudima koje u suprotnom nikad ne bih

Ako ljudi sa smetnjama u razvoju sami ne vjeruju u sebe ili ako drugi ne vjeruju u njih, ja vjerujem u njih – i nadajmo se da će se moj pozitivni pristup proširiti i podstaći i druge da misle pozitivno.

srela. Oni mi takođe plaćaju troškove školovanja i omogućavaju mi da sljedeće godine idem na univerzitet sa svim prilagođavanjima koja su mi potrebna.

Dakle, mnoga djeca sa smetnjama u razvoju nikada ne dobiju potvrdu svoje vrijednosti zbog onoga što ona zaista mogu da urade i često ih iz straha i neznanja sakrivaju od svijeta. Mi moramo da shvatimo da su ljudi sa smetnjama u razvoju od ključne važnosti za naše društvo. Ljudi sa smetnjama u razvoju su oni koji misle i izvan ustaljenih okvira – zato što moraju. Mi moramo da učinimo da naše smetnje u razvoju rade u našu korist, a ne protiv nas i da naučimo druge da saosjećaju i da pokažu određeni stepen zainteresovanosti. Empatija je nešto što je svijetu očajnički potrebno.

Ja vjerujem da postoje dva glavna pitanja na koja se mora obratiti pažnja na globalnom nivou – pristupačnost i stavovi. Ova pitanja su međusobno povezana i nemoguće je baviti se jednim nezvezano od drugog. Ukoliko ljudi mogu da promijene globalni stav prema smetnjama od stava sažaljenja, srama i inferiornosti u stav punoće, prihvatanja i jednakosti, onda ćemo vidjeti nevjerovatan napredak. Pozitivni stavovi mogu da vode ka una-

prijeđenoj pristupačnosti – kao što je nepristupačnost izraz stava da su potrebe ljudi sa smetnjama u razvoju manje važne od potreba onih koji nemaju smetnje u razvoju. To je stav koji ima negativne posljedice na ljude sa smetnjama u razvoju i bez njega.

Unaprijeđeni stavovi bi takođe trebalo da pomognu da se pokriju i druga pitanja, kao što su naša iskustva s obrazovanjem. Ja sam prošla kroz svaki oblik obrazovanja kroz koji osoba sa smetnjama u razvoju može da prođe: škola sa posebnim potrebama, redovna državna osnovna i srednja škola, redovna privatna srednja škola. Ne bih rekla da sam ekspert, ali puno toga mogu da kažem na osnovu iskustva. Sigurno nije uvijek bilo lako i jednostavno. Često je to bila borba, a ponekad sam bila užasno nesrećna. Zaista sam uložila puno truda da bih bila uključena i da bih olakšala onima koji će doći poslije mene. Sada završavam svoju karijeru u školovanju na mjestu gdje sam potpuno uključena i prihvaćena. Kada razmišljam o tome, sve što osjećam je olakšanje – olakšanje što ne moram da se borim svim mogućim snagama za svoje parče sreće. Sada mogu da se borim za druge ljude sa smetnjama u razvoju i za njihovo pravo na sreću.

Može vam se učiniti da sam uvijek izuzetno pozitivna osoba. To baš i nije tako. I ja sam imala svoje unutrašnje borbe i sigurna sam da njima nije kraj. Ono što uvijek prevagne na pozitivnu stranu jeste činjenica da sam okružena ljudima koji vjeruju u moju sposobnost i pozitivni su u vezi sa mojim doprinosom društvu – ljudima koji se sreću i sa mojim negativnim danima. Zaista ih volim zbog toga.

Moj životni cilj jeste da smetnja u razvoju postane nešto što je potpuno prihvaćeno i prepoznato od strane globalne zajednice. To je možda ogroman zadatak i možda ima puno aspekata, ali vjerujem da je to apsolutno moguće postići.

Počinje sa vjerovanjem. Ja vjerujem u svoje mogućnosti, ja vjerujem čitavim svojim srcem da mogu da učinim da dođe do promjene – da mogu da promijenim živote. Ako ljudi sa smetnjama u razvoju ne vjeruju u sebe ili ako drugi ne vjeruju u njih, ja ću vjerovati u njih – i nadajmo se da će se moj pozitivni pristup proširiti i podstaći i druge da misle pozitivno. Ovo može djelovati beznačajno drugima, ali je to ipak promjena.

Treba ići korak po korak.

MJERENJE SMETNJI U RAZVOJU KOD DJECE



Zdravstvena radnica procjenjuje dječaka u Atfaluna društvu za gluvo djecu, Država Palestina. Organizacija nudi obrazovanje i stručno osposobljavanje, besplatnu zdravstvenu njegu, psiho-socijalne usluge i pomoć pri zapošljavanju. © UNICEF/HQ2008-0159/ Davey

Društvo ne može biti jednako ako sva djeca nisu uključena, a djeca sa smetnjama u razvoju ne mogu biti uključena ako ih prikupljanje podataka i prava analiza ne učine vidljivim.

Mjerenje djetetovih smetnji u razvoju predstavlja jedinstveni skup izazova. Zbog toga što se djeca različito razvijaju i uče da obavljaju različite zadatke različitim brzinom, može biti teško procijeniti funkcionisanje i razlikovati značajna ograničenja od varijacija u normalnom razvoju.¹¹⁴ Različita priroda i ozbiljnost smetnji u razvoju, zajedno sa potrebom primjenjivanja definicija i mjera prema određenom uzrastu, još više komplikuju postupke prikupljanja podataka. Pored toga, nekvalitetni podaci o smetnjama u razvoju kod djece u nekim slučajevima potiču od ograničenog razumijevanja toga šta su to smetnje u razvoju kod djece, a u drugim slučajevima od stigme ili nedovoljnog ulaganja u unapređenje mjerenja. Nedostatak dokaza koji su rezultat takvih poteškoća usporava razvoj dobrih politika i pružanje vitalnih usluga. Ipak, kao što je pomenuto u tekstu koji slijedi, trenutno se radi na poboljšanju prikupljanja podataka – a sami čin prikupljanja informacija podstiče pozitivnu promjenu.

Razvijanje definicija

I dok postoji opšti dogovor da definicije smetnji u razvoju treba da inkorporiraju i medicinska i društvena određenja, mjerenje smetnji u razvoju je i dalje dominantno medicinsko pitanje sa fokusom na posebnim fizičkim i mentalnim smetnjama.

Procjene prevalencije smetnji u razvoju variraju u zavisnosti od toga koja se definicija smetnje u

razvoju koristi.

Vrlo često uske medicinske definicije dovode do niskih stopa procjene, za razliku od onih širih koje uzimaju u obzir društvene barijere za funkcionisanje i učešće.¹¹⁵

Jedan od parametara za posmatranje zdravlja i smetnji u razvoju u okviru šireg konteksta društvenih barijera jeste i Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, smetnji u razvoju i zdravlja (ICF), koju je izradila Svjetska zdravstvena organizacija.¹¹⁶ Ova klasifikacija posmatra smetnje u razvoju na dva glavna načina: kao pitanje strukture i funkcija tijela, i kao pitanje aktivnosti i učešća osobe. Smetnja u razvoju, kako je definisana po ICF-u, predstavlja običan dio ljudskog postojanja. Definicija po ICF-u na djelotvoran način uvodi u redovne tokove smetnje u razvoju, prebacujući fokus s uzroka na efekat i spoznaju da svaka osoba može da iskusi određeni stepen smetnji u razvoju. Definicija ICF-a takođe prepoznaje da se funkcionisanje i smetnje u razvoju dešavaju u istom kontekstu, te je stoga sasvim razumljivo da se procjenjuju ne samo tjelesni, već i društveni i faktore životne sredine.

I dok je ICF primarno kreiran za smetnje u razvoju odraslih osoba, klasifikacija koja je iz nje izrasla, tj. Međunarodna klasifikacija funkcionisanja smetnji u razvoju i zdravlja djece i omladine (ICF-CY) ide korak naprijed ka inkorporiranju socijalne dime-

nizije obuhvatanjem ne samo smetnji u razvoju već i njenih efekata na funkcionisanje djece i učešće u njihovoj životnoj sredini. Klasifikacija pokriva četiri glavna područja: tjelesnu strukturu (npr. organe, udove i strukture nervnog, vizuelnog, auditorno i mišćino-koštanog sistema), funkcije tijela (fiziološke funkcije sistema tijela kao što su slušanje ili pamćenje), ograničenja kod određenih radnji (npr. hodanje, penjanje, oblačenje) i reakcije na učešće (npr. igranje s onima koji se staraju o djetetu ili s drugom djecom, ili obavljanje jednostavnih radnji).¹¹⁷

Stavljanje smetnje u razvoju u kontekst

Podatke treba tumačiti u kontekstu. Procjene o prevalenci smetnji u razvoju su u funkciji i incidence i opstanka, pa rezultate treba tumačiti pažljivo, posebno u zemljama gdje su stope mortaliteta djece visoke.¹¹⁸ Niska prijavljena prevalenca smetnji u razvoju može biti posljedica niskih stopa opstanka za malu djecu sa smetnjama u razvoju ili može da odražava nemogućnost da se

prebroje djeca sa smetnjama u razvoju koja su osuđena na institucije, a koju su porodice sakrile bojeći se diskriminacije ili koja žive i rade na ulici.

Kultura takođe igra vrlo značajnu ulogu. Tumačenje onoga šta se smatra „normalnim“ funkcionisanjem razlikuje se od konteksta do konteksta i utiče na ishod mjerenja. Određena očekivana postignuća ne variraju samo među djecom, već se razlikuju od kulture do kulture. Djeca se mogu podsticati da eksperimentišu sa novim aktivnostima na različitim nivoima razvoja. Na primjer, u jednoj studiji, 50 procenata djece „moglo je da koristi šoljicu“ sa oko 35 mjeseci života u urbanom dijelu Indije, dok su istu radnju djeca sa oko 10 mjeseci života mogla da urade na Tajlandu.¹¹⁹ Stoga je važno procijeniti djecu u odnosu na referentne vrijednosti koje odgovaraju lokalnim okolnostima i shvatanjima.

Iz tog razloga načini procjenjivanja koji su razvijeni i zemljama sa visokim stepenom prihoda, kao što su Velerova skala inteligencije za djecu i Grifitova

skala mentalnog razvoja,¹²⁰ ne mogu se primijeniti neselektivno u drugim zemljama i zajednicama, jer njihov kapacitet da otkriju i precizno izmjere smetnje u razvoju u različitim socio-kulturnim kontekstima obično se ne testira. Okviri referentnosti često mogu da variraju i može se desiti da metodi ispitivanja ne uspiju u potpunosti da obuhvate lokalne običaje, kulturološka shvatanja, jezike ili izraze. Na primjer, upitnici koji procjenjuju razvoj djeteta na osnovu takvih „standardnih“ aktivnosti, kao što je spremanje pahuljica za doručak ili igranje igara na tabli, možda jeste nešto što je prikladno u nekim mjestima, ali ne u onim gdje se djeca rutinski ne angažuju u ovim aktivnostima.¹²¹

Prikupljanje podataka

Velika je vjerovatnoća da će posebni ciljevi prikupljanja podataka uticati na definiciju onoga što čini „smetnje u razvoju“, pitanja koja se postavljaju i rezultirajuće brojke. Mjerenje vrste smetnje u razvoju i prevalenca obično se vezuju za specifične političke inicijative kao što su sheme socija-

Ine zaštite. Rezultati se mogu upotrijebiti da se odredi kriterijum davanja ili da se planira i odredi pružanje pomoći. Na primjer, kriterijumi koji se koriste da se definiše podobnost za davanja po osnovu smetnji u razvoju imaju veću šansu da budu restriktivniji nego kriterijumi za istraživanje koje se sprovodi kako bi se identifikovale sve osobe sa funkcionalnim ograničenjima, što rezultira nevjerovatno različitim brojkama.¹²²

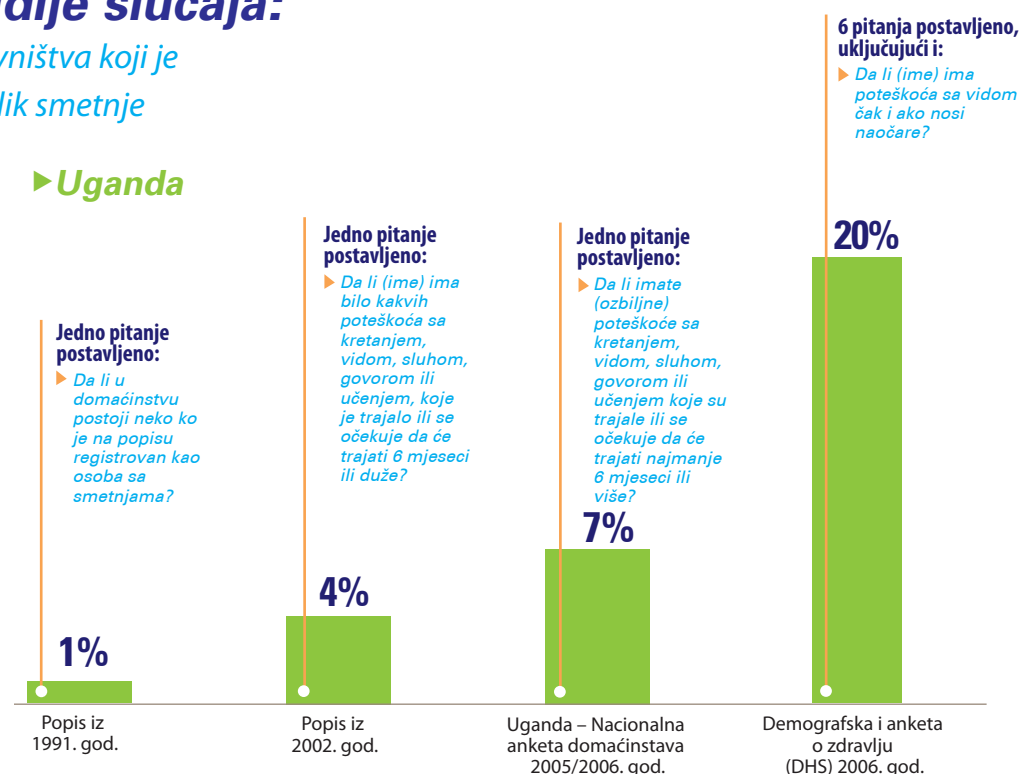
Mnoga djeca su identifikovana da imaju smetnje u razvoju onda kada dođu u kontakt s obrazovnim ili zdravstvenim sistemom. Međutim, zemlje i zajednice sa niskim prihodima, školsko i kliničko osoblje možda ne mogu da rutinski prepoznaju ili registruju prisustvo djece sa smetnjama u razvoju. Nedovoljne informacije, koje su rezultat takvog stanja o djeci sa smetnjama u razvoju u zemljama sa niskom stopom prihoda, doprinijele su pogrešnom shvatanju da smetnje u razvoju ne ulaze u globalne prioritete.¹²³

Tamo gdje školstvo ili druge formalne službe za

Četiri studije slučaja:

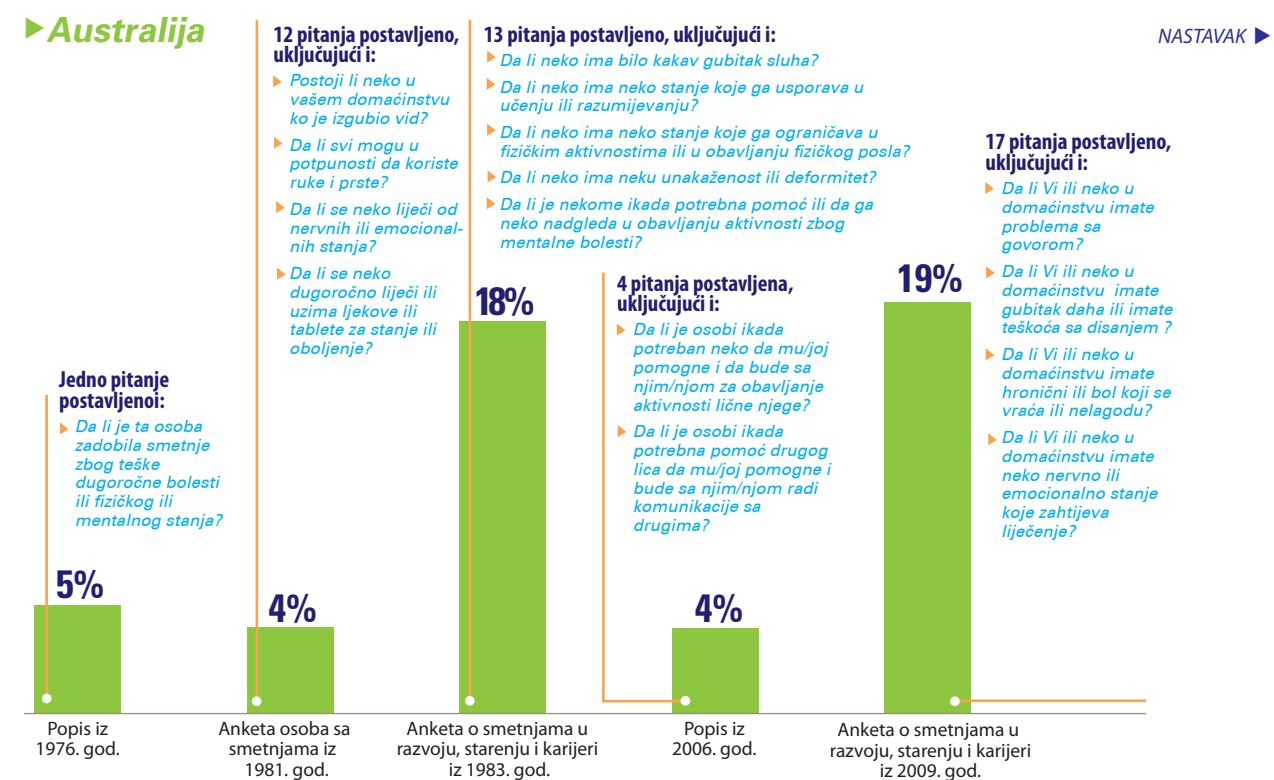
Procenat stanovništva koji je prijavio neki oblik smetnje

► Uganda



Izvor: UNICEF, iz anketa i popisa pomenutih u prethodnom tekstu.

► Australija



NASTAVAK ►

djecu sa smetnjama u razvoju nedostaju, drugi metodi prebrojavanja, kao što su popis, opšta i ciljana anketiranja domaćinstava, kao i razgovori sa ključnim informatorima, korišćeni su da se procijeni prevalenca smetnji u razvoju.

Veća je vjerovatnoća da će instrumenti za prikupljanje opštih podataka potcijeniti broj djece sa smetnjama u razvoju.¹²⁴ Oni obično podrazumijevaju generička i filter pitanja, kao što je: da li je neko u domaćinstvu „hendikepiran“ ili koriste ista pitanja za sve članove porodice bez obzira na njihove godine. Česta je situacija da se u takvim anketama, koje ne postavljaju posebna pitanja o djeci, ona previde.¹²⁵

Ciljane ankete domaćinstava koje se posebno bave pitanjem smetnji u razvoju kod djece ili uključuju mjere koje su posebno kreirane da ocijene stepen smetnji u razvoju kod djece, proizvele su mnogo tačnije rezultate nego ankete domaćinstava ili popisi koji postavljaju pitanja o smetnjama u razvoju uopšte.¹²⁶ Takve akete teže da iznesu po-

datke o većoj stopi prevalencije zato što obično uključuju brojnija i detaljnija pitanja.

Izrada upitnika

Čak i dobro osmišljeni upitnici mogu da rezultiraju pogrešnim izvještavanjem o smetnjama u razvoju ukoliko se jedan skup pitanja primjenjuje na djecu različitog uzrasta. Izbor pitanja mora se prilagoditi djetetovom godištu kako bi odrazilo stepen razvoja i razvojne kapacitete djece.¹²⁷ Neki domeni, kao što su staranje o sebi (npr. umivanje i oblačenje), neće biti adekvatni za svako malo dijete. Imajući u vidu kompleksnost razvojnih procesa koji se odigravaju tokom prve dvije godine života, može biti teško da se napravi razlika između smetnje u razvoju i varijacija u normalnom razvoju bez specijalizovanih instrumenata ili procjena.¹²⁸

Pitanja kreirana da procijene smetnje u odrasloj populaciji nisu uvijek primjenljiva na djecu, iako mnogi instrumenti za anketiranje koriste jedinstve-

ni skup pitanja za obje grupe. Primjeri pitanja s ograničenom relevantnošću za djecu uključuju pitanja o opadanju ili gubljenju pamćenja, kao i pitanja o zadacima za čije izvršenje su djeca možda premala da ih izvrše samostalno. Pitanja koja povezuju smetnju sa starijom populacijom nisu važna samo za procjenu djeteta, već takođe mogu i da unesu predrasude u razmišljanja ispitanika po pitanju toga šta se smatra smetnjama, te da stoga utiču na prirodu i kvalitet odgovora.¹²⁹ Kako bi se precizno procijenile smetnje u razvoju kod djece, mora se obratiti pažnja na to da se koriste upitnici koji su posebno namijenjeni za te svrhe.

Mnogi instrumenti za prikupljanje podataka, uključujući anketiranje domaćinstava i popise, zasnovani su samo na odgovorima roditelja, dok se od onih koji se staraju o djetetu prirodno očekuje da procijene i izvjestite o statusu smetnji kod djece o kojoj se staraju. Roditelji i drugi staratelji često su u dobroj poziciji da identifikuju poteškoće sa kojima se njihova djeca susreću u vršenju određenih zadataka, ali njihovi odgovori sami nisu dovoljni

da dijagnosticiraju smetnje u razvoju ili da ponovo utvrde prevalenciju smetnji u razvoju. Precizna procjena smetnji kod djece zahtijeva detaljno razumijevanje ponašanja djece u određenom uzrastu. Ispitanici kod ankete mogu da imaju ograničena saznanja o određenim pokazateljima koji se koriste da se ocijeni dijete na svakom stupnju razvoja i možda nisu u poziciji da adekvatno detektuju manifestacije određenih vrsti smetnji. Određena privremena stanja, kao što su infekcija uha, mogu uzrokovati akutne poteškoće u obavljanju određenih zadataka i mogu se prijaviti kao vrsta smetnje. U isto vrijeme, roditelji mogu da previde određene znake ili da oklijevaju da ih prijave zbog nedostatka prihvatanja ili stigme u vezi sa smetnjama u njihovoj kulturi. Izbor terminologije koja se koristi u upitnicima može ili da ojača ili da popravi takvu statističku pogrešnu sliku i društveno diskriminatornu pojavu.

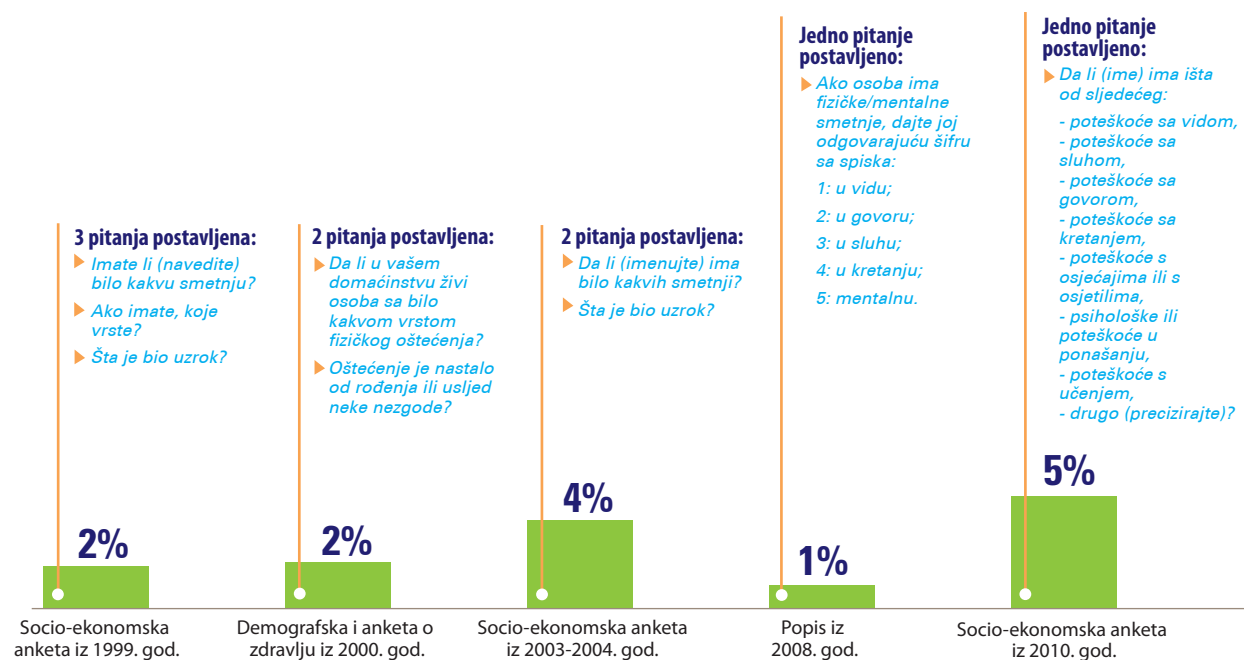
Svrha i posljedice

Napori da se izmjere smetnje kod djece predstavljaju priliku da se poveže procjena sa strategijama intervencije. Često je procjena prva prilika da se identifikuje dijete sa smetnjama i da se uputi na njegu ili da primi neku vrstu direktne njege. Nažalost, često su slabi kapaciteti i resursi za dalju procjenu i podršku onoj djeci za koju se skeniranjem utvrdi da su pozitivna u smislu postojanja smetnji.¹³⁰ Prepoznavanje kritične uloge rane intervencije, mogućnost povezivanja skeniranja i rane intervencije sa jednostavnim intervencijama treba da se istraži, posebno u sredinama sa niskim ili srednjim prihodom.

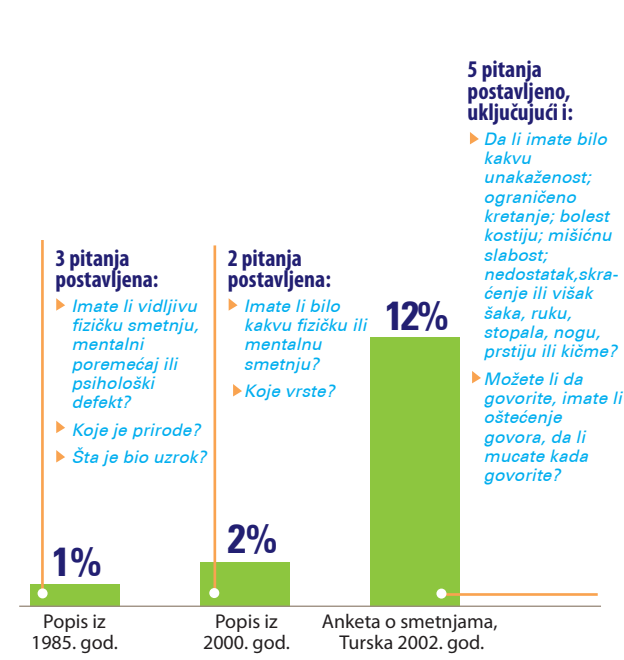
Podaci koji obuhvataju vrstu i ozbiljnost smetnji kod djece, kao i barijere u funkcionisanju i učešću djece sa smetnjama u razvoju u zajednici, kada se kombinuju sa relevantnim socio-ekonomskim indikatorima, pomažu da se donesu osnovane odluke o tome kako da se izdvajaju resursi, kako da se eliminišu barijere, kako da se kreiraju i obezbijede usluge i suštinski procijene takve intervencije. Na primjer, podaci se mogu koristiti da se označi da li prihod, pol ili status manjine utiču na pristup obrazovanju, imunizaciji ili supleme-

ČETIRI STUDIJE SLUČAJA (nastavak)

► Kambodža



► Turska



Izvučene pouke

ntaciji ishrane za djecu sa smetnjama. Redovno praćenje omogućava da se procijeni da li inicijative kreirane da se pomogne djeci ispunjavaju svoj cilj.

Postoji jasna potreba da se uskladi mjerenje smetnji kod djece kako bi se došlo do procjena koje su pouzdane, validne i međunarodno uporedive. Ovo bi omogućavalo adekvatan odgovor na politiku i programe od strane vlade i njihovih među-

narodnih partnera i na taj način ispunjenja zahtjeva Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Međutim, trenutno fragmentirano stanje prikupljanja podataka o smetnjama u razvoju kod djece ne smije biti izgovor za izostajanje suštinskog djelovanja u odnosu na inkluziju. Kako se novi podaci i analize pojavljuju, oni će predstavljati prilike da se predstave mogućnosti da se usvoje postojeći i planirani programi za djecu sa smetnjama u razvoju i njihove porodice.

Ići naprijed

UNICEF konstantno radi na unapređenju metodologije koja se koristi da se izmjere smetnje u razvoju kod djece kroz istraživanje višestrukih pokazatelja stanja i položaja djece i žena, kao i druge aktivnosti prikupljanja podataka. Ova se aktivnost odvija u saradnji sa Vašingtonskom grupom za statistiku o smetnjama u razvoju, nacionalnim zavodom za statistiku i agencijama, akademikima, praktičarima, organizacijama osoba sa smetnjama u razvoju i drugim akterima koji se bave prikupljanjem podataka. Partnerstvo se vidi kao osnov za postizanje pouzdanog i globalno relevantnog sistema praćenja i izvještavanja o smetnjama u razvoju kod djece.

Vašingtonska grupa je osnovana 2001. god., pod pokroviteljstvom Ujedinjenih nacija, sa ciljem da se unaprijedi kvalitet i međunarodna uporedivost mjerenja smetnji u razvoju. Ona je razvila ili odobrila pitanja o smetnjama u razvoju kod odraslih koja sada koriste nekoliko zemalja u popisima i istraživanjima/anketama, a 2010. god. započeo je rad na izradi skupa pitanja kojima se mjeri funkcionisanje i stepen smetnji u razvoju kod djece i omladine.

Rad UNICEF-a i Vašingtonske grupe na razvoju instrumenata skeniranja koji odražavaju postojeće razmišljanje o funkcionisanju i smetnjama u razvoju kod djece zasnovan je na konceptualnom okviru Međunarodne klasifikacije o funkcionisanju, smetnjama u razvoju i zdravlju djece i omladine Svjetske zdravstvene organizacije. Instrument skeniranja, koji je još u razvoju, usredsređuje se na ograničenja aktivnosti i namijenjen je da služi svrsi bilo koje pojedinačne zemlje u identifikovanju djece pod rizikom od socijalne ekskluzije i smanjenja društvenog učesća u porodičnom životu ili obrazovanju, na primjer. Zajednički napor usmjereni su ka razvoju modula ispitivanja o funkcionisanju djece i njihovim smetnjama u razvoju koji bi rezultirali brojkama uporedivim na nacionalnom nivou i promovisali usklađivanje podataka o funkcionisanju i smetnjama u razvoju kod djece na međunarodnom nivou. Ovi moduli obuhvataju djecu uzrasta od 2 do 17 godina i procjenjuju govor i jezik, sluh, vid, učenje (kognitivni i intelektualni razvoj), mobilnost i motoričke vještine, emocije i ponašanje. Pored ovih relativno osnovnih vrsta aktivnosti, instrument skeniranja takođe obuhvata aspekte djetetove sposobnosti da učestvuje u raznim aktivnostima i društvenim interakcijama. Umjesto da se oslanjaju na jednostavni pristup odgovora da/ne, ovi aspekti treba da budu procijenjeni u odnosu na skalu ocjenjivanja i da bolje odraze stepen smetnji u razvoju.

Takođe, standardizovana je cjelokupna metodologija radi jedne još dublje procjene smetnji u razvoju kod djece. Ona će se sastojati od protokola za prikupljanje podataka i instrumenata procjene, kao i okvira za analizu nalaza. Budući da se može desiti da nema dovoljno specijalista za određene oblasti, izrađen je skup instrumenata, koji će omogućiti nastavnicima, radnicima u zajednici i drugim stručnim licima da administriraju novom metodologijom. Ovo će omogućiti da se ojača lokalni kapacitet da se identifikuju i procijene djeca sa smetnjama u razvoju.

Od 1995. god. UNICEF podržava zemlje koje prate napredak u ključnim oblastima života djece i žena putem Istraživanja višestrukih pokazatelja stanja i položaja djece i žena (MICS). Ovo su reprezentativne ankete domaćinstava na nacionalnom nivou koje su sprovedene u više od 100 zemalja sa niskim i srednjim prihodom, a neke su uključivale i module za skeniranje smetnji u razvoju kod djeteta. Ova informacija se sada izgrađuje kako bi se kreirao unaprijeđeni instrument mjerenja da se procijeni smetnja u razvoju kod djeteta.

Smetnja u razvoju postala je dio MICS upitnika 2000–2001. god. (MICS2). Od tada su podaci o smetnjama u razvoju prikupljeni kroz više od 50 ispitivanja, čineći MICS najvećim izvorom uporedivih podataka o smetnjama u razvoju kod djece u zemljama sa niskim i srednjim prihodom.

Standardni modul o smetnjama u razvoju, koji je uključen u MICS istraživanja sprovedena između 2000. i 2010. godine, jeste Skeniranje kroz 10 pitanja (TQ), koji je izrađen kao dio Međunarodne pilot studije o težini smetnji u razvoju kod djece 1984. godine. On je napravljen tako da izrazi kako su smetnje u razvoju shvaćene, a da pritom u isto vrijeme budu i izmjerene.

TQ proces počinje razgovorom sa primarnim staraocima djece starosti između 2 i 9 godina života od kojih se traži da daju ličnu procjenu fizičkog i mentalnog razvoja i funkcionisanja djeteta u okviru njihovog staranja. Pitanja uključuju i to da li se čini da dijete ima poteškoće sa sluhom, da li dijete može da razumije instrukcije, da li može da drži pažnju ili je gubi i da li dijete kasnije počinje sa sjedanjem, stajanjem ili šetanjem u poređenju sa drugom djecom. Kategorije odgovora ne obuhvataju nijanse i djeca su klasifikovana kao pozitivna ili negativna na svako pitanje.

Valjanost pristupa Deset pitanja još uvijek se obimno ispituje, a rezultati se moraju pažljivo tumačiti. TQ je alatka za skeniranje i zahtijeva postojanje dalje medicinske i razvojne procjene kako bi se dobile pouzdane procjene o broju djece u datoj populaciji koja imaju smetnje u razvoju. Za djecu koja imaju ozbiljne smetnje u razvoju postoji vjerovatnoća da će se pokazati kao pozitivna, ali za neku koja se pokažu kao pozitivna može se ispostaviti da nemaju smetnje u razvoju u daljoj evaluaciji. Neka djeca se možda pokažu pozitivna zbog privremenog zdravstvenog stanja koje može lako da se tretira. Iako TQ do-

lazi sa preporukama koje treba pratiti tokom jedne dubinske procjene, nekoliko zemalja je imalo sredstava ili kapaciteta da sprovede kliničku procjenu na višem nivou i da ocijeni rezultate, ali su njihove dalje aktivnosti obustavljene zbog nedostatka standardizovane metodologije za sprovođenje procjene.

Primjenom Skeniranja kroz 10 pitanja tokom 2005–2006. god. MICS je došao do širokog spektra rezultata u raznim zemljama koje su učestvovala: procenat djece koja su se pokazala pozitivna u smislu postojanja smetnji u razvoju bila su u rasponu od tri procenta u Uzbekistanu do 48 procenata u Centralnoj Afričkoj Republici. Nije bilo jasno da li je ova varijacija odražavala prave razlike među populacijama koje su uzete kao uzorak ili su u pitanju bili dodatni faktori. Na primjer, prijavljena niska stopa u Uzbekistanu možda je značila, između ostalog, da veliki broj djece sa smetnjama u razvoju koja žive u institucijama nisu predmet ankete domaćinstava.

Od skeniranja do procjene

Eksperti za mjerenje smetnji u razvoju kod djece slažu se da aktivnosti skeniranja, kao što su razgovori koji se koriste Skeniranjem kroz deset pitanja (TQ), moraju da budu praćeni dubinskim procjenama. To omogućava da se inicijalni rezultati skeniranja procjenjuju i omogućava bolje razumijevanje nivoa i prirode smetnji u razvoju kod djece u zemlji. Kambodža, Butan i Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija su tri zemlje koje primjenjuju takvu procjenu. Njihova iskustva su važan primjer za mjerenje smetnji u razvoju kod djece i prilagođavanje metodologije lokalnom kontekstu. Oni također svjedoče o transformativnoj moći prikupljanja podataka.

U Kambodži sva djeca koja su skenirana kao pozitivna prema Skeniranju kroz 10 pitanja i nasumično odabranih 10 posto djece koja su skenirana kao negativna upućena su na dalje procjenjivanje kod tima koji se sastojao od većeg broja stručnih lica: doktora, specijalista za sluh i vid i psihologa. Tim je obučen i raspoređen po zemlji

da sprovede procjenu o smetnjama u razvoju kod djece u lokalnim zdravstvenim centrima i sličnim objektima. Odluka o korišćenju mobilnog tima specijalista donesena je sa ciljem da se obezbijedi konzistentan kvalitet skeniranja u čitavoj zemlji i da se smanji razlika između skeniranja i procjene.

Isti pristup uzorkovanja korišćen je u Butanu gdje je tokom faze skeniranja identifikovano 3500 djece pod rizikom na uzorku od 11 370 djece. Glavni tim od sedam stručnih lica prošao je obuku u trajanju od dvije sedmice o tome kako da sprovede procjenu. Za uzvrat, oni su bili odgovorni za obuku drugih 120 stručnih lica iz oblasti zdravstva i obrazovanja. Ova stručna lica su se zatim podijelila u dvije grupe. Prva grupa se sastojala od 30 supervizora, koji su odabrani iz redova ljekara opšte prakse, pedijatar, oftalmologa, fizioterapeuta i edukatora za posebne oblasti. Druga grupa od 90 ispitivača na terenu i procjenjivača sastojala se uglavnom od nastavnika iz osnovnih škola i zdravstve-

nih radnika.

Metodologija koja je korišćena u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji izvedena je iz one koja je korišćena u Kambodži, uz neka prilagođavanja koja su uobličena uz pomoć tehničke ekspertize i instrumenata koji su bili dostupni u lokalnom kontekstu. Sprovedene su dvije studije: nacionalna studija i jedna koja je fokusirana na romsku populaciju. Procjena se sastojala od jednog sata sa ljekarom opšte prakse i psihologom i procjene u trajanju 10–15 minuta sa oftalmologom i audiologom.

Iskustva iz sve tri zemlje pokazala su važnost partnerstava, mobilisanje ograničenih resursa i obezbjeđivanje visoke stope odgovora, što opet dovodi do grubih nalaza. Ova partnerstva uključivala su vladine agencije i njihove međunarodne partnere, organizacije osoba sa smetnjama u razvoju i druge organizacije civilnog društva. U Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji, na primjer, partneri su omogućili da se sprovedu procjene

Strategija intervencija u ime djece koja su identifikovana kao djeca sa smetnjama u razvoju treba da uključi tu djecu u procjenu u najranijim fazama planiranja.

u lokalnim vrtićima tokom vikenda, što je bilo pogodno i za djecu i za njihove porodice. Takođe je važno prilagoditi sastav glavnog tima za procjenu i vrstu instrumenata koji se koriste prema lokalnim kapacitetima. U vrijeme sprovođenja ovog ispitivanja i Kambodža i Butan su se sretali sa nedostatkom kvalifikovanih procjenjivača.

U Kambodži se ova situacija prevazišla tako što su zaposlili mobilni tim za procjenu, dok je u Butanu naglasak bio na obuci stručnog osoblja srednjeg nivoa. Raspoloživost stručnog osoblja ne može se uzimati zdravo za gotovo – u slučaju Kambodže vodeći slušni specijalista bio je doveden iz inostranstva.

Instrumenti za procjenjivanje – upitnici i testovi – treba da se procjenjuju na lokalnom nivou i moraju da odgovaraju datoj kulturi. Posebna pažnja mora se obratiti na jezik. Jedan od izazova sa kojima se sretala Kambodža bio je prevođenje instrumenata za procjenu s engleskog na kmerski, a posebno nalaženje jezičkih ekvivalenata za pojmove

impairment (oštećenje) i *disability* (smetnja u razvoju). Obrazac za dijagnostičku procjenu koji je korišćen u kambodžanskoj studiji revidiran je da odgovara Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji i lokalni Čturič test je korišćen za psihološke komponente procjene.

Procjena vodi akciji

Sa procjenom se otvara i potencijal za direktnu intervenciju. U Kambodži, za neku djecu koja su skenirana kao pozitivna na oštećenje sluha utvrđeno je da imaju infekciju uha ili čep od ušne smole. Ovo je ograničavalo njihov sluh i u mnogim slučajevima njihovo učešće u školi, ali, kada su jednom utvrđena, njihova stanja su lako tretirana i ozbiljnije sekundarne infekcije i duža oštećenja bila su spriječena.

Procjena također može da pomogne u podizanju nivoa svijesti i da podstakne promjenu, čak i kad su procesi prikupljanja i analiziranja podataka još uvijek u toku. Kada su kliničke procjene u Butanu pokazale veću incidencu blagih kognitivnih smetnji među djecom iz siroma-

šnijih domaćinstava i kod onih čije su majke bile manje obrazovane, Vlada je odlučila da se fokusira na rani razvoj djeteta i usluge staranja o djeci u ruralnim krajevima gdje su nivoi obrazovanja i prihoda niži. I u Bivšoj Jugoslovenskoj Republici Makedoniji nalazi koji su otkrili nejednak pristup obrazovanju pokrenuli su planove da unaprijede učešće škole i borbu protiv diskriminacije djece sa smetnjama u razvoju.

Strategija za intervencijom u ime djece koja su identifikovana da imaju smetnje u razvoju treba da se inkorporira u procjenu od najranijih faza planiranja. Takva strategija treba da uključi mapiranje raspoloživih usluga, razvoj protokola upućivanja i pripremu informativnih materijala, za porodice, o tome kako da prilagode djecu okruženju, sa ciljem da unaprijede funkcionisanje i učešće u životu porodice i zajednice.

Od nevidljivosti do inkluzije domorodačke djece sa smetnjama u razvoju

Napisala Olga Montufar Kontreras



Olga Montufar Kontreras je predsjednica fondacije „Korak po korak“, multikulturalne organizacije koja promovira društveno uključivanje domorodačkog stanovništva sa smetnjama u razvoju u Meksiku. Čerka je žene sa smetnjama sluha; školovana je za inženjera i stekla zvanje magistra nauka iz oblasti razvojne i socijalne politike.

Domorodačko stanovništvo dugo je moralo da živi u uslovima ekstremnog siromaštva, diskriminacije i isključenosti iz društva i socijalnih usluga. U okviru naših društava, djevojčice i dječaci sa smetnjama u razvoju najugroženiji su i u najgorem položaju. Njihova marginalizacija i dalje traje, iako tri međunarodna instrumenta ljudskih prava – Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Deklaracija Ujedinjenih nacija o pravima domorodačkog stanovništva i Konvencija o pravima djeteta – daju nam istorijsku priliku da odgovorimo izazovima sa kojima se susreću domorodačka djeca sa smetnjama u razvoju.

Odrasla sam sa fizičkom smetnjom koju sam dobila kao posljedicu dječje paralize, u jednoj domorodačkoj zajednici i vidjela sam da se, uprkos godinama koje prolaze, situacija malo mijenja – ako se mijenja uopšte. Danas, kao i kad sam ja bila mala, djeca sa smetnjama u razvoju su izopštena i osim što ih odbija njihova zajednica, odbijaju ih i njihovi roditelji, braća i sestre, zato što se smetnje u razvoju smatraju božanskom kaznom, a dijete sa smetnjama u razvoju se posmatra kao teret zajednice.

Sada, kao i tada, izuzetno je teško pristupiti uslugama i pokriti dodatne troškove koje ima porodica sa članom koji ima smetnje u razvoju. Razarajuće siromaštvo, geografska izolacija i politička marginalizacija i dalje su prisutni i ojačani diskriminacijom i predrasudama. Posljedice mogu biti velike: mnoge majke, slabe i bez snage da promijene stvari, ostaju nijeme kada je u pitanju naše stanje ili bježe u čedomorstvo.

Moja porodica jedna je od malobrojnih koja pokazuje solidarnost prema svojim sinovima i ćerkama koji imaju smetnje u razvoju. U našem slučaju ovo je djelimično zbog toga što smo preselili u grad i mogli smo da dobijemo smještaj blizu usluga koje su mi potrebne. Međutim, u očajničkim okolnostima pod kojima većina naših porodica živi, kršenje naših ljudskih prava je uobičajena stvar i to ne pogađa druge ljude. Baš zato je potrebno da se mobilišu i volja i resursi kako bi se sprovele suštinske promjene.

Jedan od najvećih problema na koji moramo odgovoriti jeste nedostatak podataka o domorodačkim zajednicama uopšte i posebno o našoj djeci sa smetnjama

Teško je prikupiti podatke: domorodačka domaćinstva mogu biti rasuta i često se nalaze u udaljenim krajevima. Takođe se može desiti da nema dovoljno lica koja obavljaju potrebne razgovore, a koja govore domorodačke jezike.

u razvoju. Teško je prikupiti podatke: domorodačka domaćinstva mogu biti rasuta i često se nalaze u udaljenim krajevima. Takođe se može desiti da nema dovoljno lica koja obavljaju potrebne razgovore, a koja govore domorodačke jezike. U mnogim slučajevima porodice poriču naše postojanje pred ljudima koji sprovode istraživanje. Čak i kad roditelji priznaju naše postojanje i žele da nas podrže, može se desiti da pruže nedovoljno informacija, pa oni koji vrše istraživanja nemaju dovoljno podataka ni za početak, jer postoji svega nekoliko, ako ih uopšte i ima, dijagnostičkih službi ili službi za skeniranje. Nedostatak takvih službi doprinosi našoj nevidljivosti i to predstavlja prijetnju našem fizičkom ili intelektualnom stanju. Pored toga, djevojčice i dječaci sa smetnjama u razvoju često su neregistrovani pri rođenju, i to je jedna od glavnih prepreka za prepoznavanje našeg državljanstva i našeg prava na javne usluge. Ovo bi trebalo da motiviše istraživače da ispituju smetnje u razvoju među domorodačkim stanovništvom – a rezultati mogu da posluže kao početna tačka za razvoj javnih politika i usluga koje odgovaraju našim potrebama i garantuju naša prava.

Nedostatak pristupa sistemu redovnog obrazovanja takođe se mora popraviti. Inkluzija domorodačke djece sa smetnjama u razvoju zahtijeva se Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, ali u praksi inkluzija je često izvan domašaja djece iz naših zajednica: razdaljine koje oni treba da pređu svakog dana da dođu do škole su nešto što bi trebalo zabraniti. Nekoliko škola ima minimum usluga i načina da učenje učine dostupnim. Ali opet, prakse tradicionalne zajednice doprinose nedostatku obrazovne inkluzije. Plemenske vođe određuju uloge dječaka i djevojčica od njihovog rođenja i ako dijete ima smetnje u razvoju, generalno se smatra da slanje takvog djeteta u školu predstavlja gubljenje vremena, kao i nepotreban ekonomski teret porodici. Mnogi ljudi misle da su oni koji imaju smetnje u razvoju polomljeni predmeti koji ne mogu biti korisni čak ni ako se zakrpe. Situacija je čak i gora za djevojčice nego za dječake sa smetnjama u razvoju, jer je nama teže da dobijemo dozvolu da učimo.

Čak i kada se prevaziđu predrasude u društvu i kada uspijemo da pohađamo školu, naši nastavnici susreću se sa dvije prepre-

ke: nedovoljno poznavanje domorodačkih jezika i nedovoljna obučenost za inkluzivno obrazovanje. Nedostatak obuke čini uključivanje djece sa smetnjama u razvoju težim. Kao posljedica tog nedostatka, mi smo fokusirani na dobru volju pojedinih nastavnika da prihvate izazov da uključe domorodačku djecu sa smetnjama u razvoju u svoje učionice.

U Meksiku, kao i drugdje, vlade, međunarodne agencije i grupe iz zajednice teže da prevaziđu jaz između onoga što je idealno i onoga što je trenutno moguće. Moramo da nastavimo da radimo zajedno da obezbijedimo pravednije i pravičnije djetinjstvo, da transformišemo živote domorodačkih dječaka i djevojčica sa smetnjama u razvoju tako da imaju nadu i šansu, kako bi se i oni osjećali slobodnim da lete na krilima svojih snova.

PLAN AKCIJE



Nguyen, koji ima autizam, pohađa čas posebno kreiran prema njegovim potrebama u Da Nang resursnom centru za inkluzivno obrazovanje u Vijetnamu. Takvi centri su napravljeni da pomognu djeci da se pripreme za prijem u redovne inkluzivne škole. © UNICEF/Viet Nam/2012/Bisin

Države u svijetu neprekidno potvrđuju svoju posvećenost izgradnji inkluzivnijeg društva. Kao rezultat te posvećenosti, situacija mnoge djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica se popravila.

Napredak varira od zemlje do zemlje i unutar samih zemalja. Previše djece sa smetnjama u razvoju i dalje se suočava sa preprekama prilikom uključivanja u građanske, društvene i kulturne tokove svojih zajednica. Ovo važi i za situacije koje se mogu smatrati normalnim, kao i za situacije humanitarnih kriza. Sljedeće preporuke primjenjuju se podjednako urgentno i u humanitarnim situacijama, a njihova primjena u tom kontekstu detaljno je predstavljena u Poglavlju 5. Ispunjavanje obećanja o jednakosti kroz inkluziju zahtijevaće djelovanje u ovim oblastima i od strane aktera koji su identifikovani u tekstu niže i u čitavom izvještaju.

Ratifikacija i implementacija Konvencija

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (CRPD) i Konvencija o pravima djeteta (CRC) daju detaljna uputstva za razvoj inkluzivnih društava. Sa početkom ove godine, 127 zemalja i Evropska unija ratifikovali su CRPD, a 193 je ratifikovalo CRC. Na taj način oni su pokazali posvećenost svim svojim građanima. Drugi treba tek da se pridruže globalnom pokretu koji ove zemlje predstavljaju.

Ratifikacija samo po sebi neće biti dovoljna. Proces primjene ove obavezanosti u praksi zahtijeva angažman od strane nacionalnih vlada, lokalnih vlasti, poslodavaca, organizacija osoba sa smetnjama u razvoju i udruženja roditelja. Pored toga, međunarodne organizacije i donatori mogu da

usaglasu svoju pomoć s ovim međunarodnim instrumentima. Realizacija potpisanih obaveza prema Konvencijama zahtijeva ne samo njihovu savjesnu primjenu već i rigorozno praćenje i neumnornu posvećenost odgovornosti i prilagođavanju.

Borba protiv diskriminacije

Diskriminacija predstavlja osnov mnogih izazova sa kojima se susreću djeca sa smetnjama u razvoju i njihove porodice. Načela jednakih prava i nediskriminacija treba da se reflektuju kroz zakon i politike i treba da budu dopunjena nastojanjima da se poveća nivo svijesti o smetnjama u razvoju u opštoj javnosti, počevši od onih koji pružaju osnovne usluge za djecu u sljedećim oblastima: zdravstvo, obrazovanje i zaštita.

U tom cilju, međunarodne agencije, vlade i zajednice koje su njihovi partneri mogu da povećaju napore da svi državni službenici i rukovodioci na svim nivoima dublje razumiju prava, kapacitete i izazove djece sa smetnjama u razvoju, tako da kreatori politika i pružaoci usluga mogu da budu jači od predrasuda – bez obzira na to da li su to njihove lične predrasude ili predrasude društva.

Kada zajednice prihvataju smetnje u razvoju kao dio raznolikosti ljudi, kada su generički sistemi, kao što su obrazovanje i rekreacija, dostupni i inkluzivni i kada roditelji nisu prinuđeni da imaju velike dodatne troškove povezane sa smetnjama

u razvoju, porodice djece sa smetnjama u razvoju u većem stepenu mogu da funkcionišu kao i druge porodice. Organizacije roditelja mogu da igraju ključnu ulogu i trebalo bi da se osnaže tako da djeca sa smetnjama u razvoju budu cijenjena, poštovana i podržavana od strane svojih porodica i zajednica.

Države potpisnice CRPD-a i Ujedinjene nacije i njene agencije obavezali su se na sprovođenje kampanja za podizanje nivoa svijesti kako bi se promijenili stavovi prema djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama. Pored ostalog, to

će uključivati osvjetljavanje njihovih sposobnosti i kapaciteta i promovisanje angažovanja zajednice sa djecom sa smetnjama i od strane djece sa smetnjama. Države potpisnice takođe treba da dostave informacije porodicama o tome kako izbjegavati, prepoznati i izvještavati o slučajevima eksploatacije, nasilja i zloupotrebe.

Diskriminacija po osnovu smetnji u razvoju jeste oblik ugnjetavanja. Uspostavljanje jasnijeg zakonskog prava na zaštitu od diskriminacije od ključnog je značaja za smanjenje ugroženosti djece sa smetnjama u razvoju. Zakoni su dobili mnogo

više smisla kada su djeca sa smetnjama u razvoju postala informisana o svojim pravima na zaštitu od diskriminacije i kada im je pokazano kako mogu da uživaju to svoje pravo. Kada ne postoji zakon koji zabranjuje diskriminaciju po osnovu smetnje u razvoju, organizacije osoba sa smetnjama u razvoju i organizacije civilnog društva kao cjelina nastaviće da imaju ključnu ulogu u vršenju pritiska za takve zakone – kao što to čine u obezbjeđivanju usluga i promovisanju transparentnosti i odgovornosti.

Ukloniti prepreke pred inkluzijom

Okruženje svakog djeteta – ustanove za najraniji uzrast, škole, zdravstvene ustanove, javni prevoz, igrališta i tako dalje – mogu se izgraditi tako da omoguće pristup i da podstaknu učešće djece sa smetnjama u razvoju rame uz rame sa vršnjacima. Univerzalni koncept – ideja da svi proizvodi, zgrade, programi i usluge budu takvi da ih u najvećem mogućem stepenu mogu koristiti svi ljudi, bez obzira na njihovu sposobnost, godine ili status – treba da se primjenjuje na izgradnju javne

(nastavak na str. 80)

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom i Opcioni protokol: potpisani i ratifikovani

155

ZEMALJA
POTPISALO JE
KONVENCIJU*

128

ZEMALJA
RATIFIKOVALO JE
KONVENCIJU*

91

ZEMALJA
POTPISALA JE
PROTOKOL

76

ZEMALJA
RATIFIKOVALO JE
PROTOKOL

27

ZEMALJA
JOŠ NIJE
POTPISALO

- Albanija
- Alžir
- Andora
- Angola
- Antigva i Barbuda
- Argentina
- Australija
- Austrija
- Avganistan
- Azerbejdžan
- Bahami
- Bahrein
- Bangladeš
- Barbados
- Belgija
- Belize
- Benin
- Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija
- Bjelorusija

- Bocvana
- Bolivija (Višenacionalna država)
- Bosna i Hercegovina
- Brazil
- Brunej Darusalam
- Bugarska
- Burkina Faso
- Burundi
- Butan
- Centralna Afrička Republika
- Crna Gora
- Čad
- Češka Republika
- Čile
- Danska
- Demokratska Narodna Republika Koreja
- Demokratska Republika Kongo
- Dominika

- Dominikanska Republika
- Džibuti
- Egipat
- Ekvador
- Ekvatorijalna Gvineja
- El Salvador
- Eritreja
- Estonija
- Etiopija
- Fidži
- Filipini
- Finska
- Gabon
- Gambija
- Gana
- Grčka
- Grenada
- Gruzija
- Gvajana

- Gvatemala
- Gvineja
- Gvineja Bisao
- Haiti
- Holandija
- Honduras
- Hrvatska
- Indija
- Indonezija
- Irak
- Irska
- Island
- Italija
- Izrael
- Jamajka
- Japan
- Jemen
- Jermenija
- Jordan

● potpisale Konvenciju ● ratifikovale Konvenciju ● potpisale Protokol ● ratifikovale Protokol ● još nisu potpisale

- Južna Afrika
- Južni Sudan
- Kambodža
- Kamerun
- Kanada
- Katar
- Kazahstan
- Kejp Verde
- Kenija
- Kina
- Kipar
- Kirgistan
- Kiribati
- Kolumbia
- Komoros
- Kongo
- Kostarika
- Kuba
- Kukova Ostrva
- Kuvajt
- Lesoto
- Letonija
- Liban
- Liberija
- Libija
- Lihtenštajn
- Litvanija
- Luksemburg
- Madagaskar
- Mađarska
- Malavi
- Maldivi
- Malezija
- Mali
- Malta
- Maroko
- Maršalska Ostrva
- Mauricijus
- Mauritanija
- Meksiko
- Mijanmar
- Mikronezija (Federalna država)
- Monako
- Mongolija
- Mozambik
- Namibija
- Narodna Demokratska Republika Laos
- Nauru
- Nepal
- Niger
- Nigerija
- Nikaragva
- Niue
- Norveška
- Novi Zeland
- Njemačka
- Obala Slonovače
- Oman
- Pakistan
- Palau
- Panama
- Papua Nova Gvineja
- Paragvaj
- Peru
- Poljska
- Portugal
- Republika Koreja
- Republika Moldavija
- Ruanda
- Rumunija
- Ruska Federacija
- San Marino
- Samoa
- Santa Lucia
- Sao Tome i Principe
- Saudijska Arabija
- Sejšeli
- Senegal
- Sent Kits i Nevis
- Sent Vinsent i Grenadin
- Sijera Leone
- Singapur
- Sirijska Arapska Republika
- Sjedinjene Države
- Slovačka
- Slovenija
- Solomonova Ostrva
- Somalija
- Srbija
- Sudan
- Surinam
- Svaziland
- Španija
- Šri Lanka
- Švajcarska
- Švedska
- Tadžikistan
- Tajland
- Timor-Leste
- Togo
- Tonga
- Trinidad i Tobago
- Tunis
- Turkmenistan
- Turska
- Tuvalu
- Uganda
- Ujedinjena Republika Tanzanija
- Ujedinjeni Arapski Emirati
- Ukrajina
- Urugvaj
- Uzbekistan
- Vanuatu
- Velika Britanija
- Venecuela (Bolivarska Republika)
- Vijetnam
- Zambija
- Zimbabve

*Uključuje Evropsku uniju.
Izvor: UN, Zbirka sporazuma Ujedinjenih nacija. Za više informacija o korišćenim terminima pogledajte str.154.

Otvorena vrata obrazovanju – i zaposlenju

Napisala Ajvori Dankan



Rođena 1991. god., Ajvori Dankan je na putu ka dobijanju diplome na Fakultetu za komunikacije na Univerzitetu Gvajane. Ona se zalaže za prava mladih sa smetnjama u razvoju kroz mrežu „Glas mladih sa smetnjama u razvoju Leonard Češir“ i kroz volontersku organizaciju u Nacionalnoj komisiji za smetnje u razvoju u Gvajani.

Poput mene, veliki broj drugih mladih ljudi sa smetnjama u razvoju hrli ka budućnosti koja se ne može uzeti zdravo za gotovo. Hoćemo li prevazići fizičke i finansijske barijere visokog obrazovanja? Ako uspijemo da diplomiramo na univerzitetu ili uspijemo da završimo neku stručnu školu, koji nas posao čeka? Hoćemo li imati podjednake mogućnosti ili ćemo se suočiti sa diskriminacijom? Hoćemo li imati priliku da budemo konkurentni u svijetu zapošljavanja? Ako ne, kako ćemo biti punopravni građani i proizvođači, članovi društva koji stoje rame uz rame s onima koji nemaju smetnje u razvoju?

Izgubila sam desnu nogu u obraćajnom udesu kada sam imala 15 godina. Moji roditelji, ljudi skromnih mogućnosti, uspjeli su da mi pomognu da izađem na kraj sa troškovima kako bih mogla da nastavim univerzitetsko školovanje, čak i pored toga što podižu drugo dvoje djece sa smetnjama u razvoju. Život može biti težak, ali ja sam zahvalna na mojoj dobroj sudbini: imam dobru i brižnu porodicu i radim na tome da ostvarim svoj san – diplomiram i ostvarim karijeru.

Ispunjavanje sna zahtijeva ulaganje velikog napora koji mladi ljudi bez smetnji u razvoju ne moraju da ulažu. Da bih stigla od kuće do univerziteta, ja nemam nijednu mogućnost osim da idem taksijem. Druga varijanta bila bi da idem brodom ili da prelazim most Demerara harbor bridž, a i jedno i drugo je neizvodljivo u mojim kolicima. Vožnja taksijem je skupa, a moji se roditelji bore da sastave kraj sa krajem. Pohađanje nastave na univerzitetu takođe je izazov u fizičkom smislu. Jako mi je teško da pohađam predavanja, zato što učionice često nisu pristupačne onima koji koriste invalidska kolica. Tu je ogroman broj stepenika i kad napokon uspijem da dođem do učionice, ja sam umorna i frustrirana, pa mi je teško da se usredsredim na predavanja. Međutim, ja se trudim, jer znam da je bolje pokušati i ne uspjeti, nego ne natjerati sebe da pokušaš.

Izazovi počinju mnogo prije nego što dođemo do visokog obrazovanja. Djeca sa smetnjama u razvoju lako mogu postati oni koje skrivaju od spoljnog svijeta i koji ne mogu da pohađaju školu ili daju neki smisleni doprinos društvu. Njih treba

Voljela bih da vjerujem da, kada diplomiram i kada budem tražila posao, neću biti ponovo diskriminisana zbog mojih smetnji u razvoju, već da će moje sposobnosti, kvalifikacije i potencijali biti prepoznati.

podsticati da pohađaju redovne škole, ukoliko je to moguće, dok specijalne škole, koje uključuju stručno obrazovanje i druge usluge podrške, takođe treba da budu dostupne. Škole za specijalne potrebe treba da ponude kompletan nastavni plan i program za učenike sa smetnjama u razvoju, koji će pomoći razvijanju mišljenja i dati im mogućnost da steknu akademska zvanja. Mnoga djeca i mladi ljudi sa smetnjama u razvoju žele da studiraju, tako da je veoma važno da budu uključena u škole i druge obrazovne institucije i da imaju iste šanse kao i drugi studenti u smislu odabira studija i aktivnosti. Zadatak obrazovnih institucija i vlada jeste da obezbijede da ljudi kao mi nađu mjesto za sebe i da ih podrže, tako da možemo da nastavimo s obrazovanjem koje nam je potrebno da bismo postigli naše ciljeve.

Boravak djece i mladih ljudi sa smetnjama u razvoju uključuje, između ostalog, prilagođavanje ulaza i kriterijuma za prolaz, obezbjeđivanje da materijali za učenje, ispitni materijali i raspored časova uzimaju u obzir i naše potrebe. Nastavnici treba da budu pravilno obučeni i treba

da im se da šansa da dobiju i druge dodatne instrukcije van zemlje kako bi unaprijedili kvalitet obrazovanja. U školama treba da se podučava Brajevo pismo i drugi oblici komunikacije tamo gdje je to potrebno, a takođe postoji i velika potreba za posebnom opremom, što mnoge škole u Gvajani nemaju. Napraviti obrazovne institucije po mjeri osoba sa smetnjama u razvoju takođe znači kreirati ustanove i usluge prevoza koje osobe sa smetnjama u razvoju mogu da koriste, treba da postoje rampe za korisnike invalidskih kolica, toaleti koji su im pristupačni, kao i liftovi za ljude koji ne mogu da koriste stepenice. Svi aspekti i svi nivoi obrazovanja, od osnovne škole do univerziteta, moraju biti dostupni svima.

Ministri obrazovanja i javnih službi takođe treba blisko da sarađuju da bi pomogli učenicima koji imaju afiniteta ka višim akademskim znanjima i koji žele da nastave školovanje nakon srednje škole. Zbog toga što su finansijske poteškoće glavni razlog zašto mladi ljudi sa smetnjama u razvoju ne mogu da nastave obrazovanje, ova pomoć treba da uključi grantove, zajmove i školarine.

Vlade takođe treba da obezbijede da obrazovanje otvara ista vrata i studentima sa smetnjama u razvoju i svima ostalima. Moji su roditelji uložili puno truda u mene i mnogo više novca nego što mogu da priušte, da mi pomognu da se školujem i stignem do univerziteta – i sada se zaista trudim, uprkos izazovima, da dođem na časove i učim, zato što znam da je to ono što treba da uradim da bih dobila najbolje od života. I zato bih takođe voljela da vjerujem da, kada diplomiram i kada budem tražila posao, neću biti ponovo diskriminisana zbog mojih smetnji u razvoju, već da će moje sposobnosti, kvalifikacije i potencijali biti prepoznati. Kao mlada osoba sa smetnjama u razvoju koja je naporno radila da se obrazuje, ja zaslužujem isto toliko koliko i bilo ko drugi da ispunim moje snove, da mogu dobro da zarađujem za sebe i da doprinesem svom društvu.

(nastavak sa str. 77)

i privatne infrastrukture. Kada su djeca u interakciji i kada se razumiju kroz razne nivoe svojih sposobnosti, onda su svi na dobitku.

Principi univerzalnog modela primjenjuju se na razvoj inkluzivnog školskog programa i programa stručnog osposobljavanja, kao i zakona za zaštitu djece, kao i politika i usluga. Djeca treba da imaju pristup sistemima kreiranim da ih opreme obrazovnim i životnim vještinama koje će ih voditi ka odraslom životnom dobu i kroz njega i sisteme koji ih štite od zanemarivanja, zlostrebe i nasilja na njihovom putu odrastanja. Ukoliko zaštita izostane, onda moraju da budu sposobni da podnesu pritužbe i da traže pravdu. Vlade imaju odlučujuću ulogu u uvođenju i implementaciji zakonodavnih, administrativnih i obrazovnih mjera potrebnih da se zaštite djeca sa smetnjama u razvoju od svih oblika eksploatacije, nasilja i zlostrebe u svim situacijama. Nije prihvatljivo da se stvaraju odvojeni sistemi za djecu sa smetnjama u razvoju – mehanizmi inkluzivne zaštite djeteta na visokom nivou koji odgovaraju svoj djeci i

koji su pristupačni svojoj djeci moraju da budu osnovni cilj. Jedan takav mehanizam je registracija rođenja. Iako to nije garancija sama po sebi, to je jedan od osnovnih elemenata zaštite. Napori da se registruju djeca sa smetnjama u razvoju – i da se na taj način učine vidljivom – zaslužuju da imaju prioritet.

Krajnja institucionalizacija

Isuviše često su nevidljivost i zlostreba sudbina djece i adolescenata sa smetnjama u razvoju koja su osuđena na institucije. Ustanove su slabe zamjene za odrastanje i život u porodici čak i kada su dobro vođene, kada odgovaraju potrebama djece i kada su predmet kontrole. Neposredne mjere da se smanji preveliko oslanjanje na institucije mogle bi da uključe moratorijum na nove prijeme. Trebalo bi više podržavati i promovisati staranje u porodici i rehabilitaciju u zajednici. Pored toga, postoji potreba za širim mjerama, koje bi smanjile pritisak da djecu treba najprije poslati u institucije. One uključuju razvoj javnih slu-

žbi, škola i sistema zdravstva koji su dostupni i koji odgovaraju djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

Podrška porodici

CRC navodi da djeca treba da rastu u porodičnom okruženju. Iz toga slijedi da porodice djece i adolescenata sa smetnjama u razvoju moraju da imaju adekvatnu podršku kako bi im se obezbijedilo najbolje moguće okruženje i kvalitet života za njihovu djecu. Podrška porodicama i onima koji se staraju o djeci – dotirana dnevna njega, na primjer, ili kroz grantove kako bi se neutralisali troškovi i smanjeni prihod koji prate staranje o djetetu sa smetnjama u razvoju – može se pokazati ključnom u smanjenju pritiska da djecu sa smetnjama u razvoju treba najprije poslati u institucije. Takva podrška takođe može da unaprijedi izgled djece koja se vraćaju u zajednice nakon života u instituciji.

Smetnja u razvoju u porodici često se povezuje sa višim troškovima života i gubitkom prilika da se zaradi prihod, što može povećati rizik od siromašnja ili neprekidnog života u siromaštvu. Djeci sa smetnjama u razvoju koja žive u siromaštvu može biti posebno teško da dođu do usluga kao što su rehabilitacija i tehnička pomagala. Ostaviti i njih i njihove porodice da se brinu sami za sebe značilo bi oglušiti se o obećanje o inkluziji, koja je izvan njihovog domašaja.

Socijalne politike treba da uzmu u obzir monetarne i vremenske troškove koji prate smetnje u razvoju. Ovi troškovi mogu se neutralisati socijalnim davanjima, dotacijama za prevoz ili sredstvima za ličnog asistenta ili privremeni odmor za one koji brinu o licima sa smetnjama u razvoju. Lakše je upravljati gotovinskim davanjima, a uz to su i mnogo fleksibilnija kada treba zadovoljiti posebne potrebe djece sa smetnjama u razvoju i potrebe njihovih porodica. Socijalne politike takođe poštuju prava roditelja i djece da donesu odluku. Tamo gdje već postoje programi za davanje gotovine porodicama koje žive u teškim okolnostima, oni se mogu adaptirati tako da porodice djece sa smetnjama u razvoju ne budu nenamjerno izostavljene

ne ili da im ne bude ponuđena neadekvatna pomoć. Ove preporuke bile bi urgentne pod bilo kojim okolnostima, ali su posebno značajne u ovim teškim vremenima: smanjuju se pomoći i socijalni budžeti, nezaposlenost je i dalje velika, robe i usluge su sve skuplje. Porodice širom svijeta suočavaju se sa povećanim rizikom od siromaštva.

Korak izvan minimuma standarda

Treba stalno procjenjivati postojeće podrške i usluge da bi se postigao najbolji mogući kvalitet. Cilj mora biti da se izađe izvan minimuma standarda. Pažnja se mora usmjeriti na servisiranje svakog pojedinačnog djeteta sa smetnjama u razvoju, kao i na transformisanje čitavih sistema ili društava. Postojeća uključenost djece sa smetnjama u razvoju i njihovih porodica u procjenjivanje usluga pomoći će da se garantuje adekvatna i odgovarajuća podrška – kako djeca rastu i kako se njihove potrebe mijenjaju. Važnost ovog učešća ne može se preneglasiti. Djeca i mladi ljudi sa smetnjama u razvoju su među najautoritativnijim izvorima informacija o tome šta im treba ili da li su njihove potrebe zadovoljene.

Koordinirane službe za podršku djetetu

Pošto se uticaj smetnji u razvoju odražava na sve nivoe u svim sektorima, usluge treba da budu koordinirane kako bi se uzeli u obzir svi izazovi sa kojima se susreću djeca sa smetnjama u razvoju i njihove porodice. Koordinirani program ranih intervencija u sektorima zdravstva, obrazovanja i socijalnog staranja pomogli bi da se promoviše rana identifikacija i upravljanje smetnjama u razvoju u djetinjstvu.

U svim sektorima treba da se ojačaju intervencije u ranom djetinjstvu. Studije su pokazale da prave dobiti u smislu funkcionalnih kapaciteta mogu biti najveće kada do intervencije dođe u ranom razvoju djeteta. Kada se barijere uklone ranije u životu, manji je sveobuhvatan efekat višestrukih barijera sa kojima se suočavaju djeca sa smetnjama u razvoju.

(nastavak na str. 84)



Djeca s oštećenjima sluha i vida uče grnčarstvo u sirotištu u Moskovskoj oblasti, Ruska Federacija.
© UNICEF/RUSS/2011/Kochineva

Prekinimo „glad za knjigama“ uz pomoć bolje tehnologije, stavova i zakona o autorskim pravima

Napisao Kartik Sani



Kartik Sani je srednjoškolar koji je dobitnik nacionalne nagrade u Nju Delhiju u Indiji. On je aktivan u zalaganju za prava osoba sa smetnjama u razvoju i član je mreže „Glasa mladih sa smetnjama u razvoju Leonard Češir“..

Osobe sa smetnjama u razvoju vida suočavaju se s onim što je jedan pisac jednom nazvao „gladu za knjigom“. To nije ništa novo za nas: slabovide osobe zbog smetnji sa vidom ili čiji vid slabi zbog godina života već dugo vremena bore se da imaju pristup knjigama. „Dostupnost“ je jedan sveobuhvatni termin koji uključuje pristup fizičkom okruženju, prevozu, informacionim i komunikacionim tehnologijama, obrazovnim i drugim ustanovama. Po mom mišljenju, od ključne je važnosti da materijal koji se može koristiti bude odmah dostupan. Urgentnost je uvijek veća kada posmatramo situaciju u zemljama u razvoju.

Kada sam sproveo neformalno ispitivanje sa gotovo 60 đaka sa smetnjama vida u redovnim osnovnim i srednjim školama u Indiji, našao sam da je manje od 20 procenata imalo pristup materijalu u željenom formatu i manje od 35 procenata materijalu u bilo kom formatu. Zbog toga što sam osoba sa smetnjama vida, ja sam imao iskustva sa situacijama u kojima me je nedostatak dostupnosti ometao da iskoristim iste mogućnosti kao i drugi. Uloženi napor da materijal za čitanje bude dostu-

pan bio je monumentalan. Zahvaljujući napretku optičkog prepoznavanja karaktera (OCR) – tehnologiji koja pretvara štampana slova, ručno pisani tekst ili kucani tekst u mašinski kodirani tekst, čineći ga podobnim za kompjuterizovani glas koji čita tekst naglas – napravljen je veliki pomak. Međutim, tehnički sadržaj ostaje nedostupan. Provodio sam oko dva sata dnevno prekucavajući štampani materijal sa časova prirodnih nauka i matematike, na primjer, zato što OCR softver ne može da očita dijagrame i posebne simbole sa dovoljnom tačnošću. Situacija sa đacima u seoskim oblastima je još gora: oni zavise od ljudi koji im čitaju ogroman broj informacija naglas. Na primjer, moji prijatelji u malom selu nemaju nikakvu drugu mogućnost osim da se potpuno oslone na volontere koji navraćaju jednom nedjeljno.

Čak i veliki broj sadržaja na internet stranicama ne može se čitati uz pomoć standardnih pomagala za čitanje, primarno zbog različitih standarda i platformi koje koriste autori i dizajneri. Iako je World Wide Web Konzorcijum (W3C) napravio smjerni-

Zbog toga što sam osoba sa smetnjama vida, ja sam imao iskustva gdje me je nedostatak dostupnosti ometao da iskoristim iste mogućnosti kao i drugi.

ce za internet stranice koje treba pratiti kako bi svi mogli da imaju fantastično iskustvo, ova vizija je daleko od realnosti. Ja dnevno nailazim na internet stranice koje nisu usaglašene sa W3C standardom. Zbog toga, na taj problem veću pažnju treba da usmjere ne samo vlade, već i civilno društvo, akademska zajednica i međunarodne organizacije. Vlada Indije preduzela je korake da sprovede pozitivnu promjenu na tom planu; ona sada nudi Nacionalnu nagradu za osnaživanje osoba sa smetnjama u razvoju u kategoriji „Najbolje pristupačna internet stranica“. Ovaj podsticaj inspiriše organizacije da učine svoje internet stranice dostupnim. Ako ih primijeni dovoljan broj zemalja, takve mjere mogu napraviti pravu revoluciju.

To nije samo pitanje vlada: svako može da učini pozitivnu promjenu.

Sjećam se istorijskog postignuća iz 2011. god. koju je ostvarila grupa mladih sa smetnjama vida iz Bangalora u Indiji. Pripremajući se za prijemni ispit na prestižnim poslovnim školama u zemlji, oni su kontaktirali poznatog obrazovnog izdavača

„Pirson Edjuejšn“ (Pearson Education) i zatražili da objave njihov materijal u dostupnom formatu. „Pirson“ se složio i od tada je većina njihovog materijala bila dostupna osobama sa smetnjama vida. Međutim, nisu svi izdavači osjetljivi i nemaju svi isto razumijevanje. Nedostatak nivoa svijesti i intenzivnost primjene dva su najveća izazova. Sve dok ne postoji paradigmatička promjena ponašanja prema osobama sa smetnjama vida biće teško prevazići izazove koji opterećuju zajednicu osoba sa smetnjama vida i onih čiji vid slabi zbog godina života.

Postoji još jedna prepreka dostupnosti – politička i pravna, a ne tehnička ili ona koju ljudi izražavaju stavovima. Do sada je samo 57 zemalja dopunilo zakone o autorskim pravima kako bi obezbijedili koncesije za ljude sa smetnjama vida. Stoga, obezbjeđivanje elektronskih knjiga za osobe sa smetnjama vida još uvijek se nažalost smatra ograničenjem autorskog prava u mnogim zemljama – i to sprečava lokalne izdavače da pomognu svojim zajednicama. Ove činjenice su izuzetno uznemiravajuće za mladog đaka: s obzirom na to da se većina zemalja saglasila

da će pružiti maksimalnu podršku i saradnju zarad dobrobiti i osnaživanja osoba sa smetnjama u razvoju, ispostavlja se da postoji velika razlika između zakona na papiru i konkretne implementacije u realnom svijetu. U ovom momentu najveća potreba jeste da se prevedu riječi u djela.

Predlažem da jedno međunarodno tijelo nadgleda implementaciju zakona koji se tiču osoba sa smetnjama u razvoju onoliko koliko to ne ulazi u povredu nacionalnog suvereniteta.

Zakon o autorskim pravima mora se dopuniti. Nadam se da će zemlje nastaviti da rade na zakonodavnom okviru i da će Ujedinjene nacije preduzeti korake u pravcu referenduma o ovom pitanju. Uz konkretne napore, vjerujem da ćemo obezbijediti ovo neotuđivo pravo za sve ljude sa smetnjama u razvoju na svakom mjestu: pravo na pristup svakom materijalu!

(nastavak sa str. 81)

Kako djeca napreduju u najranijem periodu, njihova sposobnost da funkcionišu može se povećati kroz rehabilitaciju. Poboljšanja u sposobnosti imaće veći uticaj ukoliko su školski sistemi spremni i sposobni da ih prihvate i da zadovolje njihove obrazovne potrebe. Štaviše, sticanje obrazovanja imalo bi više smisla ako bi postojali i inkluzivni programi tranzicije od škole do zaposlenja i aktivnosti na polju ekonomije čiji je cilj da promovišu zapošljavanje osoba sa smetnjama u razvoju.

Uključiti djecu sa smetnjama u razvoju u donošenje odluka

Djeca i adolescenti sa smetnjama u razvoju moraju biti u središtu djelovanja usmjerenog na to da se izgrade inkluzivna društva – ne samo kao korisnici, već kao nosioci promjene. Države potpisnice CRPD potvrdile su pravo djece sa smetnjama u razvoju da slobodno izražavaju svoje stavove o pitanjima koja se njih tiču. U tom smislu, vlade su ponovo potvrdile principe CRC-a i obavezale su se da će konsultovati djecu sa sme-

tnjama u razvoju kada budu izrađivale i implemantirale zakone i politike koji se njih tiču. U interesu je država da djeca i omladina sa smetnjama u razvoju mogu da obogate kreiranje politike i pružanje usluga sa svojim svakodnevnim iskustvima i da budu kvalifikovani na jedinstven način da pružaju informacije o tome da li se njihove potrebe zadovoljavaju i da li se realizuju njihovi doprinosi kroz čitav spektar pitanja i intervencija: od zdravlja i ishrane, do seksualnog i reproduktivnog zdravlja, obrazovanja i usluga za prelaz u odraslo doba.

Pravo da se čuje njihov glas odnosi se na svu djecu, bez obzira na vrstu i stepen smetnje u razvoju i čak i djecu sa velikim smetnjama u razvoju treba podržati da izraze svoje izbore i želje. Dijete koje je sposobno da se izrazi je ono dijete za koje je mnogo manja šansa da bude zloupotrijebljeno ili eksploatisano. S druge strane, zloupotreba i eksploatacija vrebaju tamo gdje djeci nedostaju sredstva da se suprotstave ugnjetavanju. Učešće je posebno važno za tako marginalizovane grupe djece koje žive u institucijama.



Šestogodišnji Nemanja (na samom kraju sa lijeve strane) sjedi sa drugarima u Novom Sadu, u Srbiji. Njegova osnovna škola je bila prva koja je integrisala djecu sa smetnjama u razvoju po zakonu čiji je cilj smanjenje institucionalizacije. © UNICEF/HQ2011-1156/Holt



Djeca se igraju loptom u Osnovnoj školi „Ojvina“ u Liri, Uganda. © UNICEF/UGDA2012-00120/Sibiloni

Da bi djeca i adolescenti sa smetnjama u razvoju bili prepoznati kao nosioci prava, a ne primaoci milosrđa, ne treba eliminisati potrebu za adekvatnom rehabilitacijom, medicinskim liječenjem ili pomoćima i pomagalicama. Međutim, to ne znači da prava djece, njihove perspektive i izbori moraju da se poštuju. Za uzvrat, to će zahtijevati od donosioca odluka da komuniciraju na načine i metodima koji su lako dostupni i koje koriste djeca sa smetnjama u razvoju tako da njihovi stavovi budu inkorporirani u kreiranje, implementaciju i evaluaciju politika i usluga.

Globalno obećanje, lokalni test

Kako bi ispunili obećanja CRPD-u i CRC-a, međunarodne agencije i donatori i njihovi nacionalni i lokalni partneri mogu da uključe djecu sa smetnjama u razvoju u opšte i pojedinačne ciljeve, kao i indikatore za praćenje svih razvojnih programa. Pouzdani i objektivni podaci su važni da pomognu u planiranju i izdavanju resursa kako bi stavili djecu

sa smetnjama u razvoju na mnogo jasniji način u plan i program razvoja. Biće potrebno vremena za statistički posao, ali to će međunarodnim donatorima u značajnoj mjeri omogućiti da promovišu organizovan globalni pristup istraživanju o smetnjama u razvoju. U međuvremenu, planiranje i programiranje će morati da se nastavi; odbijanje pružanja usluga za djecu sa smetnjama u razvoju ili njihovo kašnjenje zbog toga što je potrebno više podataka neće biti prihvatljivo. Umjesto toga, mogu se izrađivati planovi, programi i budžeti koji će omogućiti unošenje promjena kako dodatne informacije budu pristizale.

Posljednji dokaz svih globalnih i nacionalnih aktivnosti biće lokalne aktivnosti, gdje će se testirati da li svako dijete sa smetnjama u razvoju uživa svoja prava – uključujući pristup uslugama, podršku i jednake šanse – rame uz rame sa drugom djecom, čak i u najudaljenijim mjestima i najnepovoljnijim okolnostima.

Djeca sa smetnjama u razvoju i univerzalna ljudska prava

Napisao Lenjin Volter Moreno Garčez



Lenjin Volter Moreno Garčez, potpredsjednik Republike Ekvador od 2007. do maja 2013. god., bio je jedini visoki zvaničnik Latinske Amerike sa fizičkom smetnjom. Statistika korišćena u ovom dokumentu izvučena je iz nacionalnih programskih dokumenata.

Ne može postojati univerzalno uživanje ljudskih prava ako ta prava ne uživaju svi ljudi podjednako – uključujući i one najugroženije. Podstaknuta ovom Konvencijom, Kancelarija potpredsjednika Republike Ekvador fokusirala se na utvrđivanje i unapređivanje položaja osoba sa smetnjama u razvoju – počevši od djece.

Početak jula 2009. god. sproveli smo anketu kroz čitavi Ekvador u okviru projekta poznatog kao Misija solidarnosti „Manuela Espejo“. Posjetivši 1 286 331 domaćinstava u 24 provincije u zemlji i 221 kantona, bili smo u mogućnosti da identifikujemo 293 743 osobe sa smetnjama u razvoju. Od ovog broja, nekih 24 procenta imalo je intelektualne smetnje, a preostalih 76 procenta imalo je fizičke ili senzorne smetnje. Mi smo procijenili da postoji prevalenca najvećih oblika smetnji u razvoju u obimu od 2 procenta u odnosu na cjelokupno stanovništvo zemlje koje je registrovano u popisu iz 2010. god.

Utvdili smo da je oko 55 000 dječaka i djevojčica mlađih od 18 godina imalo smetnje u razvoju, što čini 19 procenta svih osoba sa smetnjama u razvoju u Ekvadoru. Od juna 2012. god. ova djeca su primila 87 629 do-

nacija tehničke pomoći, koja se satojala od stavki kao što su invalidska kolica, hodalice, anti-dekubitus dušeci, štapovi za hodanje, slušni aparati i vizuelna pomagala, u zavisnosti od identifikovanih potreba. Otvorene su tri nove prodavnice za protetiku i očekuje se da isporuče 1960 protetičkih i ortopedskih pomagala za djecu Ekvadora tokom 2012. godine.

Takođe smo otkrili da mnoge porodice žive u ekstremno teškim uslovima. Staranje o djeci s ozbiljnim smetnjama u razvoju može biti prilično skupo tamo gdje su majke prinuđene da ih napuste kako bi zarađivale za život. Zato je ustanovljena Donacija „Žoakin Galegos Lara“ kojom se obezbjeđuje ekvivalent od 240 USD na mjesečnom nivou i daje su u obliku finansijske pomoći primarnom starocu djeteta ili odrasloj osobi sa smetnjama u razvoju. Takođe je obezbijedena obuka za pružanje usluga prve pomoći, higijene i rehabilitacije. Ekvador stoga prepoznaje, po prvi put, rad iz ljubavi koji obavljaju porodice koje brinu o osobama sa smetnjama u razvoju.

Od juna 2012. god. dotacije je iskoristilo 6585 djece, od čega su 43 procenta djevojčice.

Mi [u Vladi] moramo shvatiti da smetnje u razvoju nisu problem, već jedna okolnost . . . [Mi moramo] da pomognemo našim najmlađim građanima da se uključe u redovne tokove.

Pored podrške, naš pristup naglašava važnost ranog utvrđivanja smetnji u razvoju i ranih intervencija. Do 2012. god. nekih 1,1 milion djece mlađih od 9 godina skenirano je sa ciljem utvrđivanja postojanja smetnji sluha i promovisanja rane intervencije. U tom cilju otvoreno je 1401 dijagnostičkih i jedinica za slušno skeniranje u Ministarstvu javnog zdravlja, obučeno je 1500 zdravstvenih radnika, otvoreno je 30 jedinica za logopedске usluge i obezbijedeno je 1508 slušnih aparata.

U 24 centra za slabovidost, 2013. godine biće skenirano 714 000 djece i mi očekujemo da će nekih 2500 djece dobiti pomagala za poboljšanje njihovog vida ili funkcija kod sljepila.

Takođe smo uspostavili nacionalni program za skeniranje novorođenčadi zbog urođenih stanja koja se mogu liječiti. Do decembra 2011. god. u ovim aktivnostima, poznatim kao „Desna noga naprijed: otisak stopala za budućnost“, skenirano je 98 034 novorođenčadi i otkriveno je 30 slučajeva urođene hipotireoze, galaktosemije, urođene adrenalne hiperplazije ili fenilketonurije. Liječeno je stanje sve ove djece (30 dječaka i djevojčica), koje, ukoliko se ne liječi u prvim nedjeljama ili mjesecima života,

pored ostalih smetnji u razvoju, dovodi dijete u stanje rizika i od slabog razumijevanja, oštećenja govora i drhtanja.

Pored bio-socijalne podrške i rane intervencije, mi težimo ka socijalnoj i kulturnoj inkluziji. Pod parolom „Ekvador radosti i solidarnosti“, 70 000 djece i mladih ljudi sa smetnjama u razvoju i bez smetnji u razvoju učestvovalo je u inkluzivnim sajmovima koji su se održavali širom zemlje. Promovisani su igra i ples kao načini otvaranja prostora za integraciju. Na ovim sajmovima osobe sa smetnjama u razvoju vode cijeli događaj kao instruktori u fizičkim vježbama, umjetničkom izražavanju i izradi rukotvorina, u igrama i pričanju priča.

Nekih 7700 marginalizovane ili ugrožene djece i mladih ljudi unaprjeđuje svoj lični razvoj, samopoštovanje i društvenu integraciju kroz podsticajne aktivnosti, kao što su ples, muzika, slikanje i književnost. Tu je uključeno 1100 djece i mladih ljudi koji čine dio Društvenog cirkusa – inicijative koja je vođena u saradnji sa kanadskom zabavnom trupom „Cirkus sunca“.

Ove inovacije probudile su interesovanje kod susjeda Ekvadora,

gdje je veliki broj ljudi izrazio želju da sazna nešto više iz našeg iskustva. Prvo što treba imati na umu jeste to da nema vremena za gubljenje. Nijedno dijete ne treba da čeka na usluge i podršku koje im s pravom pripadaju, a posebno ne treba da čeka ju djeca sa smetnjama u razvoju, zato što se njihova ugroženost povećava sa godinama.

Mi u Vladi moramo da pristupimo rješavanju ovog pitanja bez odlaganja. Moramo shvatiti da smetnje u razvoju nisu problem, već jedna okolnost. Naša je obaveza, bez obzira na mjesto na kome se nalazimo ili ulogu koju igramo, da pomognemo našim najmlađim građanima da se uključe u redovne tokove života. Mi ne možemo ni da saznamo o zemlji socijalne pravde, o zemlji koja postupa na načine koji garantuju kvalitetne uslove života ako ne možemo da garantujemo da će osobe sa smetnjama u razvoju, a pogotovo djeca i adolescenti, u potpunosti moći da uživaju svoja prava.

Smetnja u razvoju ne znači nesposobnost: to je naprosto jedna predivna različitost koja obogaćuje ljudski rod.

Poglavlje 1 Uvod

- Svjetska zdravstvena organizacija, Smjernice za rehabilitaciju u lokalnoj zajednici, SZO, Ženeva, 2010, www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Grous, Nora Elen, Adolescents i mladi sa smetnjama u razvoju: pitanja i izazovi, Azijsko-pacifički časopis za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u razvoju, sveska 15, br. 2, jul 2004, str. 13–32.
 - Komisija za prava djeteta, *Konvencija o pravima djeteta*, Opšti komentar br. 9 (2006): *Prava djece sa smetnjama u razvoju*, CRC/C/GC/9, Ženeva, 27. februar 2007, str. 2, 9; Džouns, Liza, et al., *Prevalenca i rizik od nasilja nad djecom sa smetnjama u razvoju: Sistematski pregled i meta-analiza opservacionih studija*, *The Lancet*, sveska 380, br. 9845, 8. septembar 2012, str. 899–907; Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, SZO, Ženeva, 2011, str. 59.
- ## BOX: O brojevima
- Svjetska zdravstvena organizacija, *Globalni teret bolesti: ažurirana verzija iz 2004*, SZO, Ženeva, 2008; Odjeljenje Ujedinjenih nacija za ekonomska i socijalna pitanja, Odjeljenje za stanovništvo, *Izraeli svjetske populacije: Pregled iz 2010*, Ujedinjene nacije, Njujork, 2011.
- ## Poglavlje 2 Osnove inkluzije
- Brus Marks, Sjuzan, *Smanjenje predrasuda prema djeci sa smetnjama u razvoju u inkluzivnim okruženjima*, Međunarodni časopis za smetnje u razvoju i obrazovanju, sveska 44, br. 2, 1997, str. 119–120.
 - Kontaktirajte porodicu, *Što moju porodicu čini snažnijom: izvještaj o onome što porodice sa djecom sa smetnjama u razvoju čini snažnijim – socijalno, emocionalno i praktično*, London, maj 2009, <http://89.16.177.37/stručna%20lica/istraživanje/istraživanje%20i%20izvještaj.html>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Vlada Velike Britanije, *Konsolidovani 3. i 4. periodični izvještaj za Komisiju UN o pravima djeteta*, Ujedinjeno Kraljevstvo, jul 2007, str. 31, <www.ofmdfmi.gov.uk/uk_uncrc-2.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - D'Elgipier, Rothen, Asocijacija za fokusirani razvoj i Fond Ujedinjenih nacija za djecu, *Exclusion Scolaire et Moyens D'Inclusion au Cycle Primaire a Madagascar*, februar 2012, str. 67. <www.unicef.org/madagascar/EXCLUSION-INCLUSIONweb.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - TNS i Fond Ujedinjenih nacija za djecu, *Izveštaj istraživanja o djeci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama u Da Nang: znanje – stavovi – prakse*, Vijetnam, novembar 2009, str. 14.
 - Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011, str. 3.
 - Maras, Pam, Braun, Rupert, *Efekti kontakta na stavove djece o smetnjama u razvoju: longitudinalna studija*, Časopis za primijenjenu socijalnu psihologiju, sveska 26, br. 23, decembar 1996, str. 2113–2134, citiran u Maras, Pam, i Rupert, Braun, *Efekti različitih oblika školskog kontakta na stavove djece o vršnjacima sa smetnjama u razvoju i bez njih*, Britanski časopis za obrazovnu psihologiju, sveska 70, br. 3, septembar 2000, str. 339.
 - Barg, Kerolin J., et al., *Fizičke smetnje u razvoju, stigma i fizička aktivnost kod djece*, Međunarodni časopis za smetnje, razvoj i obrazovanje, sveska 57, br. 4, decembar 2010, str. 378.
 - Međunarodna radna grupa za smetnje u razvoju i sportu i Kancelarija Ujedinjenih nacija specijalnog savjetnika generalnog sekretara za sport za razvoj i mir, *Sport u Konvenciji Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom*, IDSWG, Nortistern Univerzitet Boston, 2007.
 - Konvencija o pravima osoba s invaliditetom* (CRPD), preambula.
 - Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011, str. 43.
 - Mont, Danijel M., Ngijen, Viet Kuong, *Smetnje i siromaštvo u Vijetnamu*, Ekonomski pregled Svjetske banke, sveska 25, br. 2, 2011, str. 323–359.
 - Buckap, Sebastijan, *Cijena iskluzije: ekonomske posljedice isključenosti osoba sa smetnjama iz svijeta rada*, Radni dokument o zapošljavanju Međunarodne kancelarije rada, br. 43, Međunarodna organizacija rada, Ženeva, 2009.
 - Mitra, Sofi, Posarac, Aleksandra i Vik, Brendon, *Smetnje u razvoju i siromaštvo u zemljama u razvoju: prikaz svjetskog pregleda zdravlja*, Dokument za diskusiju o socijalnoj zaštiti, br. 1109, Svjetska banka, Vašington, D.C., april 2011.
 - Grous, Nora, et al., *Smetnje i siromaštvo: potreba za više iznijansiranim razumijevanjem implikacija za razvojnu politiku i praksu*, Treći svjetski tromjesečni časopis, sveska 32, br. 8, 2011, str. 1493–1513.
 - Loeb, M. E., i Arne H. Eide, (urednici), *Životni uslovi osoba s ograničenom aktivnošću u Malaviju: nacionalna reprezentativna studija*, SINTEF Istraživanje zdravlja, Oslo, 26. avgust 2004, <www.safod.com/LCMalawi.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013; Hügeven, Johannes G., *Mjerenje dobrobiti za male ali ranjive grupe: siromaštvo i smetnje u razvoju u Ugandi*, Časopis afričkih ekonomija, sveska 14, br. 4, 1. avgust 2005, str. 603–631.
 - Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska Banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011, str. 10, 39–40.
 - Gertler, Pol, Fernald, Lia C. J., *Srednjoročni uticaj Oportunidades na razvoj djece u ruralnim oblastima*, Nacionalni institut za javno zdravlje, Kvernavaqa, Meksiko, 30. novembar 2004; Behrman, Jere R., Hodinot, Džon, *Programska evaluacija sa neopserviranom heterogenošću i selektivnom implementacijom: Uticaj meksičkog PROGRESA na ishranu djeteta*, Oksfordski bilten za ekonomiju i statistiku, sveska 67, br. 4, avgust 2005, str. 547–569; Hodinot, Džon, Skufijas, Emanuel, *Uticaj PROGRESA na konzumiranje hrane*, Ekonomski razvoj i kulturne promjene, sveska 53, br. 1, oktobar 2004, str. 37–61; Malucio, Džon A. et al., *Uticaj eksperimentalne intervencije u ishrani u djetinjstvu na obrazovanje među odraslima u Gvatemali*, Dokument za diskusiju Odjeljenja za hranu i konzumiranje hrane 207, Međunarodni institut za istraživanje politika koje se tiču hrane, Vašington, D.C., jun 2006.
 - Grous, Nora et al., *Siromaštvo i smetnje u razvoju: kritički pregled literature u zemljama sa niskim i srednjim prihodima*, Serija radnih dokumenata br. 16, „Leonard Češir“, Centar za smetnje u razvoju i inkluzivni razvoj, Univerziteti London, septembar 2011.
 - Kancelarija visokog komesara Ujedinjenih nacija za ljudska prava, *Konvencija o pravima djeteta*, član 23.
 - Svjetska zdravstvena organizacija, *Rehabilitacija u lokalnoj zajednici*, SZO, Ženeva, <www.who.int/disabilities/cbr/en/>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Alen-Li, Betania et al., *Iniciativa Evaluation: Evaluación externa de dis-eño y resultados del proyecto piloto 'Atención Integral a Niños y Niñas con Discapacidad en Comunidades Rurales en Oaxaca'*, Nacionalni institut za javno zdravlje, Kvernavaqa, Meksiko, 2010, kao što je citirano u Sekretarijatu za Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (SCRPD); *Kompilacija najboljih praksi za uključivanje osoba sa smetnjama u razvoju u sve aspekte razvojnih napora*, Radni dokument kao odgovor na Rezoluciju Generalne skupštine A/65/186 i sa namjerom omogućavanja diskusija koje vode predviđenom Sastanku na visokom nivou o smetnjama u razvoju na 67. sesiji Generalne skupštine 2012.
 - Opštine Santa Marija Guienagati, San Martín Peras, Koisojan de las Flores i San José Tanago.
 - Alen-Li, Betania et al., *Iniciativa Evaluation: Evaluación externa de dise-ño y resultados del proyecto piloto 'Atención Integral a Niños y Niñas con Discapacidad en Comunidades Rurales en Oaxaca*, 2010.
 - Svjetska zdravstvena organizacija, *Asistivna sredstva/Tehnologije: što radi SZO*, SZO, Ženeva, <www.who.int/disabilities/technology/activities/en/#>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Borg, Johan, Lindström, Ana, Larson, Stig, *Asistivna tehnologija u zemljama u razvoju: nacionalne i međunarodne nadležnosti za implementaciju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom*, The Lancet, sveska 374, br. 9704, 28. novembar 2009, str. 1863–1865.
 - Fransoa, Izabel et al., *Uzroci lokomotornih smetnji u razvoju i potreba za ortopedskim sredstvima u teško miniranoj provinciji Avganistana pod kontrolom talibana: pitanja i izazovi za menadžere u oblasti javnog zdravlja*, Tropska medicina i međunarodno zdravlje, sveska 3, br. 5, maj 1998, str. 391–396; Matsen, S. L., *Blizi pogled na osobe s amputacijama u Vijetnamu: ispitivanje na terenu Vijetnamaca koji koriste proteze*, Međunarodne proteze i ortoze, sveska 23, br. 2, avgust 1999, str. 93–101; Mej-Tirink, Tereza Lin, *Pregled usluga za rehabilitaciju osoba sa fizičkim smetnjama u Ugandi i osoba koje se bore sa fizičkim smetnjama u Ugandi, istočna Afrika*, str. 311–316; Bigelou, Džefri et al., *Slika osoba s amputacijama i situacije sa protezama na Haitiju*, Smetnje u razvoju i rehabilitacija, sveska 26, br. 4, 2004, str. 248–252; Lindzi, Seli, Cibina, Irina, *Faktori predviđanja nezadovoljenih potreba za asistivnim sredstvima za komunikaciju i za kretanje među mladima sa smetnjama u razvoju: uloga socio-kulturnih faktora*, Smetnje i rehabilitacija: asistivna tehnologija, sveska 6, br. 1, januar 2011, str. 10–21.
 - Stenfeld, Edvard, *Obrazovanje za sve: troškovi pristupa*, Obrazovne bilješke, Svjetska banka, Vašington, D.C., avgust 2005, <http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/Education-Notes/EdNotes_CostOfAccess_2.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Na osnovu evaluacija Odjeljenja za javne radove u Južnoj Africi, Studije slučaja pristupačnog dizajna, 2004, u Mets, Robert, *Smetnje i razvoj*, Pripremni dokument za agendu sastanka o smetnjama u razvoju, 16. novembar 2004, Svjetska banka, Vašington, D.C., str. 15–45.
 - Južnoafrički institut za smetnje u razvoju, Specijalni smještaj za osobe sa smetnjama, podaci pruženi od strane Filipa Tompsona, predsjedavajućeg za Afriku, Međunarodna komisija za tehnologiju i pristupačnost, kao što je citirano u: Mets, Robert, Smetnje u razvoju i razvoj, str. 17; Mets, Robert, *Smetnje i razvoj*, str. 15–45.
 - Fond za djecu Ujedinjenih nacija Crna Gora, *Govorimo o mogućnostima*, kampanja u čast najbolje humanitarne akcije u Crnoj Gori, UNICEF Crna Gora, Podgorica, Crna Gora, 15. februar 2011, <www.unicef.org/montenegro/media_16505.html>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Perović, Jelena, *Anketa: kampanja Govorimo o mogućnostima imala je kao rezultat pozitivnu promjenu za djecu sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori*, UNICEF Crna Gora, Podgorica, Crna Gora, 14. decembar 2011, <www.unicef.org/montenegro/15868_18773.html>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Šhol, Tereza O., *Status gvožđa kod majke: veza sa rastom fetusa, dužinom gestacije i nivoom gvožđa kod novorođenčeta*, Pregledi ishrane, sveska 69, br. 11, novembar 2011, S23–S29; Von, Oven R. et al., *Regulacija fenotipa placentae od strane okruženja: implikacije za rast fetusa*, Reprodukcijska, plodnost i razvoj, sveska 24, br. 1, 6. decembar 2011, str. 80–96.
 - Adams, Melani S. et al., *Teškoće u hranjenju kod djece sa cerebralnom paralizom: Obuka za pružaoce zdravstvene zaštite koja nije skupa u Daki, Bangladeš*, Dijete: zaštita, zdravlje i razvoj, sveska 38, br. 6, novembar 2012, str. 878–888.
 - Nacionalni institut za zdravlje (NIH), *Medline Plus, Cistična fibroza – faktori važni za ishranu*, <www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002437.htm>, pristupljeno 31. januara 2013; O'Brien, S. et al., *Slaba apsorpcija žučne kiseline u crijevima kod cistične fibroze*, Gut, sveska 34, br. 8, avgust 1993, str. 1137–1141.
 - Fond Ujedinjenih nacija za djecu, *Nasilje nad djecom sa smetnjama u razvoju: izvještaj generalnog sekretara UN o nasilju nad djecom – sumarni izvještaj*, UNICEF, Njujork, 28. jul 2005, str. 6–7; Svjetska banka, *Smetnje u razvoju u Bangladešu: Analiza situacije*, Danska Bilharziasis laboratorija za Svjetsku banku, maj 2004, Narodna Republika Bangladeš <http://siteresources.world-bank.org/DISABILITY/Resources/Regions/South%20Asia/DisabilityinBangladesh.pdf>, p. 15, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Svjetska zdravstvena organizacija, *Teškoće u razvoju u ranom djetinjstvu: Prevencija, rano otkrivanje, ocjena i intervencija u zemljama sa niskim i srednjim prihodima – pregled*, SZO, Ženeva, 2012; Tomesen, M. et al., *Problemi sa hranjenjem, visina i težina kod različitih grupa djece sa smetnjama u razvoju*, ActaPaediatrica, sveska 80, br. 5, maj 1991, str. 527–533; Salivan, Piter B., ed., *Hranjenje i ishrana kod djece sa neurološkim smetnjama*, Mac Keith Press, London, 2009, str. 61; Adams, Melani S. et al., *Teškoće kod hranjenja djece sa cerebralnom paralizom*, str. 878–888.
 - Grous, N. et al., *Problemi sa vodom i sanitarnim uslovima kod osoba sa smetnjama u razvoju u zemljama sa niskim i srednjim prihodima: Pregled literature i diskusija o implikacijama za globalno zdravlje i međunarodni razvoj*, Časopis za vodu i zdravlje, sveska 9, br. 4, 2011, str. 617–627.
 - Human Rights Watch, *Dokument sa činjenicama: HIV i smetnje u razvoju*, Human Rights Watch, Njujork, jun 2011. Takođe vidite: Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011, str. 77 za zablude o seksualnoj aktivnosti, str. 59 za upotrebu droga/alkohola i str. 147 za rizik od zloupotrebe.
 - Fond za djecu Ujedinjenih nacija, *Prema generaciji bez AIDS-a: promovisanje strategija u lokalnoj zajednici za djecu i sa djecom i adolescentima sa smetnjama u razvoju*, UNICEF, jul 2012.
 - Svjetska zdravstvena organizacija i Fond Ujedinjenih nacija za stanovništvo, *Promovisanje seksualnog i reproduktivnog zdravlja za osobe sa smetnjama u razvoju: SZO/UNFPA smjernice*, SZO, 2009, str. 5–9, 12, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598882/en>, pristupljeno 31. januara 2013; Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu, *Seksualno obrazovanje u Aziji i Pacifiku: pregled politika i strategija za implementaciju i unapređenje*, UNESCO Bankok, Bankok, 2012, str. 2, <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Vilijems, Karin, Morgan, Rut, Meletse, Džon, *Sa smetnjama sluha, homoseksualac, HIV pozitivan i ponosan: priča o alternativnom identitetu u Južnoj Africi nakon aparthejda*, Kanadski časopis za afričke studije, sveska 43, br. 1, april 2009, str. 83–104.
 - Sices, Laura, *Razvojni skrining u primarnoj zaštiti: efektivnost postojećih praksi i preporuke za unapređenje*, Komonvelt Fond, Njujork, decembar 2007, str. 5 i 6; Džonsion-Staub, Kristin, *Skiciranje napretka za bebe u projektu brige o djetetu: promovisanje pristupa ranom, redovnom i sveobuhvatnom skriningu*, CLASP, Vašington, D.C., februar 2012, str. 1.
 - Ertem, Ilgi O. et al., *Vodič za monitoring razvoja djeteta u zemljama sa niskim i srednjim prihodima*, Pediatrics, sveska 121, br. 3, mart 2008, str. e581–e589; Svjetska zdravstvena organizacija, *Razvojne poteškoće u ranom djetinjstvu: prevencija, rano otkrivanje, procjena i intervencije u zemljama sa niskim i srednjim prihodima*, SZO, 2012, str. 1.
 - Svjetska zdravstvena organizacija, *Epilepsija: dokument sa činjenicama br. 999*, SZO, Ženeva, oktobar, 2012, <www.who.int/mediacentre/fact sheets/fs999/en/index.html>, pristupljeno 31. januara 2013.
 - Mets, Robert, *Smetnje u razvoju i razvoj*, str. 15–45.
 - Filmer, Deon, *Smetnje u razvoju, siromaštvo i obrazovanje u zemljama u razvoju: rezultati iz 14 anketa domaćinstava, Ekonomski pregled Svjetske banke*, sveska 22, br. 1, 2008, str. 141–163, kako je citirano u: *Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011.
 - Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu, *EFA Izvještaj globalnog monitoringa 2010: Dosezanje do marginalizovanih*, UNESCO i Oxford University Press, Pariz i Oksford, UK, 2010, <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001866/186606E.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013; Loeb, M. E., Eide, Arne H., ed., *Životni uslovi među osobama s ograničenim aktivnostima u Malaviju: Nacionalna reprezentativna studija, SINTEF zdravstveno istraživanje*, Oslo, 26. avgust 2004, <www.safod.com/LCMalawi.pdf>, 31 januar 2013; Vlada Ujedinjene Republike Tanzanije, *Istraživanje osoba sa smetnjama u razvoju u Tanzaniji 2008*, Ujedinjena Republika Tanzanija – Nacionalna kancelarija za statistiku, Dar es Salam, Ujedinjena Republika Tanzanija, 2009, str. 19, <nbs.go.tz/ndaaf/index.php/ddibrowser/5/download/24>, 31 januar 2013.
 - Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011, str. 206.
 - Ujedinjene nacije, *Izveštaj generalnog sekretara o statusu Konvencije o pravima djeteta, A/66/230*, Ujedinjene nacije, Njujork, 3. avgust 2011, str. 8.
 - Za pregled, vidite Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011, str. 39–40; Filmer, Deon, *Smetnje u razvoju, siromaštvo i obrazovanje u zemljama u razvoju: rezultati iz 14 anketa domaćinstava*, str. 141–163; Sundrum, Ratna, et al., *Cerebralna paraliza i socioekonomski status: Retrospektivna studija kohorte, Arhiva bolesti u djetinjstvu*, sveska 90, br. 1, januar 2005, str. 15–18; Njučeč, Pol V. et al., *Razlike u prevalenci smetnji u razvoju između djece crnaca i bijelaca, arhive Pedijatrije i medicine adolescencije*, sveska 157, br. 3, mart 2003, str. 244–248.

- 65 Fond za djecu Ujedinjenih nacija, *Promovisanje prava djece sa smetnjama u razvoju*, Innocenti Digest br. 13, UNICEF Istraživački centar Innocenti, Firenca, oktobar 2007, str. 15, box 5.1, <www.un.org/esa/socdev/unyin/documents/children_disability_rights.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013.
- 66 Berg, Van der Servas, *Siromaštvo i obrazovanje*, Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu, Pariz, 2008.
- 67 Fond za djecu Ujedinjenih nacija, *Promovisanje prava djece sa smetnjama u razvoju*, Innocenti Digest br. 13, str. 27, box 5.1.
- 68 UNICEF, *Pravo djece sa smetnjama u razvoju na obrazovanje: pristup inkluzivnom obrazovanju zasnovan na pravima*, 2012, str. 8; Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu: *Prema inkluziji – Perjanica obrazovanja za sve*, Pariz, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001322/132277e.pdf>>, pristupljeno 31. januara 2013.
- 69 Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu, *Inkluzija djece sa smetnjama u razvoju: Imperativ ranog djetinjstva*, Kratko uputstvo UNESCO-a za politike o ranom djetinjstvu br. 46, UNESCO, Pariz, april–jun 2009, <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001831/183156e.pdf>>, pristupljeno 31. januara 2013.
- 70 Nahar, Baitun et al., *Efekte psihosocijalne stimulacije na rast i razvoj teško pothranjene djece u jednoj jedinici za ishranu u Bangladešu*, Evropski časopis za kliničku ishranu, sveska 63, br. 6, jun 2009, str. 725–731.
- 71 Jin, X. et al., *Briga za razvoj – intervencije u ruralnoj Kini: Perspektivna studija praćenja*, Časopis za razvojne i bihevioralne pedijatrije, sveska 28, br. 3, 2007, str. 213–218.
- 72 Nair, M. K. et al., *Efekte modela rane stimulacije centra za razvoj djeteta među rizičnim bebama: nasumična kontrolna proba*, Indijski pedijatrija, sveska 46, dodatak, januar 2009, str. s20–s26.
- 73 Poterton, Džoan et al., *Efekte programa bazične stimulacije kod kuće na razvoj male djece inficirane HIV-om*, Razvojna medicina i dječja neurologija, sveska 52, br. 6, jun 2010, str. 547–551.
- 74 Valke, Sjujan P. et al., *Nejednakost u ranom djetinjstvu: rizik i zaštitni faktori za rani razvoj djeteta*, str. 1325–1338.
- 75 Forlin, Kris et al., *Demografske razlike u promjenama stavova, osjećanja i briga nastavnika u vezi s inkluzivnim obrazovanjem prije početka rada*, Međunarodni časopis za inkluzivno obrazovanje, sveska 13, br. 2, mart 2009, str. 195–209. *Stavovi prema obimu inkluzivnog obrazovanja* (ATIES) Felicije Vilzenski, urađeni 1992, posebno su imali uticaja na studije o stavovima nastavnika: Vilzenski, Felicija L., *Mjerenje stavova prema inkluzivnom obrazovanju*, Psihologija u školama, sveska 29, br. 4, oktobar 1992, str. 306–312. Za pregled, vidite Kuini, Ahmed Bava, Desai, Išvar, *Stavovi i znanja direktora i nastavnika prema inkluzivnom obrazovanju kao faktori predviđanja efikasnih nastavnih praksi u Gani*, Časopis za istraživanje specijalnih obrazovnih potreba, sveska 7, br. 2, jun 2007, str. 104–113.
- 76 Tur-Kaspa, Hana, Veisel, Amacia, Most, Tova, *Multidimenzionalna studija studenata specijalnog obrazovanja – stavovi prema osobama sa smetnjama u razvoju: Fokus na smetnje sluha*, Evropski časopis za obrazovanje za specijalne potrebe, sveska 15, br. 1, mart 2000, str. 13–23.
- 77 Letumer, Kamila, Šiška, Jan, *Dječija prava za sve! implementacija Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima djeteta za djecu s intelektualnim smetnjama*, Inkluzija Evrope, Brisel, oktobar 2011. g., str. 21.
- 78 Preisner, Sindi L., *Stavovi direktora osnovnih škola prema inkluziji učenika sa smetnjama u razvoju*, Izuzetna djeca, sveska 69, br. 2, 2003. g., str. 135–145.
- 79 Šeid, Ričard A., Stjuart, Rodžer, *Nastavnici opšteg i specijalnog obrazovanja – stavovi prema inkluziji*, Sprečavanje neuspješnosti škole, sveska 46, br. 1, 2001, str. 37–41.
- 80 De Boa, Anke, Pijl, Sip Jan, Minert, Aleksandar, *Stavovi nastavnika u redovnim osnovnim školama prema inkluzivnom obrazovanju: pregled literature*, Međunarodni časopis o inkluzivnom obrazovanju, sveska 15, br. 3, april 2011., str. 345–346.
- 81 Majls, Suzi, Kaplan, Jan, *Upotreba slika u promovisanju odraza: akciono istraživanje u Zambiji i Tanzaniji*, Časopis o istraživanju i posebnim obrazovnim potrebama, sveska 5, br. 2, jun 2005. g., str. 79–80.
- 82 Kaliempur, Maja, *Paradigma i paradoks: obrazovanje za sve i inkluzija djece sa smetnjama u razvoju u Kambodži*, Međunarodni časopis o inkluzivnom obrazovanju, sveska 15, br. 10, decembar 2011. g., str. 1058.
- 83 Majls, Suzi et al., *Obrazovanje za različitost: uloga umrežavanja u odupiranju marginalizaciji lica sa posebnim potrebama u Bangladešu*, uporedite: Časopis o komparativnom i međunarodnom obrazovanju, sveska 42, br. 2, 2012. g., str. 293.
- 84 Šurman, Erik, *Obuka nastavnika sa posebnim potrebama u Mozambiku*, Omogućavanje obrazovanja, br. 10, Mreža za omogućavanje obrazovanja, Mančester, UK, 2006. g., www.eenet.org.uk/resources/docs/enabling_education10.pdf, pristupljeno 31. januara 2013.
- 85 Fond Ujedinjenih nacija za djecu, *Promovisanje prava djece sa smetnjama u razvoju*, Innocenti Digest, br. 13, str. 30.
- 86 Linč, Pol et al., *Praksa inkluzivnog obrazovanja u Ugandi: prisustvo praksi putujućih nastavnika koji rade sa djecom sa smetnjama vida u lokalnim redovnim školama*, Međunarodni časopis za inkluzivno obrazovanje, sveska 15, br. 10, decembar 2011. g., str. 1119–1134; Majls, Suzi, Stabs, Sju, *Inkluzivno obrazovanje i djeca sa smetnjama u razvoju*, Informativni dokument UNICEF-a napisan za potrebe izdanja Stanje djece u svijetu 2013. g., 2012, str. 23.
- 87 Prag, Anat, *Podsticanje partnerstva za politiku obrazovanja i reformu: Vijetnam, Omogućavanje obrazovanja*, br. 8, Mreža za omogućavanje obrazovanja, Mančester, UK, 2004, www.eenet.org.uk/resources/docs/eenet_news8.pdf, pristupljeno 31. januara 2013.
- 88 *Izveštaj generalnog sekretara o statusu Konvencije o pravima djeteta*, 3. avgust 2011.
- 89 Stabs, Sju, *Inkluzivno obrazovanje: kada postoji nekoliko resursa*, Atlas savez, Oslo, septembar 2008. g., str. 36, www.child-to-child.org/about/index.html, pristupljeno 31. januar 2013. g.; Fosere, Mamelo, *Mamelova priča*, Omogućavanje obrazovanja, br. 5, Mreža za omogućavanje obrazovanja, Mančester, UK, 2001. g., str. 10, www.eenet.org.uk/resources/eenet_newsletter/news5/page10.php
- 90 Luis, Ingrid, *Voda, sanitarije, higijena (WASH) i inkluzivno obrazovanje*, Omogućavanje obrazovanja, br. 14, Mreža za omogućavanje obrazovanja, Mančester, UK, 2010. g., str. 9–13, www.eenet.org.uk/resources/docs/Enabling%20Education-issue%2014-2010.pdf, pristupljeno 31. januara 2013.
- 91 Bajns, Hejzl, *Izgubljeni milioni obrazovanja: uključivanje djece sa smetnjama u razvoju u obrazovanje kroz EFA FTI procese i nacionalne sektorske planove – glavni izvještaj o nalazima studije*, World Vision UK, Milton Kejns, UK, septembar 2007, str. 3.
- 92 Munir, Širin Z., Zaman, Sultana S., *Modeli inkluzije: iskustvo Bangladeša*, poglavlje 19 u *Inkluzivnom obrazovanju kroz kulture: prevazilaženje granica, razmjena ideja*, uredio Mitu Alur i Viana Timons, Sage Publications Indija, Nju Delhi, 2009. g., str. 292.
- 93 Ahsan, Mohamed Tarik, Brnip, Lindzi, *Inkluzivno obrazovanje u Bangladešu*, Australijsko-azijski časopis za specijalno obrazovanje, sveska 31, br. 1, april 2007. g., str. 65.
- 94 Majls, Suzi et al., *Obrazovanje za raznolikost: uloga umrežavanja u sprečavanju marginalizacije osoba sa smetnjama u razvoju u Bangladešu*, uporediti: Časopis za komparativno i međunarodno obrazovanje, sveska 42, br. 2, 2012. g., str. 283–302.
- 95 Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu, *Izgradnja ljudskih kapaciteta u najmanje razvijenim zemljama sa ciljem da se promovise iskorijevanje siromaštva i promovisanje održivog razvoja*, UNESCO, Pariz, 2011. g., str. 8.
- 96 Lensdaun, Gerison, *Ugroženost djece sa smetnjama u razvoju*, UNICEF, Informativna studija napisana za potrebe izdanja *Stanje djece u svijetu 2013*, 2012, str. 8.
- 97 Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu, *Obrazovanje se broji: prema milenijumskim razvojnim ciljevima*, UNESCO, Pariz, 2011. g., str. 17.
- 98 Abaj, Benta A., Siera, Džejs, Kimani-Muraž, Elizabet, *Uticao obrazovanja majke na ishranu djeteta u sirotinjskim četvrtima Najrobija*, BMC Pediatrics, sveska 12, br. 80, jun 2012.
- 99 Janević, Tereza et al., *Faktori rizika za nehranjenost djece u romskim naseljima u Srbiji*, BMC Javno zdravlje, sveska 10, avgust 2010.
- 100 Miler, Džejn E., Rodžers, Jana V., *Obrazovanje majke i status ishrane djece: novi dokazi iz Kambodže*, Azijski razvojni prikaz, sveska 26, br. 1, 2009, str. 131–165.
- 101 Semba, Ričard D. et al., *Efekat očevog formalnog obrazovanja na ugrožavanje postignuća djece u Indoneziji i Bangladešu: sveobuhvatna studija*, The Lancet, sveska 371, br. 9609, januar 2008, str. 322–328.
- 102 Konvencija o pravima djeteta, član 29.

Poglavlje 4 Osnovi zaštite

- 103 Kodi, Kler, *Prebrojati svako dijete: pravo na registrowanje rođenja*, Plan Ltd., Woking, UK, 2009.
- 104 Algud, C. L. et al., *Zlostavljanje djece sa smetnjama u razvoju: ekološka sistematska analiza*, Pregled usluga za djecu i mlade, sveska 33, br. 7, jul 2011, str. 1142–1148; Stoker, K., Mekartur, K., *Zlostavljanje djece, zaštita djece i djece sa smetnjama u razvoju: pregled istraživačkih centara*, Pregled zlostavljanja djece, sveska 21, br. 1, januar /februar 2012. g., str. 24–40.
- 105 Kvm, Marit Hoem, *Seksualno zlostavljanje djece sa smetnjama sluha: retrospektivna analiza prevalencije i karakteristika seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu odraslih osoba sa smetnjama sluha u Norveškoj*, Zlostavljanje djece i zanemari vanje, sveska 28, br. 3, mart 2004, str. 241–251; Lansdaun, Gerison, *Ugroženost djece sa smetnjama u razvoju*, str. 6.
- 106 Mental Disability Rights International, *Iza zatvorenih vrata: kršenja ljudskih prava u psihijatrijskim ustanovama, sirotištimima i rehabilitacionim centrima u Turskoj*, MDRI, Vašington D.C., 28. septembar 2005, str. 1, 23, 72, www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/turkey-final-9-26-05.pdf, pristupljeno 31. januara 2013; Mental Disability Rights International, *Tortura, a ne liječenje: električni šokovi i dugoročno zadržavanje u Sjedinjenim Državama djece i odraslih u obrazovnom centru „Sudija Rotenberg“*, MDRI, Vašington D.C., 2010, str. 1–2, www.disabilityrightsintl.org/wordpress/wp-content/uploads/USReportandUrgentAppeal.pdf, pristupljeno 31. januara 2013.
- 107 Human Rights Watch, *Fondacije otvorenog društva, Žene sa smetnjama u razvoju u Australiji*, Međunarodni savez osoba sa smetnjama u razvoju i Prekinite torturu u zdravstvenim centrima, *Sterilizacija žena i djevojčica sa smetnjama u razvoju: informativna studija*, novembar 2011, www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2011_global_DR.pdf, pristupljeno 31. januara 2013.
- 108 Daus, Lien, *Da li idemo naprijed ili gubimo tlo pod nogama: sterilizacija žena i djevojčica sa smetnjama u razvoju u Australiji*, studija je pripremljena za Žene sa smetnjama u razvoju u Australiji i predstavljena na Međunarodnom svjetskom samitu osoba sa smetnjama u razvoju, Vinipeg, Kanada, 8–10. septembar 2004.
- 109 *Transformisanje rezidencijalnih ustanova za djecu i razvoj održivih alternativa*, Informacije dobijene od UNICEF-a Srbija: Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Ministarstvo rada i socijalne politike Vlade Srbije, Beograd, 2011, str. 4–8.
- 110 *Konvencija o pravima djeteta*, Opšti komentari br. 9 (2006), str. 21.

FOKUS Nasilje nad djecom sa smetnjama u razvoju

Džouns, Lisa et al., *Prevalenca i rizik od nasilja nad djecom sa smetnjama u razvoju*, str. 899–907.

Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011. g., str. 29, 59 i 137, str. 29, 59 i 137.

Pinhero, Paulo Serdo, *Svjetski izvještaj o nasilju nad djecom*, Studija generalnog sekretara Ujedinjenih nacija o nasilju nad djecom, Ženeva, 2006.

Krug, Etien G. et al., ed., *Svjetski izvještaj o nasilju i zdravlju*, Svjetska zdravstvena organizacija, Ženeva, 2002.

Hibar, Roberta A. et al., *Zlostavljanje djece sa smetnjama u razvoju*, Pediatrics, sveska 119, br. 5, 1. maj 2007, str. 1018–1025.

Amerman, Robert T. et al., *Zlostavljanje psihijatrijski hospitalizovane djece i adolescenata sa smetnjama u razvoju: prevalenca i korelativi*, Časopis Američke akademije za psihijatriju djece i omladine, sveska 33, br. 4, maj 1994, str. 567–576.

Salivan, Patricia M., *Izloženost nasilju među djecom sa smetnjama u razvoju*, Pregled kliničke psihologije djeteta i porodice, sveska 12, br. 2, jun 2009. g., str. 196–216.

Amerman, Robert T., Baladerian, Nora J., *Zlostavljanje djece sa smetnjama u razvoju*, Nacionalni komitet za sprečavanje zlostavljanja djece, Čikago, 1993.

Ujedinjene nacije, *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*, A/RES/61/106, Ujedinjene nacije, Njujork, 2008.

Gilbert, Rut et al., *Teret i posljedice zlostavljanja djece u zemljama sa visokim prihodom*, The Lancet, sveska 373, br. 9657, 3. januar 2009. g., str. 68–81.

Feliti, Vinsent J. et al., *Odnos zlostavljanja djece i nefunkcionisanja domaćinstva prema mnogim vodećim uzrocima smrti među odraslima: studija o negativnim iskustvima iz djetinjstva (ACE)*, Američki časopis za preventivnu medicinu, sveska 14, br. 4, maj 1998. g., str. 245–258.

Mekmilan, Heriet L. et al., *Intervencije usmjerene na sprečavanje zlostavljanja djece i oštećenja u vezi sa njima*, The Lancet, sveska 373, br. 9659, 17. januar 2009. g., str. 250–266.

Poglavlje 5 Humanitarni odgovor

111 Der Asen, Von, Nina, Euvema, Matijas, Kornielje, Huib, *Uključivanje djece sa smetnjama u razvoju u psihološke programe u područjima koja su pogođena oružanim sukobima*, Intervencija, sveska 8, br. 1, mart 2010. g., str. 29–39.

112 Bartlet, Šeridan, *Implikacije klimatskih promjena na djecu u zemljama sa nižim prihodom*, Djeca, omladina i životna sredina, sveska 18, br. 1, 2008. g., str. 71–98.

113 *Konvencija o pravima djeteta*, Opšti komentar br. 9 (2006), str. 22.

FOKUS Rizik, fleksibilnost i inkluzivna humanitarna akcija

Politički forum „Afričko dijete“, *Nasilje nad djecom u Africi: komplikacija glavnih nalaza različitih istraživačkih projekata koje je sprovodio Politički forum „Afričko dijete“ (ACPF) od 2006. godine*, ACPF, Adis Ababa, mart 2011.

Handicap International, *Integracija smetnji u razvoju i umanjivanje rizika od katastrofe: priručnik za obuku*, Handicap International, Katmandu, januar 2009. g., www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisasterRiskReduc.pdf, pristupljeno 31. januara 2013.

Međunarodni komitet Crvenog krsta, *Promovisanje i zaštita prava djece: predstavljanje ICRC pred Ujedinjenim nacijama*, 2011. g., ICRC, Ženeva, 17. oktobar 2011. g., www.icrc.org/eng/resources/documents/statement/united-nations-children-statement-2011-10-18.htm, pristupljeno 31. januara 2013.

IRIN, DRC, *Smetnje u razvoju kod djece, zaboravljene krize*, IRIN, Goma, Demokratska Republika Kongo, 23. oktobar 2009. g., www.irinnews.org/Report/86710/DRC-Child-disability-the-forgotten-crisis, pristupljeno 2. oktobra 2012.

Ket, Marija, Van Omeren, Mark, *Smetnje u razvoju, sukob i vanredne situacije*, The Lancet, sveska 374, br. 9704, 28. novembar 2009. g., str. 1801–1803, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(2809\)2962024-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(2809)2962024-9/fulltext), pristupljeno 31. januara 2013.

Ket, Marija, Trani, Žan-Fransoa, *Ugroženost i smetnje u razvoju u Darfuru*, Prikaz prinudne migracije, sveska 35, jul 2010. g., str. 12–14.

Nelson, Bret D. et al., *Uticao seksualnog nasilja nad djecom u Istočnoj Demokratskoj Republici Kongo*, Medicina, sukob i opstanak, sveska 27, br. 4, oktobar–decembar 2011, str. 211–225.

Perr, Džon H., *Cijena rata: povrede djece i smrt*, Savremena pitanja dijareje kod djece i nehranjenost, I izdanje, izdaje Zulfigar Ahmed Buta, Oxford University Press, Karači, Pakistan, str. 334–343.

Penrouz, Angela, Takaki, Mie, *Prava djece u humanitarnim i prirodnim katastrofama*, The Lancet, sveska 367, br. 9511, 25. februar 2006, str. 698–699.

Plan International, *Smanjenje rizika od katastrofe usmjereno na djecu: izgrađivanje prilagodivosti kroz učešće – pouke Plan Internationala*, Plan, UK, London, 2010.

Handicap International i Save the Children, *Izvan sjenke: seksualno nasilje nad djecom sa smetnjama u razvoju*, Save the Children UK, London, 2011.

Tamaširo, Tami, *Uticao sukoba na zdravlje djece i smetnje u razvoju*, Informativno istraživanje pripremljeno za Obrazovanje za sve, Globalni izvještaj o praćenju 2011: Skrivena kriza – oružani sukob i obrazovanje, Organizacija Ujedinjenih nacija za obrazovanje, nauku i kulturu, Pariz, jun 2010, <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001907/190712e.pdf>, pristupljeno 31. januara 2013.

Trani, Žan-Fransoa et al., *Smetnje u razvoju, ugroženost i državljanstvo: do kog stepena je obrazovanje zaštitni mehanizam za djecu sa smetnjama u razvoju u zemljama koje su pogođene sukobom*, Međunarodni časopis o inkluzivnom obrazovanju, sveska 15, br. 10, 2011, str. 1187–1203.

Fond Ujedinjenih nacija za djecu, *Nasilje nad djecom sa smetnjama u razvoju: izvještaj generalnog sekretara Ujedinjenih nacija o nasilju nad djecom – sumarni izvještaj*, UNICEF, Njujork, 28. jul 2005, str. 4–5, www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf, pristupljeno 31. januara 2013.

Generalna skupština Ujedinjenih nacija, *Izveštaj specijalnog predstavnika generalnog sekretara za djecu i oružani sukob*, A/62/228, Ujedinjene nacije, Njujork, 13. avgust 2007.

Ženska komisija za žene izbjeglice i djecu, *Smetnje u razvoju među izbjeglicama i stanovništvom pogođenim sukobom: resursi za radnike na terenu*, Ženska komisija za žene izbjeglice i djecu, Njujork, jun 2008, http://womensrefugeecommission.org/resources/cat_view/68-reports/81-disabilities, pristupljeno 31. januara 2013.

Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, *Svjetski izvještaj o smetnjama u razvoju*, 2011, str. 34–37.

FOKUS Eksplozivni ostaci rata

Po Sporazumu o zabrani korišćenja mina, žrtve se definišu kao oni koji su poginuli pod direktnim uticajem od eksplozije nagazne mine ili su to preživjeli, ali su povrijeđeni, kao i preživjeli članovi porodica onih koji su poginuli ili su povrijeđeni. Po Konvenciji o kasetnoj municiji, žrtve su takođe pogođeni članovi porodica i pogođene zajednice. U ovom dokumentu termin „žrtve“ odnosi se na preživjele, članove porodice onih koji su pogođeni ili pogođene zajednice; „civilne žrtve“ se odnosi na one koji su direktno poginuli ili su povrijeđeni od eksplozije, dok se termin „preživjeli“ konkretno odnosi na one koji su bili pod direktnim uticajem i preživjeli su nagazne mine/eksplozije eksplozivnih ostataka rata.

Praćenje nagaznih mina i kasetne municije, *Praćenje nagaznih mina 2011. g.*, Deminiranje Kanada, oktobar 2011. g., str. 51.

Termin „mine“ odnosi se na mine koje je aktivirala žrtva ili protivpješadijske mine, protivtenkovske mine i improvizovane eksplozivne naprave; godina 2010. je najskorija godina za koju su postojali potvrđeni zbirni podaci civilnih žrtava za sve zemlje u vrijeme objavljivanja. Vidi www.the-monitor.org, pristupljeno 31. januara 2013. g., za punu definiciju termina civilne žrtve i naprava kako se ovdje pominju, kao i za ažurirane podatke o civilnim žrtvama.

Praćenje nagaznih mina identifikuje više od 1500 djece civilnih žrtava 1999. g. i više od 1600 djece 2001. godine.

Ovo uključuje samo civilne žrtve za koje su poznati civilni/bezbjedonosni status i godište.

Dječaci čine 1371 od ukupno 2735 civilnih žrtava uzrokovanih eksplozivnim ostacima rata (EOR) između 2008. i 2010.

Praćenje nagaznih mina i kasetne municije, *Izveštaj o praćenju sa podacima o nagaznim minama i kasetnoj municiji: uticaj mina/EOR na djecu – novembar 2011. g.*, Praćenje nagaznih mina i kasetne municije, Ženeva, str. 2.

Izveštaj o praćenju sa podacima o nagaznim minama i kasetnoj municiji: uticaj mina/EOR na djecu – novembar 2010. g., str. 1–3.

Izveštaj o praćenju sa podacima o nagaznim minama i kasetnoj municiji: nagazne mine i djeca – mart 2010. g., str. 2, 3.

Procenti su civilne žrtve za koje se zna godište. Djeca čine 30 procenata žrtava dejstava svih vrsta mina.

Praćenje nagaznih mina i kasetne municije, *Pitanja: nagazne mine*, Praćenje nagaznih mina i kasetne municije, Ženeva, www.the-monitor.org/index.php/LM/The-Issues/Landmines, pristupljeno 31. januara 2013.

Valš, Nikolas E., Valš, Vendi S., *Rehabilitacija žrtava nagaznih mina: posljednji izazov*, Bilten Svjetske zdravstvene organizacije, sveska 81, br. 9, 2003, str. 665–670.

Međunarodni savez Save the Children, *Djeca koja su preživjela nagazne mine: inkluzivni pristup politici i praksi*, Međunarodni savez Save the Children, London, 2000.

Vots, Hju G., *Posljedice po djecu od eksplozivnih ostataka rata: nagaznih mina, neeksplozirane municije, improvizovanih naprava i kasetnih bombi*, Časopis za pedijatrijsku rehabilitacionu medicinu: interdisciplinarni pristup, sveska 2, 2009. g., str. 217–227.

Izveštaj o praćenju sa podacima o nagaznim minama i kasetnoj municiji: uticaj mina/EOR na djecu – novembar 2010. g., str. 1–3.

Vots, Hju G., *Posljedice po djecu od eksplozivnih ostataka rata*, str. 217–227.

Izveštaj o praćenju sa podacima o nagaznim minama i kasetnoj municiji: nagazne mine i djeca – jun 2009. g., str. 1–4.

Munoz, Vanda, Last, Ulrike, Kimsean, Teng, *Dobre prakse iz projekta: ka održivim aktivnostima prikupljanja prihoda za žrtve mina i druge osobe sa smetnjama u razvoju u Kambodži*, Handicap International Federacija (HIC) Kambodža, Pnom Pen, Kambodža, 2010.

Zaštita djece u krizi (CPC) Mreža, Izdržavanje i ekonomsko osnaživanje operativne grupe, *Uticaj programa za ekonomsko osnaživanje na djecu: revidiranje podataka*, Mreža CPC, avgust 2011. g., str. ii, 1, 18.

Izveštaj o praćenju sa podacima o nagaznim minama i kasetnoj municiji: uticaj mina/EOR na djecu – novembar 2010. g., str. 1–3.

Handicap International, *Glasovi iz zemlje: preživjeli od eksplozije nagaznih mina i eksplozivnih ostataka rata govore o pomoći žrtvama*, Handicap International, Brisel, septembar 2009. g., str. 210.

Poglavlje 6 Mjerenje smetnji u razvoju kod djece

- 114 Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju: rezultati anketa sa višestrukim indikatorima*, UNICEF, Njujork, 2008. g., str. 9.
- 115 Mont, Danijel, *Mjerenje prevalencije smetnji u razvoju*, Razmatranja o socijalnoj zaštiti, br. 0706, Svjetska banka, Vašington, D.C., mart 2007. g., str. 35; Molik, Palab K., Darmstat, Geri L., *Smetnje u razvoju kod djece u zemljama sa niskim i srednjim prihodima: pregled skeniranja, prevencije, usluga, zakonodavstva i epidemiologije*, Pedijatrija, sveska 120, Supplement 1, jul 2007. g., str. S21.
- 116 Svjetska zdravstvena organizacija, *Prema zajedničkom jeziku za funkcionisanje, smetnje u razvoju i zdravlje: ICF – međunarodna klasifikacija funkcionisanja, Pedijatrija u razvoju i zdravlja*, WHO, Ženeva, 2002.
- 117 Msal, Majkl E., Hogan, Denis P., *Prebrojavanje djece sa smetnjama u razvoju u zemljama sa niskim prihodom: obogaćivanje prevencije, promovisanje razvoja djece i ulaganje u ekonomsku dobrobit*, Pedijatrija, sveska 120, br. 1, jul 2007. g., str. 183.
- 118 Durkin, Morin S., *Epidemiologija smetnji u razvoju u zemljama sa niskim prihodom, Pregled istraživanja o mentalnoj retardaciji i smetnjama u razvoju*, sveska 8, br. 3, 2002. g., str. 211; Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 8.
- 119 Lensdaun, R. G. et al., *Kulturno prihvatljive mjere za praćenje razvoja djece na nivou porodice i zajednice: zajednička studija SZO*, Bilten Svjetske zdravstvene organizacije, sveska 74, br. 3, 1996. g., str. 287.
- 120 Vidite prilog 2: Molik i Darmstat, 2007.
- 121 Robertson, Dženet, Haton, Kris, Emerson, Erik, *Identifikacija djece sa ili pod velikim rizikom od intelektualnih smetnji u zemljama sa niskim ili srednjim prihodom: pregled*, Izveštaj o istraživanju CeDR-a, br. 3, Centar za istraživanja smetnji u razvoju, Lankaster Univerzitet, Lankaster, UK, jul 2009. g., str. 22; Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 9, 58; Gledstoun, M. J. et al., *Mogu li se zapadni razvojni instrumenti za skeniranje modifikovati za korišćenje u seoskom okruženju u Malavima?*, Arhiva bolesti u djetinjstvu, sveska 93, br. 1, januar 2008. g., str. 23–29.
- 122 Mont, Danijel, *Mjerenje prevalencije smetnji u razvoju*, str. 35; Vašingtonska grupa o statistici smetnji u razvoju, *Razumijevanje i tumačenje smetnji u razvoju tokom mjerenja uz korišćenje kratkih skupova pitanja Vašingtonske grupe*, 20. april 2009. g., str. 2.
- 123 Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 8.
- 124 Durkin, Morin S., *Studije o smetnjama u razvoju u djetinjstvu na nivou cjelokupne populacije u zemljama u razvoju: objasnjenje i kreiranje studije*, Međunarodni časopis za mentalno zdravlje, sveska 20, br. 2, 1991. g., str. 47–60; Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 8.

125 Durkin, Morin S., *Studije o smetnjama u razvoju u djetinjstvu na nivou cjelokupne populacije u zemljama u razvoju*, str. 47–60.

126 Ibid.; Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 9.

127 Svjetska zdravstvena organizacija i Ekonomska i socijalna komisija Ujedinjenih nacija za Aziju i Pacifik, *Priručnik za obuku o statistici o smetnjama u razvoju*, Bankok, 2008. g., str. 107–108.

128 Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 8–9; Nair, M. K. et al., *Pregled razvojnog skeniranja, Indijska pedijatrija*, sveska 28, br. 8, 1991. g., str. 869–872.

129 Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 9; Durkin, Morin S., *Studije o smetnjama u razvoju u djetinjstvu na nivou cjelokupne populacije u zemljama u razvoju*, str. 47–60.

130 Robertson, Dženet, Haton, Kris, Emerson, Erik, *Identifikacija djece sa ili pod velikim rizikom od intelektualnih smetnji u razvoju u zemljama sa niskim ili srednjim prihodom: pregled*, str. 20.

FOKUS Izvučene pouke

Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju: rezultati na osnovu anketa sa višestrukim indikatorima*, str. 9; Merigold, Torburn et al., *Identifikacija smetnji u razvoju u djetinjstvu na Jamaji: skeniranje kroz deset pitanja*, Međunarodni časopis za istraživanja o rehabilitaciji, sveska 15, br. 2, jun 1992. g., str. 115–127.

Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju: rezultati na osnovu anketa sa višestrukim indikatorima*, str. 9.

Durkin, Morin S., *Studije o smetnjama u razvoju u djetinjstvu na nivou cjelokupne populacije u zemljama u razvoju*, str. 47–60; Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 9–10.

Zaman, Sultana S. et al., *Vrijednost „Deset pitanja“ za skeniranje teških smetnji u razvoju kod djece: rezultati iz urbanog dijela Bangladeša*, Međunarodni časopis za epidemiologiju, sveska 19, br. 3, 1990, str. 613.

Prethodne publikacije UNICEF-a izvijestile su da učestvuje 20 zemalja. Ovaj broj je bio tačan u trenutku objavljivanja publikacija, ali konačni broj zemalja koje su primjenjivale „Deset pitanja“ kao dio MICS3 bio je 25.

Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 23.

FOKUS Od skeniranja do procjene

Molik, Palab K., Darmstat, Gery L., *Smetnje u razvoju kod djece u zemljama sa niskim i srednjim prihodom*, jul 2007. g., str. S6; Fond za djecu Ujedinjenih nacija i Univerzitet Viskonsin, *Praćenje smetnji u razvoju kod djece u zemljama u razvoju*, str. 58.

Statističke tabele

Ekonomska i socijalna statistika o zemljama i oblastima svijeta, sa posebnim osvrtom na dobrobit djece.

Pregled.....	94
Opšte napomene o podacima	94
Procjene smrtnosti djece.....	94
Napomene o konkretnim tabelama.....	95
Objašnjenje simbola.....	98
Regionalna klasifikacija	98
Rangiranja po smrtnosti kod djece mlađe od pet godina	99

TABELE

1 Osnovni indikatori.....	100
2 Ishrana	104
3 Zdravlje	108
4 HIV/AIDS	112
5 Obrazovanje.....	116
6 Demografski indikatori	120
7 Ekonomski indikatori	124
8 Žene.....	128
9 Dječija zaštita.....	132
10 Stopa napretka	136
11 Adolescenti.....	140
12 Disparitet po mjestu stanovanja	144
13 Disparitet po bogatstvu domaćinstva	148
14 Rani razvoj djeteta.....	152

PREGLED

U ovom referentnom vodiču predstavljeni su najnoviji ključni statistički podaci o preživljavanju, razvoju i zaštiti djece u državama, oblastima i regionima svijeta. On po prvi put uključuje tabelu o ranom razvoju djeteta.

Statističke tabele u ovom izdanju takođe podržavaju usmjerenost UNICEF-a na napredak i rezultate ostvarene ka postizanju međunarodno dogovorenih ciljeva i sporazuma koji su vezani za prava i razvoj djece. UNICEF je vodeća agencija odgovorna za monitoring ostvarivanja ciljeva Milenijumske deklaracije koji se tiču djece, kao i Milenijumskih razvojnih ciljeva (MDG) i indikatora. UNICEF je takođe ključni partner u aktivnostima Ujedinjenih nacija na monitoringu ostvarivanja ovih ciljeva i indikatora.

Uloženi su napor da se postigne što veća uporedivost statističkih podataka po zemljama i tokom vremena. Bez obzira na to, podaci na nivou zemlje mogu se razlikovati u smislu metoda za prikupljanje podataka ili izradu procjena, i u smislu obuhvata populacija. Dalje, ovdje predstavljeni podaci podložni su metodologijama koje se razvijaju, revizijama podataka vremenskih serija (npr. imunizacija, stope smrtnosti majki) i regionalnih klasifikacija, koje se mijenjaju. Takođe, za neke indikatore nisu dostupni uporedni podaci iz godine u godinu. Stoga se ne preporučuje da se upoređuju podaci iz uzastopnih izdanja *Stanja djece u svijetu*.

Brojke predstavljene u ovom referentnom vodiču dostupne su na internetu na <www.unicef.org/sowc2013> i UNICEF-ovim globalnim statističkim bazama podataka na <www.childinfo.org>. Molimo vas da pogledate ove veb-sajtove za najnovije tabele i za ažurirane i ispravljene podatke nakon ovog štampanog izdanja.

Opšta napomena o podacima

Podaci predstavljeni u statističkim tabelama ispod dobijeni su iz globalnih baza podataka UNICEF-a i prate ih definicije, izvori i, gdje je to potrebno, dodatne fusnote. Tabele su zasnovane na međuagencijskim procjenama i nacionalnim istraživanjima domaćinstava, kao što su Istraživanje višestrukih pokazateja (MICS) i Demografska i zdravstvena istraživanja (DHS). Pored toga, korišteni su podaci drugih organizacija Ujedinjenih nacija. Podaci predstavljeni u ovogodišnjim statističkim tabelama uglavnom odražavaju informacije koje su bile dostupne avgusta 2012. Detaljnije informacije o metodologiji i izvorima podataka dostupne su na <www.childinfo.org>.

Ovo izdanje uključuje najnovije procjene i projekcije populacije iz Predviđanja svjetske populacije: Pregled iz 2010. i Predviđanja svjetske urbanizacije: Pregled iz 2011. (Odjeljenje Ujedinjenih nacija za ekonomske i socijalne poslove, Odjeljenje za stanovništvo). U zemljama koje su nedavno pogođene katastrofama, posebno gdje je osnovna infrastruktura fragmentirana ili je došlo do velikih kretanja populacije, to će vjerovatno negativno uticati na kvalitet podataka.

Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS): UNICEF podržava zemlje u prikupljanju pouzdanih i globalno mapiranih podataka putem MICS-a. Od 1995. oko 240 istraživanja obavljeno je u preko 100 zemalja i oblasti. U toku je peta

runda MICS-a, koja uključuje oko 60 zemalja. MICS su među najvećim izvorima podataka za monitoring napretka prema međunarodno dogovorenim razvojnim ciljevima za djecu, uključujući MDG-e. Više informacija dostupno je na <www.childinfo.org/mics.html>.

Procjene mortaliteta djece

Svake godine, u izdanju *Stanja djece u svijetu*, UNICEF izvještava o seriji procjena mortaliteta djece – uključujući godišnju stopu mortaliteta odojčadi, stopu mortaliteta djece mlađe od pet godina i broj smrti djece mlađe od pet godina – za najmanje dvije referentne godine. Ove brojke predstavljaju najbolje procjene dostupne u vrijeme štampanja i zasnovane su na radu međuagencijske grupe Ujedinjenih nacija za procjene smrtnosti djece (IGME), koja uključuje UNICEF, Svjetsku zdravstvenu organizaciju (SZO), Svjetsku banku i Odjeljenje Ujedinjenih nacija za stanovništvo. Procjene smrtnosti IGME godišnje se ažuriraju kroz detaljne preglede svih novih dostupnih podataka, što često rezultira prilagođavanjem prethodno saopštenih procjena. Kao rezultat toga, naknadna izdanja *Stanja djece u svijetu* ne bi trebala biti korištena za analiziranje trendova smrtnosti tokom vremena. Uporedne globalne i regionalne procjene smrtnosti djece mlađe od pet godina za period 1970–2011. predstavljene su na strani 95. Konkretni indikatori smrtnosti za pojedine zemlje za 1970–2011, na osnovu najskorijih procjena IGME, predstavljeni su u Tabeli 10 (za godine 1970, 1990, 2000. i 2011) i dostupni su na <www.childinfo.org> i <www.childmortality.org>.

Stopa smrtnosti djece mlađe od pet godina (na 1000 živorođene djece)

UNICEF Region	1970.	1975.	1980.	1985.	1990.	1995.	2000.	2005.	2010.	2011.
Subsaharska Afrika	236	212	197	184	178	170	154	133	112	109
Istočna i južna Afrika	214	191	183	170	162	155	135	112	88	84
Zapadna i centralna Afrika	259	237	215	202	197	190	175	155	135	132
Srednji Istok i sjeverna Afrika	190	157	122	90	72	61	52	44	37	36
Južna Azija	195	175	154	135	119	104	89	75	64	62
Istočna Azija i Pacifik	120	92	75	62	55	49	39	29	22	20
Latinska Amerika i Karibi	117	100	81	65	53	43	34	26	22	19
CEE/CIS	88	75	68	56	48	45	35	28	22	21
Najmanje razvijene zemlje	238	223	206	186	171	156	136	118	102	98
Svijet	141	123	111	96	87	82	73	63	53	51

Broj smrti djece mlađe od pet godina (u milionima)

UNICEF Region	1970.	1975.	1980.	1985.	1990.	1995.	2000.	2005.	2010.	2011.
Subsaharska Afrika	3.1	3.2	3.4	3.5	3.8	4.0	4.0	3.8	3.4	3.4
Istočna i južna Afrika	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.7	1.6	1.5	1.2	1.2
Zapadna i centralna Afrika	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1
Srednji Istok i sjeverna Afrika	1.2	1.1	1.0	0.8	0.7	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
Južna Azija	5.3	5.1	5.0	4.6	4.3	3.9	3.3	2.7	2.4	2.3
Istočna Azija i Pacifik	5.2	3.5	2.3	2.4	2.2	1.6	1.3	0.9	0.6	0.6
Latinska Amerika i Karibi	1.2	1.1	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2
CEE/CIS	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
Najmanje razvijene zemlje	3.3	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.3	3.0	2.7	2.6
Svijet	16.9	14.8	13.1	12.7	12.0	10.8	9.6	8.2	7.1	6.9

Napomene o konkretnim tabelama

TABELA 1. OSNOVNI INDIKATORI

Stopa smrtnosti kod djece mlađe od pet godina po rodu:

Po prvi put, IGME je uradio procjene stope smrtnosti djece mlađe od pet godina po rodovima. Detalji o metodama procjene dostupni su u dodatku najnovijeg IGME izvještaja na <www.childmortality.org>.

Udio prihoda domaćinstava: Procenat udjela prihoda domaćinstva dobijen od 20 posto najbogatijih i 40 procenata najsiromašnijih domaćinstava prenijet je iz Tabele 1 u Tabelu 7, gdje je sada predstavljen uz druge ekonomske indikatore.

TABELA 2. ISHRANA

Pothranjenost, zaostajanje u razvoju, gubljenje na težini i prekomjerna težina:

UNICEF i SZO inicirali su proces usklađivanja antropometrijskih podataka za računanje i procjenu regionalnih i globalnih prosjeka i analizu trendova. Kao dio ovog procesa, regionalni i globalni prosjeci za prevalencu pothranjenosti (umjerenu i tešku), zaostajanje u razvoju, gubljenje na težini i prekomjernu težinu dobijeni su iz modela opisanog u „Metodologiji za procjenu regionalnih i globalnih trendova neuhra-

njenosti djece“ autora M. de Onis et al., „Malnutrition“ (*Međunarodni časopis za epidemiologiju*, sveska 33, 2004, str.1260–1270). Zbog razlika u izvorima podataka (npr., novi empirijski podaci se uključuju kako postaju dostupni) i metodologije procjene, ove regionalne procjene prosječne prevalencije možda neće biti uporedive sa prosjecima objavljenim u prethodnim izdanjima *Stanja djece u svijetu*.

Dodatak vitamina A: Naglašavajući značaj koji za djecu ima primanje dvije godišnje doze vitamina A (na 4–6 mjeseci), ovaj izvještaj predstavlja samo punu obuhvaćenost davanja vitamina A. U odsustvu direktnog metoda za mjerenje ovog indikatora, potpuni obuhvat je saopšten kao procjena nižeg obuhvata iz rundi 1 i 2 date godine.

TABELA 3. ZDRAVLJE

Liječenje dijareje: Po prvi put tabela sadrži liječenje dijareje solima za oralnu rehidraciju (ORS). ORS je ključno sredstvo za preživljavanje djece i stoga je krucijalno pratiti njegov obuhvat. Ovo zamjenjuje indikator koji je korišten prethodnih godina – liječenje dijareje terapijom za oralnu rehidraciju i kontinuirano hranjenje, koji će i dalje biti dostupan na <www.childinfo.org>.

Voda i sanitarni uslovi: Procjene obuhvata vodom za piće i sanitarnim uslovima u ovom izvještaju dolaze iz Zajedničkog programa za monitoring vodosnabdijevanjem i sanitarnim uslovima (JMP) SZO/UNICEF-a. Ovo su zvanične procjene Ujedinjenih nacija za mjerenje napretka ka ostvarivanju ciljeva MDG za vodu za piće i sanitarne uslove. Potpuni detalji metodologije JMP mogu se naći na <www.childinfo.org> i <www.wssinfo.org>. Kako procjene JMP koriste linearnu regresiju primijenjenu na podatke iz svih dostupnih anketa i popisa uzoraka domaćinstava, a dodatni podaci postaju dostupni između svakog izdanja procjena, naknadne procjene JMP ne treba upoređivati.

Imunizacija: Ovaj izvještaj predstavlja procjene SZO i UNICEF-a o pokrivenosti imunizacijom na nacionalnom nivou. Ovo su zvanične procjene Ujedinjenih nacija za mjerenje napretka prema MDG indikatorima za pokrivenost vakcinacije protiv malih boginja. Od 2000. g. procjene se ažuriraju jednom godišnje, u julu, nakon procesa konsultacija gdje se zemljama dostavlja nacrt izvještaja na pregled i nako čega one daju komentare. Kako sistem uključuje nove empirijske podatke, svaka godišnja revizija zamjenjuje prethodno objavljene rezultate i nivoi pokrivenosti iz prethodnih revizija nisu uporedivi. Više detaljnih objašnjenja možete naći na www.childinfo.org/immunization_countryreports.html.

Regionalni prosjeci za šest prijavljenih antigena obračunati su na sljedeći način:

- Za BCG, regionalni prosjeci uključuju samo one zemlje gdje je BCG uključen u nacionalni program rutinske imunizacije.
- Za DPT, dječiju paralizu, male boginje, vakcine za HepB i Hib, regionalni prosjeci uključuju sve zemlje.
- Za zaštitu pri rođenju (PAB) od tetanusa, regionalni prosjeci uključuju samo zemlje gdje je tetanus kod majki i novorođenčeta endemičan.

TABELA 4. HIV/AIDS

Zajednički program Ujedinjenih nacija za HIV/AIDS (UNAIDS) iznio je 2012. godine nove globalne, regionalne i procjene na nivou zemlje za HIV i AIDS za 2011. g. koje odražavaju ključne promjene u smjernicama za liječenje HIV-a po SZO za odrasle i djecu i za prevenciju prenošenja HIV-a od majke na dijete, kao i poboljšano pretpostavljanje vjerovatnoće prenošenja HIV-a sa majke na dijete i neto stopu preživjele inficirane djece. Pored toga, postoje još pouzdaniji podaci iz istraživanja vršenih na cijeloj populaciji, proširenim nacionalnim sistemima praćenja i programskim statistikama usluga u velikom broju zemalja. Zasnovan na rafiniranoj metodologiji, UNAIDS je retroaktivno izradio nove procjene o HIV prevalenciji, o broju ljudi koji žive sa HIV-om i onima kojima je potrebno liječenje, o smrtnim slučajevima vezanim za AIDS, novim HIV infekcijama i broju djece čiji su roditelji umrli iz različitih razloga, uključujući AIDS, tokom posljednjih godina. Treba koristiti samo nove procjene za analizu trenda.

Nove HIV i AIDS procjene, koje su uključene u ovu tabelu, takođe će biti objavljene u narednom UNAIDS *Globalnom izvještaju o AIDS-u za 2012. godinu*.

U cjelini, globalne i regionalne cifre objavljenje u *Stanju djece u svijetu 2013. godine* nisu uporedive sa procjenama koje su prethodno objavljene. Više informacija o procjenama koje se odnose na HIV i AIDS, o metodologiji i najnovijim podacima, možete naći na www.unaids.org.

TABELA 8. ŽENE

Stepen mortaliteta majki (prilagođen): Tabela predstavlja „prilagođene“ stope mortaliteta majki za 2010. godinu prema Procjenama međuagencijske grupe o mortalitetu majki (MMEIG) koja se sastoji od SZO, UNICEF-a, Fonda Ujedinjenih nacija za populaciju (UNFPA) i Svjetske banke, zajedno sa nezavisnim tehničkim ekspertima. Da bi se izvele ove procjene, međuagencijska grupa koristila je dualni pristup: prilagođavanja kako bi se ispravile pogrešne klasifikacije i nedovoljno izvještavanje u postojećim procjenama mortaliteta majki iz civilnih sistema evidencije, kao i korištenje modela da se generišu procjene za zemlje bez pouzdanih procjena na nacionalnom nivou o mortalitetu majki. Ove „prilagođene“ procjene ne treba upoređivati sa prethodnim međuagencijskim procjenama. Puni izvještaj – sa kompletnim procjenama za zemlju i regionalnim procjenama za godine 1990, 1995, 2000, 2005. i 2010, kao i detalji o metodologiji – može se naći na www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

TABELA 9. DJEČIJA ZAŠTITA

Nasilna disciplina: Procjena korišćena u UNICEF-ovim publikacijama i u MICS izvještajima zemalja prije 2010. g. izračunata je uz pomoć mjerenja veličine domaćinstva koja nije uzimala u obzir odabir u posljednjoj fazi djece za administriranje modula za disciplinu djece u ispitivanju MICS-a. (Nasumični odabir jednog djeteta 2–14 godina uzet je za administriranje modula discipline djeteta.) U januaru 2010. g. odlučeno je da se dođe do preciznijih procjena korišćenjem mjerenja veličine domaćinstva koja uzima selekciju u posljednjoj fazi. Podaci MICS 3 preračunati su uz pomoć ovog pristupa. Sve UNICEF-ove publikacije koje su nastale nakon 2010. g., uključujući *Stanje djece u svijetu 2013. godine*, koriste revidirane procjene.

Djeca koja rade: Novi podaci iz četvrte runde MICS-a (MICS4, 2009–2012), koji su uključeni u tabelu, preračunati su prema definiciji indikatora korišćenoj u MICS3 istraživanjima sa ciljem da obezbijede upoređenje na nivou zemlje. U ovoj definiciji aktivnosti pribavljanja vode ili prikupljanja drva za ogrjev klasifikovani su kao kućni poslovi, a ne kao ekonomska aktivnost. Prema ovom pristupu, dijete uzrasta između 5 i 14 godina trebalo bi da bude angažovano na donošenju vode ili prikupljanju drva za ogrjev najmanje 28 sati nedjeljno da bi se smatralo djetetom koje radi.

TABELA 10. STOPA NAPRETKA

Stopa smrtnosti djece mlađe od pet godina (U5MR) koristi se kao glavni indikator napretka dobrobiti djece. Do 1970. godine svake godine umiralo je oko 16,9 miliona djece mlađe od pet godina. Upoređenja radi, 2011. godine procijenjeni broj djece koja su umrla prije svog petog rođendana bio je 6,9 miliona – gdje se jasno vidi dugoročni pad cifara koje se odnose na smrt djece mlađe od pet godina.

U5MR ima nekoliko prednosti, kao što je mjerenje dobrobiti djece:

- Prije svega, U5MR mjeri krajnji rezultat razvojnog procesa, a ne njegova početna stanja, kao što je upisivanje na određeni nivo školovanja, raspoloživost kalorija per capita ili broj doktora na hiljadu stanovnika – od kojih su svi sredstvo za neki cilj.
- Drugo, U5MR je poznat kao rezultat širokog spektra činilaca: na primjer, antibiotici protiv upale pluća; mreže za komarce tretirane insekticidima za sprečavanje malarije; dobrobit majke u vezi s ishranom i znanja majke o zdravlju; nivo imunizacije i korišćenje oralne rehidracione terapije; raspoloživost zdravstvenih službi za majku i novorođenče, uključujući prenatalnu njegu; prihod i dostupnost hrane u porodici; dostupnost bezbjedne vode za piće i osnovne sanitarije; i sveukupna bezbjednost djetetovog okruženja.
- Treće, smatra se da je kod U5MR manja mogućnost greške kod prosječnog bruto nacionalnog prihoda (BNP/GNI) u odnosu na istu kategoriju po glavi stanovnika. Ovo je zbog toga što prirodna skala ne omogućava djeci bogatih da budu hiljadu puta otporniji i da imaju hiljadu puta veću šansu da prežive, čak i ako im skala koju su napravili ljudi omogućava da imaju hiljadu puta veći prihod. Drugim riječima, mnogo je teže za bogatu manjinu da utiče na nacionalni U5MR, te stoga ovaj indikator predstavlja tačniju, iako daleko od perfektnu, sliku zdravstvenog statusa većine djece i društva u cjelini.

Brzina progresa koja umanjuje U5MR može se procijeniti izračunavanjem njegove godišnje stope smanjenja (ARR). Za razliku od upoređenja apsolutnih promjena, ARR mjeri

relativne promjene koje odražavaju razlike u poređenju sa početnim vrijednostima.

Kako se dostižu stope mortaliteta kod djece ispod pet godina, tako i apsolutno smanjenje predstavlja veće procentualno smanjenje. ARR stoga pokazuje viši stepen napretka apsolutnog smanjenja za 10 poena, na primjer, ukoliko do takvog smanjenja dolazi na nižem nivou mortaliteta ispod pet godina, nasuprot višem nivou tokom istog vremenskog perioda. Smanjenje od 10 poena U5MR-a sa 100 poena 1990. g. na 90 poena 2011. g. predstavlja smanjenje od 10 procenata, što odgovara ARR od oko 0,5 procenata, gdje isto smanjenje od 10 poena, sa 20 na 10, tokom istog perioda predstavlja smanjenje od 50 procenata ili ARR od 3,3 procenta. (Negativna vrijednost za procentualno smanjenje ukazuje na povećanje U5MR-a tokom tog određenog perioda.)

Kada se koriste zajedno sa stopama rasta bruto domaćeg proizvoda (BDP), U5MR i njegove stope smanjenja tada mogu da daju jednu sliku napretka koji ostvaruje bilo koja zemlja, područje ili region, tokom bilo kog vremenskog perioda, u odnosu na zadovoljenje nekih od najosnovnijih ljudskih potreba.

Kao što tabela 10 prikazuje, ne postoji fiksni odnos između godišnje stope smanjenja mortaliteta djece mlađe od pet godina života (U5MR) i godišnje stope rasta BDP-a per capita. Upoređivanje ova dva indikatora pomaže da se osvijetli odnos između ekonomskog napretka i ljudskog razvoja.

I na kraju, tabele daju pregled ukupnih stopa fertiliteta za svaku zemlju i područje, kao i korespondirajući ARR. Sasvim je jasno da su mnoge zemlje ostvarile značajna smanjenja fertiliteta.

TABELE 12–13. PRAVIČNOST

Liječenje dijareje: Po prvi put ove tabele uključuju liječenje dijareje oralnim rehidrationskim solima. Ovo zamjenjuje indikator koji je korišćen prethodnih godina – liječenje dijareje oralnom rehidrationskom terapijom i nastavljenim hranjenjem.

Objašnjenje simbola

U tabelama se koriste sljedeći simboli:

- Podaci nisu dostupni.
- x Podaci se odnose na godine ili periode osim onih koji su navedeni u naslovu kolone. Takvi podaci nisu uključeni u izračunavanje regionalnih i globalnih prosjeka, uz izuzetak podataka za 2005–2006. iz Indije.
- y Podaci se razlikuju od standardne definicije ili se odnose samo na dio zemlje. Ukoliko potpadaju pod navedeni referentni period, takvi podaci su uključeni u izračunavanje regionalnih ili globalnih prosjeka.
- * Podaci se odnose na najskoriju godinu dostupnu za period koji je naveden u zaglavlju stupca.
- ** Isključuje Kinu.

Izvori i godine za određene podatke dostupni su na www.childinfo.org. Simboli koji se pojavljuju u određenim tabelama objašnjeni su u fusnotama tih tabela.

Regionalna klasifikacija

Prosječne vrijednosti predstavljene na kraju svake od 14 statističkih tabela izračunate su korišćenjem podataka iz zemalja i područja koja su navedena u daljem tekstu.

Podsaharska Afrika

Istočna i južna Afrika; zapadna i centralna Afrika; Džibuti; Sudan¹

Istočna i južna Afrika

Angola; Bocvana; Burundi; Komoro; Eritreja; Etiopija; Kenija; Lesoto; Madagaskar; Malavi; Mauricijus; Mozambik; Namibija; Ruanda; Sejšeli; Somalija; Južna Afrika; Južni Sudan¹; Svazilend; Uganda; Ujedinjena Republika Tanzanija; Zambija; Zimbabve

Zapadna i centralna Afrika

Benin; Burkina Faso; Kamerun; Kejp Verde; Centralna Afrička Republika; Čad; Kongo; Obala Slonovače; Demokratska Republika Kongo; Ekvatorijalna Gvineja; Gabon; Gambija; Gana; Gvineja; Gvineja Bisao; Liberija; Mali; Mauritanija; Niger; Nigerija; Sao Tome i Principe; Senegal; Sijera Leone; Togo

Srednji istok i sjeverna Afrika

Alžir; Bahrein; Džibuti; Egipat; Iran (Islamska Republika); Irak; Jordan; Kuvajt; Liban; Libija; Maroko; Oman; Katar; Saudijska Arabija; Država Palestina; Sudan¹; Sirijska Arapska Republika; Tunis; Ujedinjeni Arapski Emirati; Jemen

Južna Azija

Avganistan; Bangladeš; Butan; Indija; Maldivi; Nepal; Pakistan; Šri Lanka

Istočna Azija i Pacifik

Brunej Darusalam; Kambodža; Kina; Kukova Ostrva; Demokratska Narodna Republika Koreja; Fidži; Indonezija; Kiribati; Narodna Demokratska Republika Laos; Malezija; Maršalova Ostrva; Mikronezija (Federalna država); Mongolija; Mijanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nova Gvineja; Filipini; Republika Koreja; Samoa; Singapur; Solomonova ostrva; Tajland; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vijetnam

Latinska Amerika i Karibi

Antigva i Barbuda; Argentina; Bahami; Barbados; Belize; Bolivija (Višenacionalna država); Brazil; Čile; Kolumbija; Kostarika; Kuba; Dominika; Dominikanska Republika; Ekvador; El Salvador; Grenada; Gvatemala; Gvajana; Haiti; Honduras; Jamajka; Meksiko; Nikaragva; Panama; Paragvaj; Peru; Sveti Kristofer i Nevis; Sent Lucia; Sveti Vinsent i Grenadin; Surinam; Trinidad i Tobago; Urugvaj; Venecuela (Bolivarska Republika)

CEE/CIS

Albanija; Jermenija; Azerbejdžan; Bjelorusija; Bosna i Hercegovina; Bugarska; Hrvatska; Gruzija; Kazahstan; Kirgistan; Crna Gora; Republika Moldavija; Rumunija; Ruska Federacija; Srbija; Tadžikistan; Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija; Turska; Turkmenistan; Ukrajina; Uzbekistan

Najmanje razvijene zemlje/područja

[Klasifikovani na ovaj način prema visokom predstavniku Ujedinjenih nacija za najmanje razvijene zemlje, kopnene zemlje u razvoju i male ostrvske zemlje u razvoju (UN-OHRLS)]. Avganistan; Angola; Bangladeš; Benin; Butan; Burkina Faso; Burundi; Kambodža; Centralna Afrička Republika; Čad; Kamoro; Demokratska Republika Kongo; Džibuti; Ekvatorijalna Gvineja; Eritreja; Etiopija; Gambija; Gvineja; Gvineja Bisao; Haiti; Kiribati; Narodna Demokratska Republika Laos; Lesoto; Liberija; Madagaskar; Malavi; Mali; Mauritanija; Mozambik; Mijanmar; Nepal; Niger; Ruanda; Samoa; Sao Tome i Principe; Senegal; Sijera Leone; Solomonova Ostrva; Somalija; Južni Sudan¹; Sudan¹; Timor-Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Ujedinjena Republika Tanzanija; Vanuatu; Jemen; Zambija

Rangiranje prema smrtnosti djece mlađe od pet godina

Popis koji slijedi rangira države i oblasti po opadajućem redoslijedu njihove procijenjene stope smrtnosti djece mlađe od pet godina (U5MR) iz 2011. godine, što je ključni pokazatelj dobrobiti djece. Zemlje i oblasti navedeni su po abecednom redoslijedu u tabelama na stranama koje slijede.

Zemlje i oblasti	Smrtnost djece od 5 godina (2011)	Vrijednost Rang	Zemlje i oblasti	Smrtnost djece od 5 godina (2011)	Vrijednost Rang	Zemlje i oblasti	Smrtnost djece od 5 godina (2011)	Vrijednost Rang
Sijera Leone	185	1	Irak	38	67	Kuvajt	11	133
Somalija	180	2	Gvajana	36	68	Maldivi	11	133
Mali	176	3	Demokratska Narodna Republika Koreja	33	69	Bahrein	10	135
Čad	169	4	Maroko	33	69	Kukova Ostrva	10	135
Demokratska Republika Kongo	168	5	Indonezija	32	71	Kostarika	10	135
Centralnoafrička Republika	164	6	Kirgistan	31	72	Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija	10	135
Gvineja Bisao	161	7	Mongolija	31	72	Ukrajina	10	135
Angola	158	8	Alžir	30	74	Urugvaj	10	135
Burkina Faso	146	9	Gvatemala	30	74	Čile	9	141
Burundi	139	10	Surinam	30	74	Liban	9	141
Kamerun	127	11	Tuvalu	30	74	Oman	9	141
Gvineja	126	12	Kazahstan	28	78	Saudijska Arabija	9	141
Niger	125	13	Trinidad i Tobago	28	78	Antigva i Barbuda	8	145
Nigerija	124	14	Bocvana	26	80	Bosna i Hercegovina	8	145
Južni Sudan ¹	121	15	Maršalska Ostrva	26	80	Letonija	8	145
Ekvatorijalna Gvineja	118	16	Nikaragva	26	80	Katar	8	145
Obala Slonovače	115	17	Dominikanska Republika	25	83	Slovačka	8	145
Mauritanija	112	18	Iran (Islamska Republika)	25	83	Sjednjene Države	8	145
Togo	110	19	Filipini	25	83	Brunej Darussalam	7	151
Benin	106	20	Ekvador	23	86	Malezija	7	151
Svazilend	104	21	Država Palestina	22	87	Crna Gora	7	151
Mozambik	103	22	Paragvaj	22	87	Sent Kits i Nevis	7	151
Avganistan	101	23	Solomonska Ostrva	22	87	Srbija	7	151
Gambija	101	23	Vijetnam	22	87	Ujedinjeni Arapski Emirati	7	151
Kongo	99	25	Kejp Verde	21	91	Bjelorusija	6	157
Džibuti	90	26	Egipat	21	91	Kanada	6	157
Uganda	90	26	Gruzija	21	91	Kuba	6	157
Sao Tome i Principe	89	28	Honduras	21	91	Mađarska	6	157
Lesoto	86	29	Jordan	21	91	Litvanija	6	157
Sudan ¹	86	29	Niue	21	91	Malta	6	157
Malavi	83	31	Sveti Vinsent i Grenadini	21	91	Novi Zeland	6	157
Zambija	83	31	Barbados	20	98	Poljska	6	157
Komoros	79	33	Panama	20	98	Australija	5	165
Gana	78	34	Palau	19	100	Hrvatska	5	165
Liberija	78	34	Samoa	19	100	Republika Koreja	5	165
Etiopija	77	36	Jermenija	18	102	Velika Britanija	5	165
Jemen	77	36	Kolumbija	18	102	Austrija	4	169
Kenija	73	38	Jamajka	18	102	Belgija	4	169
Pakistan	72	39	Peru	18	102	Česka Republika	4	169
Haiti	70	40	Belize	17	106	Danska	4	169
Eritreja	68	41	Bahami	16	107	Estonija	4	169
Ujedinjena Republika Tanzanija	68	41	Brazil	16	107	Francuska	4	169
Zimbabve	67	43	Fidži	16	107	Njemačka	4	169
Gabon	66	44	Libija	16	107	Grčka	4	169
Senegal	65	45	Meksiko	16	107	Irska	4	169
Tadžikistan	63	46	Republika Moldavija	16	107	Izrael	4	169
Madagaskar	62	47	Sveta Lucia	16	107	Italija	4	169
Mijanmar	62	47	Tunis	16	107	Monako	4	169
Indija	61	49	Kina	15	115	Holandija	4	169
Papua Nova Gvineja	58	50	El Salvador	15	115	Španija	4	169
Butan	54	51	Mauricijus	15	115	Švajcarska	4	169
Ruanda	54	51	Sirijska Arapska Republika	15	115	Andora	3	184
Timor Leste	54	51	Tonga	15	115	Kipar	3	184
Turkmenistan	53	54	Turska	15	115	Finska	3	184
Bolivija (Višenacionalna država)	51	55	Venecuela (Bolivarska Republika)	15	115	Island	3	184
Uzbekistan	49	56	Albanija	14	122	Japan	3	184
Nepal	48	57	Argentina	14	122	Luksemburg	3	184
Kiribati	47	58	Sejšeli	14	122	Norveška	3	184
Južna Afrika	47	58	Grenada	13	125	Portugal	3	184
Bangladeš	46	60	Rumunija	13	125	Singapur	3	184
Azerbejdžan	45	61	Vanuatu	13	125	Slovenija	3	184
Kambodža	43	62	Bugarska	12	128	Švedska	3	184
Narodna Demokratska Republika Laos	42	63	Dominika	12	128	San Marino	2	195
Mikronezija (Federalna država)	42	63	Ruska Federacija	12	128	Vatikan	–	–
Namibija	42	63	Šri Lanka	12	128	Lihtenštajn	–	–
Nauru	40	66	Tajland	12	128			

¹ Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. g. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011, odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve pokazatelje. Objedinjeni podaci predstavljeni su za period prije odvajanja Sudana, a ovi podaci su uključeni u prosjeke za regione istočne i južne Afrike, srednjoistočnu i sjevernu Afriku, i regione Podsaharske Afrike, kao i za kategoriju – najmanje razvijene zemlje/oblasti. Za svrhe ovog izvještaja Južni Sudan je označen kao najmanje razvijena zemlja.

TABELA 1: OSNOVNI INDIKATORI

TABELA 1 | OSNOVNI INDIKATORI

Zemlje i oblasti	Rangiranje prema smrtnosti djece mlađe od 5 god.	Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 god. (USMR)		USMR po rodu 2011.		Stopa smrtnosti odojčadi (mlađe od godinu)		Stopa smrtnosti novorođenčadi 2011.	Ukupno stanovništvo (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. rođenja (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. smrti djece mlađe od 5 god. (u hiljadama) 2011.	BNP per capita (US\$) 2011.	Očekivani životni vijek na rođenju (godine) 2011.	Ukupna stopa pismenosti odraslih (%) 2007-2011.*	Neto stopa upisa u osnovnu školu (%) 2008-2011.*
		1990.	2011.	muškarci	žene	1990.	2011.								
Albanija	122	41	14	15	14	36	13	7	3,216	41	1	3,980	77	96	80
Alžir	74	66	30	32	28	54	26	17	35,980	712	21	4,470	73	73	97
Andora	184	8	3	4	3	7	3	1	86	—	0	41,750 x	—	—	79
Angola	8	243	158	165	150	144	96	43	19,618	803	120	4,060	51	70	86
Antigua i Barbuda	145	27	8	9	7	23	6	4	90	—	0	12,060	—	99	88
Argentina	122	28	14	16	13	24	13	8	40,765	693	10	9,740	76	98	—
Australija	165	9	5	5	4	8	4	3	22,606	307	1	46,200 x	82	—	97
Austrija	169	9	4	5	4	8	4	3	8,413	74	0	48,300	81	—	—
Avganistan	23	192	101	103	99	129	73	36	32,358	1,408	128	410 x	49	—	—
Azerbejdžan	61	95	45	47	43	75	39	19	9,306	184	8	5,290	71	100	85
Bahami	107	22	16	17	15	18	14	7	347	5	0	21,970 x	76	—	98
Bahrein	135	21	10	10	10	18	9	4	1,324	23	0	15,920 x	75	92	—
Bangladeš	60	139	46	48	44	97	37	26	150,494	3,016	134	770	69	57	—
Barbados	98	18	20	22	18	16	18	10	274	3	0	12,660 x	77	—	95
Belgija	169	10	4	5	4	9	4	2	10,754	123	1	46,160	80	—	99
Belize	106	44	17	19	15	35	15	8	318	8	0	3,690	76	—	97
Benin	20	177	106	109	103	107	68	31	9,100	356	36	780	56	42	94
Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija	135	38	10	11	9	34	9	6	2,064	22	0	4,730	75	97	98
Bjelorusija	157	17	6	6	5	14	4	3	9,559	107	1	5,830	70	100	92
Bocvana	80	53	26	28	24	41	20	11	2,031	47	1	7,480	53	84	87
Bolivija (Višenacionalna država)	55	120	51	54	48	83	39	22	10,088	264	13	2,040	67	91	—
Bosna i Hercegovina	145	19	8	9	7	17	7	5	3,752	32	0	4,780	76	98	87
Brazil	107	58	16	17	14	49	14	10	196,655	2,996	44	10,720	73	90	—
Brunej Darusalam	151	12	7	8	7	9	6	4	406	8	0	31,800 x	78	95	—
Bugarska	128	22	12	13	11	19	11	7	7,446	75	1	6,550	73	98	100
Burkina Faso	9	208	146	151	142	105	82	34	16,968	730	101	570	55	29	58
Burundi	10	183	139	145	133	110	86	43	8,575	288	39	250	50	67	—
Butan	51	138	54	57	50	96	42	25	738	15	1	2,070	67	53 x	90
Centralna Afrička Republika	6	169	164	170	157	112	108	46	4,487	156	25	470	48	56	71
Crna Gora	151	18	7	8	7	16	7	5	632	8	0	7,060	75	98	83
Čad	4	208	169	177	160	113	97	42	11,525	511	79	690	50	34	—
Česka Republika	169	14	4	4	4	13	3	2	10,534	116	0	18,520	78	—	—
Čile	141	19	9	10	8	16	8	5	17,270	245	2	12,280	79	99	94
Danska	169	9	4	4	3	7	3	2	5,573	64	0	60,390	79	—	96
Demokratska Narodna Republika Koreja	69	45	33	35	32	23	26	18	24,451	348	12	d	69	100	—
Demokratska Republika Kongo	5	181	168	178	158	117	111	47	67,758	2,912	465	190	48	67	—
Dominika	128	17	12	13	11	14	11	8	68	—	0	7,090	—	—	98
Dominikanska Republika	83	58	25	27	23	45	21	14	10,056	216	5	5,240	73	90	93
Država Palestina	87	43	22	23	21	36	20	13	4,152	137	3	a	73	95	89
Džibuti	26	122	90	95	84	94	72	33	906	26	2	1,270 x	58	—	45
Egipat	91	86	21	22	20	63	18	7	82,537	1,886	40	2,600	73	72	96
Ekvador	86	52	23	25	21	41	20	10	14,666	298	7	4,140	76	92	98
Ekvatorijalna Gvineja	16	190	118	124	112	118	80	37	720	26	3	14,540	51	94	56
El Salvador	115	60	15	17	14	47	13	6	6,227	126	2	3,480	72	84	95
Eritreja	41	138	68	74	61	86	46	22	5,415	193	13	430	62	68	35
Estonija	169	20	4	4	3	16	3	2	1,341	16	0	15,200	75	100	96
Etiopija	36	198	77	82	72	118	52	31	84,734	2,613	194	400	59	39	82
Fidži	107	30	16	18	15	25	14	8	868	18	0	3,680	69	—	99
Filipini	83	57	25	29	22	40	20	12	94,852	2,358	57	2,210	69	95	89
Finska	184	7	3	3	3	6	2	2	5,385	61	0	48,420	80	—	98
Francuska	169	9	4	5	4	7	3	2	63,126	792	3	42,420	82	—	99
Gabon	44	94	66	72	59	69	49	25	1,534	42	3	7,980	63	88	—
Gambija	23	165	101	107	94	78	58	34	1,776	67	6	610	58	50	69
Gana	34	121	78	83	72	76	52	30	24,966	776	60	1,410	64	67	84
Grčka	169	13	4	5	4	12	4	3	11,390	117	1	25,030	80	97	—
Grenada	125	21	13	13	12	17	10	7	105	2	0	7,220	76	—	97
Gruzija	91	47	21	23	18	40	18	15	4,329	51	1	2,860	74	100	100
Gvajana	68	63	36	40	32	48	29	20	756	13	0	2,900 x	70	—	84
Gvatemala	74	78	30	33	28	56	24	15	14,757	473	14	2,870	71	75	99
Gvineja	12	228	126	128	123	135	79	39	10,222	394	48	440	54	41	77
Gvineja Bisao	7	210	161	174	147	125	98	44	1,547	59	9	600	48	54	—
Haiti	40	143	70	74	66	99	53	25	10,124	266	19	700	62	49 x	—

Zemlje i oblasti	Rangiranje prema smrtnosti djece mlađe od 5 god.	Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 god. (USMR)		USMR po rodu 2011.		Stopa smrtnosti odojčadi (mlađe od godinu)		Stopa smrtnosti novorođenčadi 2011.	Ukupno stanovništvo (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. rođenja (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. smrti djece mlađe od 5 god. (u hiljadama) 2011.	BNP per capita (US\$) 2011.	Očekivani životni vijek na rođenju (godine) 2011.	Ukupna stopa pismenosti odraslih (%) 2007-2011.*	Neto stopa upisa u osnovnu školu (%) 2008-2011.*
		1990.	2011.	muškarci	žene	1990.	2011.								
Holandija	169	8	4	4	4	7	3	3	16,665	181	1	49,730	81	—	100
Honduras	91	55	21	23	20	43	18	11	7,755	205	4	1,970	73	85	96
Hrvatska	165	13	5	6	5	11	4	3	4,396	43	0	13,850	77	99	96
Indija	49	114	61	59	64	81	47	32	1,241,492	27,098	1,655	1,410	65	63	98
Indonezija	71	82	32	34	29	54	25	15	242,326	4,331	134	2,940	69	93	99
Irak	67	46	38	41	35	37	31	20	32,665	1,144	42	2,640	69	78	—
Iran (Islamska Republika)	83	61	25	25	25	47	21	14	74,799	1,255	33	4,520 x	73	85	—
Irska	169	9	4	4	4	8	3	2	4,526	72	0	38,580	81	—	100
Island	184	6	3	3	2	5	2	1	324	5	0	35,020	82	—	99
Italija	169	10	4	4	3	8	3	2	60,789	557	2	35,330	82	99	99
Izrael	169	12	4	5	4	10	4	2	7,562	156	1	28,930	82	—	97
Jamajka	102	35	18	21	16	28	16	11	2,751	50	1	4,980	73	87	82
Japan	184	6	3	4	3	5	2	1	126,497	1,073	4	45,180	83	—	100
Jemen	36	126	77	80	73	89	57	32	24,800	940	70	1,070	65	64	78
Jerermenija	102	47	18	19	15	40	16	11	3,100	47	1	3,360	74	100	—
Jordan	91	37	21	22	19	31	18	12	6,330	154	3	4,380	73	93	91
Južna Afrika	58	62	47	50	44	48	35	19	50,460	1,052	47	6,960	53	89	90
Južni Sudan*	15	217	121	122	119	129	76	38	10,314	—	43	a	—	—	—
Kambodža	62	117	43	47	37	85	36	19	14,305	317	13	830	63	74	96
Kamerun	11	145	127	135	120	90	79	33	20,030	716	88	1,210	52	71	94
Kanada	157	8	6	6	5	7	5	4	34,350	388	2	45,560	81	—	—
Katar	145	20	8	8	7	17	6	4	1,870	21	0	80,440	78	96	96
Kazahstan	78	57	28	32	24	48	25	14	16,207	345	11	8,220	67	100	100
Kejp Verde	91	58	21	23	20	45	18	10	501	10	0	3,540	74	84	93
Kenija	38	98	73	78	67	64	48	27	41,610	1,560	107	820	57	87	84
Kina	115	49	15	15	14	39	13	9	1,347,565	16,364	249	4,930	73	94	100 z
Kipar	184	11	3	3	3	10	3	1	1,117	13	0	29,450 x	80	98	99
Kirgistan	72	70	31	34	28	58	27	16	5,393	131	4	920	68	99	95
Kiribati	58	88	47	50	45	64	38	19	101	—	0	2,110	—	—	—
Kolumbija	102	34													

Zemlje i oblasti	Rangiranje prema smrtnosti djece mlađe od 5 god	Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 god. (USMR)		USMR po rodu 2011.		Stopa smrtnosti odojčadi (mlađe od godinu)		Stopa smrtnosti novorođenčadi 2011.	Ukupno stanovništvo (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. rođenja (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. smrti djece mlađe od 5 god. (u hiljadama) 2011.	BNP per capita (US\$) 2011.	Očekivani životni vijek na rođenju (godine) 2011.	Ukupna stopa pismenosti odraslih (%) 2007–2011.*	Neto stopa upisa u osnovnu školu (%) 2008–2011.*
		1990.	2011.	muškarci	žene	1990.	2011.								
Nauru	66	40	40	56	24	32	32	22	10	—	0	—	—	—	—
Nepal	57	135	48	49	47	94	39	27	30,486	722	34	540	69	60	—
Niger	13	314	125	127	122	133	66	32	16,069	777	89	360	55	29 x	58
Nigerija	14	214	124	129	119	127	78	39	162,471	6,458	756	1,200	52	61	58
Nikaragva	80	66	26	29	22	50	22	13	5,870	138	4	1,170	74	78 x	94
Niue	91	14	21	21	21	12	18	10	1	—	0	—	—	—	—
Norveška	184	8	3	3	3	7	3	2	4,925	61	0	88,890	81	—	99
Novi Zeland	157	11	6	7	5	9	5	3	4,415	64	0	29,350 x	81	—	99
Njemačka	169	9	4	4	4	7	3	2	82,163	699	3	43,980	80	—	100
Obala Slonovače	17	151	115	125	105	104	81	41	20,153	679	75	1,100	55	56	61
Oman	141	48	9	9	8	36	7	5	2,846	50	0	19,260 x	73	87	98
Pakistan	39	122	72	76	68	95	59	36	176,745	4,764	352	1,120	65	55	74
Palau	100	32	19	23	14	27	14	9	21	—	0	7,250	—	—	—
Panama	98	33	20	21	18	26	17	9	3,571	70	1	7,910	76	94	99
Papua Nova Gvineja	50	88	58	60	55	64	45	23	7,014	208	12	1,480	63	61	—
Paragvaj	87	53	22	25	20	41	19	13	6,568	158	3	2,970	72	94	86
Peru	102	75	18	20	17	54	14	9	29,400	591	11	5,500	74	90	98
Poljska	157	17	6	6	5	15	5	4	38,299	410	2	12,480	76	100	96
Portugal	184	15	3	4	3	11	3	2	10,690	97	0	21,250	79	95	99
Republika Koreja	165	8	5	5	4	6	4	2	48,391	479	3	20,870	81	—	99
Republika Moldavija	107	35	16	17	15	29	14	8	3,545	44	1	1,980	69	99	90
Ruanda	51	156	54	57	51	95	38	21	10,943	449	23	570	55	71	99
Rumunija	125	37	13	14	11	31	11	8	21,436	221	3	7,910	74	98	88
Ruska Federacija	128	27	12	13	10	23	10	7	142,836	1,689	20	10,400	69	100	96
Samoa	100	30	19	21	16	25	16	8	184	4	0	3,190	72	99	95
San Marino	195	12	2	2	2	11	2	1	32	—	0	50,400 x	—	—	92
Sveta Lucija	107	23	16	17	14	18	14	9	176	3	0	6,680	75	—	90
Sao Tome i Principe	28	96	89	92	86	62	58	29	169	5	0	1,360	65	89	99
Saudijska Arabija	141	43	9	10	8	34	8	5	28,083	605	6	17,820	74	87	90
Sejšeli	122	17	14	15	13	14	12	9	87	—	0	11,130	—	92	—
Senegal	45	136	65	69	60	69	47	26	12,768	471	30	1,070	59	50	78
Sent Kits i Nevis	151	28	7	8	6	22	6	5	53	—	0	12,480	—	—	86
Sveti Vinsent i Grenadin	91	27	21	23	19	21	20	13	109	2	0	6,100	72	—	98
Sijera Leone	1	267	185	194	176	158	119	49	5,997	227	42	340	48	42	—
Singapur	184	8	3	3	2	6	2	1	5,188	47	0	42,930	81	96	—
Sirijska Arapska Republika	115	36	15	16	14	30	13	9	20,766	466	7	2,750 x	76	83	99
Sjedinjene Države	145	11	8	8	7	9	6	4	313,085	4,322	32	48,450	79	—	96
Slovačka	145	18	8	9	7	16	7	4	5,472	58	0	16,070	75	—	—
Slovenija	184	10	3	3	3	9	2	2	2,035	20	0	23,610	79	100	97
Solomonova Ostrva	87	42	22	21	22	34	18	11	552	17	0	1,110	68	—	—
Somalija	2	180	180	190	170	108	108	50	9,557	416	71	d	51	—	—
Srbija	151	29	7	8	6	25	6	4	9,854	110	1	5,680	75	98	95
Sudan ^{cr}	29	123	86	91	81	77	57	31	34,318	—	95	—	—	—	—
Surinam	74	52	30	33	26	44	26	16	529	10	0	7,640 x	71	95	91
Svazilend	21	83	104	113	94	61	69	35	1,203	35	4	3,300	49	87	86
Španija	169	11	4	5	4	9	4	3	46,455	499	2	30,990	81	98	100
Šri Lanka	128	29	12	13	11	24	11	8	21,045	373	5	2,580	75	91	94
Švajcarska	169	8	4	5	4	7	4	3	7,702	77	0	76,380	82	—	99
Švedska	184	7	3	3	3	6	2	2	9,441	113	0	53,230	81	—	99
Tadžikistan	46	114	63	70	56	89	53	25	6,977	194	12	870	68	100	98
Tajland	128	35	12	13	11	29	11	8	69,519	824	10	4,420	74	94 x	90
Timor-Leste	51	180	54	57	51	135	46	24	1,154	44	2	2,730 x	62	58	86
Togo	19	147	110	118	102	85	73	36	6,155	195	21	560	57	57	94
Tonga	115	25	15	18	13	21	13	8	105	3	0	3,580	72	99 x	—
Trinidad i Tobago	78	37	28	31	24	32	25	18	1,346	20	1	15,040	70	99	97
Tunis	107	51	16	18	15	40	14	10	10,594	179	3	4,070	75	78	99
Turkmenistan	54	94	53	57	48	75	45	22	5,105	109	5	4,110	65	100	—
Turska	115	72	15	16	14	60	12	9	73,640	1,289	20	10,410	74	91	97
Tuvalu	74	58	30	33	27	45	25	14	10	—	0	5,010	—	—	—
Uganda	26	178	90	97	83	106	58	28	34,509	1,545	131	510	54	73	91
Ujedinjena Republika															
Tanzanija	41	158	68	70	65	97	45	25	46,218	1,913	122	540	58	73	98
Ujedinjeni Arapski Emirati	151	22	7	7	6	19	6	4	7,891	94	1	40,760	77	90 x	—
Ukrajina	135	19	10	11	9	17	9	5	45,190	494	5	3,120	68	100	91

Zemlje i oblasti	Rangiranje prema smrtnosti djece mlađe od 5 god	Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 god. (USMR)		USMR po rodu 2011.		Stopa smrtnosti odojčadi (mlađe od godinu)		Stopa smrtnosti novorođenčadi 2011.	Ukupno stanovništvo (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. rođenja (u hiljadama) 2011.	Godišnji br. smrti djece mlađe od 5 god. (u hiljadama) 2011.	BNP per capita (US\$) 2011.	Očekivani životni vijek na rođenju (godine) 2011.	Ukupna stopa pismenosti odraslih (%) 2007–2011.*	Neto stopa upisa u osnovnu školu (%) 2008–2011.*
		1990.	2011.	muškarci	žene	1990.	2011.								
Urugvaj	135	23	10	11	9	20	9	5	3,380	49	1	11,860	77	98	99
Uzbekistan	56	75	49	55	42	62	42	15	27,760	589	30	1,510	68	99	92
Vanuatu	125	39	13	14	12	31	11	7	246	7	0	2,870	71	83	—
Vatikan	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	—	—	—	—
Velika Britanija	165	9	5	6	5	8	4	3	62,417	761	4	37,780	80	—	100
Venecuela (Bolivarska Republika)	115	31	15	17	13	26	13	8	29,437	598	9	11,920	74	96	95
Vijetnam	87	50	22	25	19	36	17	12	88,792	1,458	32	1,260	75	93	98
Zambija	31	193	83	86	80	114	53	27	13,475	622	46	1,160	49	71	93
Zimbabve	43	79	67	73	61	53	43	30	12,754	377	24	640	51	—	—

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^{cr}	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,447	—	1,300 x	61	—	—
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	---------	----	---	---

SUMARNI INDIKATORI^d

Subsaharska Afrika	178	109	114	103	107	69	34	876,497	32,584	3,370	1,269	55	63	76
Istočna i južna Afrika	162	84	89	79	100	55	29	418,709	14,399	1,177	1,621	56	68	86
Zapadna i centralna Afrika	197	132	138	126	116	83	39	422,564	16,712	2,096	937	53	57	67
Srednji istok i sjeverna Afrika	72	36	38	34	54	28	16	415,633	10,017	351	6,234	71	77	90
Južna Azija	119	62	61	63	85	48	32	1,653,679	37,402	2,309	1,319	66	62	92
Istočna Azija i Pacifik	55	20	21	19	41	17	11	2,032,532	28,448	590	4,853	73	94	96
Latinska Amerika i Karibi	53	19	21	17	42	16	10	591,212	10,790	203	8,595	74	91	95
CEE/CIS	48	21	23	19	40	18	10	405,743	5,823	125	7,678	70	98	95
Najmanje razvijene zemlje	171	98	102	93	107	65	33	851,103	28,334	2,649	695	59	60	80
Svijet	87	51	53	50	61	37	22	6,934,761	135,056	6,914	9,513	69	84	91

^{cr} Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011, odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve indikatore. Objedinjeni podaci predstavljeni su za period prije odvajanja Sudana (vidite stavku Memorandum).

^d Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja, vidite stranu 98.

DEFINICIJE INDIKATORA

Stopa smrtnosti djece mlađe od pet godina – vjerovatnoća da će dijete umrijeti između rođenja i uzrasta od tačno pet godina, izražena na 1000 živorođene djece.

Stopa smrtnosti odojčadi – vjerovatnoća da će dijete umrijeti između rođenja i uzrasta od tačno jedne godine, izražena na 1000 živorođene djece.

Stopa smrtnosti novorođenčadi – vjerovatnoća da će dijete umrijeti za vrijeme prvih 28 navršanih dana života, izražena na 1000 živorođene djece.

Bruto nacionalni prihod (BNP/GNI) per capita – zbir dodate vrijednosti od strane svih rezidentnih proizvođača, plus svi porezi na proizvode (manje dotacije) koji nisu uključeni u vrijednost finalnih dobara, plus neto primici od primarnih prihoda (doprinosi zaposlenih

Zemlje i oblasti	Mala težina na rođenju (%) 2007–2011.*	Rani početak dojenja (%)	Isključivo dojenje < 6 mjeseci (%)	Uvođenje čvrste, polučvrste ili meke hrane 6–8 mjeseci (%)	Dojenje u uzrastu od 2 godine (%)	Pothranjenost (%) ^θ 2007–2011.*		Zaostajanje u razvoju (%) ^θ 2007–2011.*	Gubljenje na težini (%) ^u 2007–2011.*	Prekomjerna težina (%) ^θ 2007–2011.*	Dodatak vitamina A puni obuhvat (%) 2011.	Konzumiranje jodirane soli (%) 2007–2011.*
						umjereni i teška	teška					
						umjereni i teško	teško					
Albanija	7 x	43	39	78	31	5	2	19	9	23	–	76 y
Alžir	6 x	50 x	7 x	39 x, y	22 x	3 x	1 x	15 x	4 x	13 x	–	61 x
Andora	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	12 x	55	11 x	77 x	37 x	16 y	7 y	29 y	8 y	–	55	45
Antigua i Barbuda	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentina	7	–	–	–	28	2 x	0 x	8 x	1 x	10 x	–	–
Australija	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austrija	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Avganistan	–	–	–	29 x	54 x	33 x	12 x	59 x	9 x	5 x	100	28 x
Azerbejdžan	10 x	32 x	12 x	83 x	16 x	8 x	2 x	25 x	7 x	14 x	–	54 x
Bahami	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladeš	22 x	36 x	64	71	90	36	10	41	16	2	94	84 x
Barbados	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belgija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	14	51 x	10 x	–	27 x	4 x	1 x	22 x	2 x	14 x	–	–
Benin	15 x	32	43 x	76 y	92	18 x	5 x	43 x	8 x	11 x	98	86
Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija	6	21	23	41	13	1	0	5	2	16 x	–	94 x
Bjelorusija	4 x	21 x	9 x	38 x	4 x	1 x	1 x	4 x	2 x	10 x	–	94 y
Bocvana	13	40	20	46 y	6	11	4	31	7	11	75	65
Bolivija (Višenacionalna država)	6	64	60	83	40	4	1	27	1	9	21	89 y
Bosna i Hercegovina	5 x	57 x	18 x	29 x	10 x	1 x	0 x	10 x	4 x	26 x	–	62 x
Brazil	8	43 x	41 y	70 x	25 x	2 x	–	7 x	2 x	7	–	96 x
Brunej Darusalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bugarska	9	–	–	–	–	–	–	–	–	14 x	–	100 x
Burkina Faso	16 x	20 x	25	61	80	26	7	35	11	–	87	34 x
Burundi	11 x	–	69	70 y	79	29	8	58	6	3	83	98 x
Butan	10	59	49	67	66	13	3	34	6	8	–	96 x
Centralna Afrička Republika	14	43	34	56 x, y	32	24	8	41	7	2	0	65
Crna Gora	4 x	25 x	19 x	35 x	13 x	2 x	1 x	7 x	4 x	16 x	–	71 x
Čad	20	29	3	46	59	30	13	39	16	3	–	54
Češka Republika	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	4 x	–	–
Čile	6	–	–	–	–	–	–	–	–	10	–	–
Danska	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Demokratska Narodna Republika Koreja	6	18	65 x	31 x	36	19	4	32	5	–	100	25 y
Demokratska Republika Kongo	10	43	37	52	53	24	8	43	9	–	98	59
Dominika	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dominikanska Republika	11	65	8	88	12	3	0	10	2	8	–	19 x
Država Palestina	7 x	–	27 x	–	–	–	–	–	–	–	–	86 x
Džibuti	10 x	67	1 x	35 x	18 x	23 y	5 y	31 y	10 y	10 x	95	0 x
Egipat	13	56	53	70	35	6	1	29	7	21	–	79
Ekvador	8	–	40 x	77 x	23 x	6 x	–	–	–	5 x	–	–
Ekvatorijalna Gvineja	13 x	–	24 x	–	–	11 x	–	35 x	3 x	8 x	–	33 x
El Salvador	9	33	31	72 y	54	6 y	1 y	19 y	1 y	6	–	62 x
Eritreja	14 x	78 x	52 x	43 x	62 x	35 x	13 x	44 x	15 x	2 x	46	68 x
Estonija	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Etiopija	20 x	52	52	55 x	82	29	9	44	10	2	71	15 y
Fidži	10 x	57 x	40 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Filipini	21	54	34	90	34	22 y	–	32 y	7 y	3	91	45 x
Finska	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Francuska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabon	14 x	71 x	6 x	62 x	9 x	8 x	2 x	25 x	4 x	6 x	–	36 x
Gambija	10	52	34	34	31	18	4	24	10	2	93	21
Gana	13	52	63	76	44	14	3	28	9	6	–	32 x
Grčka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenada	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gruzija	5	69	55	43 y	17	1	1	11	2	20	–	100
Gvajana	14	43 x	33	81	49	11	2	18	5	6	–	11
Gvatemala	11	56	50	71 y	46	13 y	–	48 y	1 y	5	28	76
Gvineja	12 x	40 x	48	32 y	–	21	7	40	8	–	88	41
Gvineja-Bisao	11	55	38	43	65	18	5	32	6	3	100	12

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Mala težina na rođenju (%) 2007–2011.*	Rani početak dojenja (%)	Isključivo dojenje < 6 mjeseci (%)	Uvođenje čvrste, polučvrste ili meke hrane 6–8 mjeseci (%)	Dojenje u uzrastu od 2 godine (%)	Pothranjenost (%) ^θ 2007–2011.*		Zaostajanje u razvoju (%) ^θ 2007–2011.*	Gubljenje na težini (%) ^u 2007–2011.*	Prekomjerna težina (%) ^θ 2007–2011.*	Dodatak vitamina A puni obuhvat (%) 2011.	Konzumiranje jodirane soli (%) 2007–2011.*
						umjereni i teška	teška					
						umjereni i teško	teško					
Haiti	25 x	44 x	41 x	90 x	35 x	18 x	6 x	29 x	10 x	4 x	36	3 x
Holandija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Honduras	10 x	79 x	30 x	84 x	48 x	8 x	1 x	29 x	1 x	6 x	–	–
Hrvatska	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Indija	28 x	41 x	46 x	56 x	77 x	43 x	16 x	48 x	20 x	2 x	66	71
Indonezija	9	29	32	85	50	18	5	36	13	14	76	62 y
Irak	15 x	31 x	25 x	62 x	36 x	6 x	2 x	26 x	6 x	15 x	–	28 x
Iran (Islamska Republika)	7 x	56 x	23 x	68 x	58 x	–	–	–	–	–	–	99 x
Irska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Island	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Italija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Izrael	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamajka	12 x	62 x	15 x	36 x	24 x	2	–	4	2	–	–	–
Japan	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jemen	–	30 x	12 x	76 x	–	43 x	19 x	58 x	15 x	5 x	9	30 x
Jerermenija	7	36	35	48 y	23	5	1	19	4	17	–	97 x
Jordan	13	39	22	84 y	11	2	0	8	2	7	–	88 x
Južna Afrika	–	61 x	8 x	49 x	31 x	9	–	24	5	–	44	–
Južni Sudan [†]	–	–	45	21	38	28	12	31	23	–	–	54
Kambodža	11	65	74	82 y	43	28	7	40	11	2	92	83 y
Kamerun	11 x	20 x	20	63 x, y	24	15	5	33	6	6	–	49 x
Kanada	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Katar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kazahstan	6 x	64 x	17 x	50 x	16 x	4 x	1 x	17 x	5 x	17 x	–	92 x
Kejp Verde	6 x	73 x	60 x	80 x	13 x	–	–	–	–	–	–	75
Kenija	8	58	32	85	54	16	4	35	7	5	–	98
Kina	3	41	28	43 y	–	4	–	10	3	7	–	97 y
Kipar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kirgistan	5 x	65 x	32 x	60 x	26 x	2 x	0 x	18 x	3 x	11 x	–	76 x
Kiribati	–	–	69	–	82	–	–	–	–	–	–	–
Kolumbija	6 x	57	43	86	33	3	1	13	1	5	–	–
Komoros	25 x	25 x	21 x	34 x	45 x	–	–	–	–	22 x	–	82 x
Kongo	13 x	39 x	19 x	78 x	21 x	11 x	3 x	30 x	8 x	9 x	–	82 x
Kostarika	7	–	15 x	92	40	1	–	6	1	8	–	–
Kuba	5	70 x	49	77	17	–	–	–	–	–	–	88 x
Kukova Ostrva	3 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kuvajt	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	–	–
Lesoto	11	53	54	68	35	13	2	39	4	7	–	84
Letonija	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Liban	12	–	15	35 x	15	–	–	–	–	17 x	–	71
Liberija	14	44	34 y	51 y	41	15 y	2 y	42 y	3 y	4	96	–
Libija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	22	–	–
Lihtenštajn	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Litvanija	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Luksemburg	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Madagaskar	16	72	51	86	61	36 x	–	50	15 x	–	91	53
Mađarska	9 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Malavi	13 x	58 x	72	86	77	13	3	47	4	9	96	50 x
Maldivi	22 x	64	48	91	68	17	3	19	11	7	–	44 x
Malezija	11	–	–	–	–	13 x	–	17 x	–	–	–	18
Mali	19 x	46 x	38 x	25 x	56 x	27 x	10 x	38 x	15 x	–	96	79 x
Malta	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maroko	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	3	–	15	2	11	–	21
Maršalska Ostrva	18	73	31	77 y	53	–	–	–	–	–	–	–
Mauricijus	14 x	–	21 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritanija	34	81	46	61 y	47 y	20 y	4 y	23 y	12 y	–	100	23
Meksiko	7	18	19	27	–	3 x	–	16 x	2 x	8 x	–	91 x
Mijanmar	9	76	24	81 y	65	23	6	35	8	3	96	93
Mikronezija (Federalna država)	18 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Monako	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolija	5	71	59	78	66	5	2	16</				

Zemlje i oblasti	Mala težina na rođenju (%) 2007–2011.*	Rani početak dojenja (%)	Isključivo dojenje < 6 mjeseci (%)	Uvođenje čvrste, polučvrste ili meke hrane 6–8 mjeseci (%)	Dojenje u uzrastu od 2 godine (%)	Pothranjenost (%) ^θ 2007–2011.*		Zaostajanje u razvoju (%) ^θ 2007–2011.*	Gubljenje na težini (%) ^u 2007–2011.*	Prekomjerna težina (%) ^θ 2007–2011.*	Dodatak vitamina A puni obuhvat ^Δ 2011.	Konzumiranje jodirane soli (%) 2007–2011.*
						umjereni i teška	teška					
						2007–2011.*						
Narodna Demokratska Republika Laos	11 x	30 x	26 x	41 x	48 x	31 x	9 x	48 x	7 x	1 x	92	84 x
Nauru	27	76	67	65 y	65	5	1	24	1	3	–	–
Nepal	18	45	70	66	93	29	8	41	11	1	91	80
Niger	27 x	42	27	65 y	–	39 y	12 y	51 y	12 y	4 x	95	32
Nigerija	12	38	13	76	32	23	9	41	14	11	73	97 x
Nikaragva	9	54	31	76 y	43	6	1	22	1	6	2	97 x
Niue	0 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Norveška	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Novi Zeland	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Njemačka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4 x	–	–
Obala Slonovače	17 x	25 x	4 x	51 x	37 x	16 y	5 y	27 y	5 y	–	100	84 x
Oman	12	85 x	–	91 x	73 x	9	1	10	7	2	–	69 x
Pakistan	32	29	37	36 y	55	32	12	44	15	6	90	69
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	10 x	–	–	–	–	4 y	–	19 y	1 y	–	–	–
Papua Nova Gvineja	11 x	–	56 x	76 x, y	72 x	18 x	5 x	43 x	5 x	3 x	12	92 x
Paragvaj	6	47	24	67 y	14	3 x	–	18 x	1 x	7 x	–	93
Peru	8	51	71	82	55 y	4	1	20	0	–	–	91
Poljska	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Republika Koreja	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Republika Moldavija	6 x	65 x	46 x	18 x	2 x	3 x	1 x	10 x	5 x	9 x	–	60 x
Ruanda	7	71	85	79	84	11	2	44	3	7	76	99
Rumunija	8 x	–	16 x	41 x	–	4 x	1 x	13 x	4 x	8 x	–	74 x
Ruska Federacija	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	35 x
Samoa	10	88	51	71 y	74	–	–	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sveta Lucia	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tome i Principe	8 x	45	51	74	20	13	3	29	11	12	44	86
Saudijska Arabija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6 x	–	–
Sejšeli	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	19	23 x	39	61 x	51	18	5	27	10	3	–	47
Sent Kits i Nevis	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100 x
Sveti Vinsent i Grenadin	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sijera Leone	11	45	32	25	48	22	8	44	9	10	99	63
Singapur	8 x	–	–	–	–	3 x	0 x	4 x	4 x	3 x	–	–
Sirijska Arapska Republika	10	46	43	–	25	10	–	28	12	18	–	79 x
Sjedinjene Države	8 x	–	–	–	–	1 x	0 x	3 x	0 x	8 x	–	–
Slovačka	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovenija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Solomonova Ostrva	13	75	74	81 y	67	12	2	33	4	3	–	–
Somalija	–	26 x	9 x	16 x	35 x	32 x	12 x	42 x	13 x	5 x	12	1 x
Srbija	5	8	14	84	15	2	1	7	4	16	–	32
Sudan ^{cr}	–	–	41	51	40	32	13	35	16	–	–	10
Surinam	11 x	34 x	2 x	58 x	15 x	7 x	1 x	11 x	5 x	4 x	–	–
Svazilend	9	55	44	66	11	6	1	31	1	11	41	52
Španija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Šri Lanka	17	80	76	87 y	84	21	4	17	15	1	–	92 y
Švajcarska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Švedska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tadžikistan	10 x	57 y	25 x	15 x	34 x	15	6	39	7	–	99	62
Tajland	7	50 x	15	–	–	7 x	1 x	16 x	5 x	8 x	–	47 x
Timor-Leste	12 x	82	52	82	33	45	15	58	19	6	59	60
Togo	11	46	62	44	64	17	4	30	5	2	22	32
Tonga	3 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad i Tobago	19 x	41 x	13 x	83 x	22 x	–	–	–	–	5 x	–	28 x
Tunis	5 x	87 x	6 x	61 x, y	15 x	3 x	–	9 x	3 x	9 x	–	97 x
Turkmenistan	4 x	60 x	11 x	54 x	37 x	8 x	2 x	19 x	7 x	–	–	87 x
Turska	11	39	42	68 y	22	2	0	12	1	–	–	69
Tuvalu	6	15	35	40 y	51	2	0	10	3	6	–	–
Uganda	14 x	42 x	62	75 x	46	14	3	33	5	3	60	96 x

Zemlje i oblasti	Mala težina na rođenju (%) 2007–2011.*	Rani početak dojenja (%)	Isključivo dojenje < 6 mjeseci (%)	Uvođenje čvrste, polučvrste ili meke hrane 6–8 mjeseci (%)	Dojenje u uzrastu od 2 godine (%)	Pothranjenost (%) ^θ 2007–2011.*		Zaostajanje u razvoju (%) ^θ 2007–2011.*	Gubljenje na težini (%) ^u 2007–2011.*	Prekomjerna težina (%) ^θ 2007–2011.*	Dodatak vitamina A puni obuhvat ^Δ 2011.	Konzumiranje jodirane soli (%) 2007–2011.*
						umjereni i teška	teška					
						2007–2011.*						
Ujedinjena Republika Tanzanija	8	49	50	92	51	16	4	42	5	6	97	59
Ujedinjeni Arapski Emirati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ukraina	4	41	18	86	6	–	–	–	–	–	–	18 x
Urugvaj	9	59	65	35 y	27	5 x	2 x	15 x	2 x	9 x	–	–
Uzbekistan	5 x	67 x	26 x	47 x	38 x	4 x	1 x	19 x	4 x	13 x	95	53 x
Vanuatu	10	72	40	68	32	–	–	–	–	5	–	23
Vatikan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Velika Britanija	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Venezuela (Bolivarska Republika)	8	–	–	–	–	4	–	16	5	6	–	–
Vijetnam	5	40	17	50	19	12	2	23	4	–	99 w	45
Zambija	11	57	61	94	42	15	3	45	5	8	72	77 x
Zimbabve	11	69 x	31	86	20	10	2	32	3	6	56	94 y

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^{cr}	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5 x	–	–
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---

SUMARNI INDIKATORI¹

Subsaharska Afrika	12	48	37	71	50	21	7	40	9	7	78	48
Istočna i južna Afrika	–	56	52	84	59	18	5	40	7	5	72	50
Zapadna i centralna Afrika	12	41	25	65	43	23	8	39	12	9	83	–
Srednji istok i sjeverna Afrika	–	–	–	–	–	8	–	20	9	12	–	–
Južna Azija	28	39	47	55	75	33	14	39	16	3	73	71
Istočna Azija i Pacifik	6	41	28	57	42 **	6	4 **	12	4	5	85 **	87
Latinska Amerika i Karibi	8	–	37	–	–	3	–	12	2	7	–	–
CEE/CIS	7	–	–	–	–	2	–	12	1	16	–	–
Najmanje razvijene zemlje	–	52	49	68	64	23	7	38	10	4	82	50
Svijet	15	42	39	60	58 **	16	10 **	26	8	7	75 **	76

^{cr} Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. g. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011, odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve indikatore. Objedinjeni podaci predstavljani su za period prije odvajanja Sudana (vidite stavku Memorandum).

Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja vidite stranu 98.

DEFINICIJE INDIKATORA

Mala težina na rođenju – procenat odojčadi koja su teška manje od 2500 grama na rođenju.

Rani početak dojenja – procenat odojčadi koja su stavljena na grudi majke u roku od jednog sata od rođenja.

Isključivo dojenje < 6 mjeseci – procenat djece uzrasta 0–5 mjeseci koja se isključivo hrane majčini mlijekom tokom 24 sata prije obavljanja ispitivanja.

Uvođenje čvrste, polučvrste ili meke hrane [6–8 mjeseci] – procenat djece uzrasta 6–8 mjeseci koja dobijaju čvrstu, polučvrstu ili meku hranu tokom 24 sata prije obavljenog ispitivanja.

Dojenje u uzrastu od dvije godine – procenat djece uzrasta 20–23 mjeseca koja dobijaju majčino mlijeko tokom 24 sata prije obavljenog ispitivanja.

Pothranjenost – umjereni i teška: procenat djece uzrasta 0–59 mjeseci koja su teška više od dvije standardne devijacije ispod medijane težine za uzrast po Standardima dječijeg rasta Svjetske zdravstvene organizacije (SZO); ili teška: procenat djece uzrasta 0–59 mjeseci koja su više od tri standardne devijacije ispod srednje težine za dati uzrast prema Standardima dječijeg rasta SZO.

Zaostajanje u rastu – umjereni i teško: procenat djece uzrasta 0–59 mjeseci koja su više od dvije standardne devijacije ispod srednje visine za dati uzrast prema Standardima dječijeg rasta SZO.

Gubljenje na težini – umjereni i teško: procenat djece uzrasta 0–59 mjeseci koja su više od dvije standardne devijacije ispod srednje težine za datu visinu prema Standardima dječijeg rasta SZO.

Prekomjerna težina – umjereni i teška: procenat djece uzrasta 0–59 mjeseci koja su više od dvije standardne devijacije iznad srednje težine za datu visinu prema Standardima dječijeg rasta SZO.

Puni obuhvat dodatkom vitamina A – predviđeni procenat djece uzrasta 6–59 mjeseci dostignut sa dvije doze dodatka vitamina A.

Konzumiranje jodirane soli – procenat domaćinstava koja adekvatno konzumiraju jodiranu so (15 djelova na milion ili više).

GLAVNI IZVORI PODATAKA

Mala težina na rođenju – demografska i zdravstvena istraživanja (DHS), istraživanja višestrukih pokazatelja (MICS), druge nacionalne ankete domaćinstava, podaci iz rutinskih sistema izvještavanja, UNICEF i SZO.

Dojenje – DHS, MICS, druge nacionalne ankete domaćinstava i UNICEF.

Pothranjenost, zaostajanje u rastu, gubljenje na težini i prekomjerna težina – DHS, MICS, druge nacionalne ankete domaćinstava, SZO i UNICEF.

Dodatak vitamina A – UNICEF.

Konzumiranje jodirane soli – DHS, MICS, druga nacionalna istraživanja domaćinstava i UNICEF.

NAPOMENE

– Podaci nisu dostupni.

w Identifikuje zemlje sa nacionalnim programima dodavanja vitamina A usmjerenim na smanjeni starosni raspon. Saopštena je cijlna brojka obuhvata.

x Podaci se odnose na godine ili periode osim onih navedenih u naslovu stupca. Takvi podaci nisu uključeni u izračunavanje regionalnih i globalnih prosjeka, uz izuzetak podataka za 2005–2006. iz Indije. Procjene iz godina prije 2000. nisu prikazane.

y Podaci se razlikuju od standardne definicije ili se odnose samo na dio zemlje. Ako spadaju u navedeni referentni period, ti podaci su uključeni u izračunavanje regionalnih ili globalnih prosjeka.

Δ Puni obuhvat dodatkom vitamina A naveden je kao niži procenat 2-godišnje tačke obuhvata (npr., niža tačka između 1. runde [januar–jun] i 2. runde [jul–decembar] 2011).

* Podaci se odnose na najskoriju godinu dostupnu tokom perioda navedenog u zaglavlju stupca.

** Isključuje Kinu.

θ Regionalni prosjeci za pothranjenost (umjereni i teško), zaostajanje u rastu (umjereni i teško), gubljenje na težini (umjereni i teško) i prekomjernu težinu (uključujući gojaznost) procijenjeni su upotrebom statističkog modela podataka iz Zajedničke globalne baze podataka o ishrani UNICEF-a i SZO, revidiran 2011 (završen u julu 2012). Indikator teške pothranjenosti nije uključen u ovaj zadatak; regionalni prosjeci za ovaj indikator zasnovani su na prosjeku mjerenja populacije koji je izračunao UNICEF.

Zemlje i oblasti	Korišćenje unaprijeđenih izvora vode za piće (%) 2010.			Korišćenje unaprijeđenih sanitarnih uslova (%) 2010.			Rutinske EPI vakcine financirane od strane vlade (%) 2011.	Obuhvaćenost imunizacijom (%) 2011.						Upala pluća (%) 2007–2012.*		Dijareja (%) 2007–2012.*		Malaria (%) 2007–2012.*			
	ukupno	urbano	ruralno	ukupno	urbano	ruralno		BCG	DPT1 ^β	DPT3 ^β	Polio3	MCV	HepB3	Hib3	Novorođenčad zaštićena od tetanusa ^α	Traženje zaštite zbog sumnje na upalu pluća	Liječenje antibioticima zbog sumnje na upalu pluća	Liječenje oralnim solima za rehidraciju (ORS)	Liječenje od malarije među febrilnom djecom	Djeca koja spavaju ispod ITN-a	Domaćinstava sa najmanje jednom ITN
Namibija	93	99	90	32	57	17	–	89	88	82	85	74	82	83	53 x	–	63	20	34	54	
Narodna Demokratska Republika Laos	67	77	62	63	89	50	6	77	83	78	79	69	78	78	32 x	52 x	46 x	8 x	41 x	45 x	
Nauru	88	88	–	65	65	–	100	99	99	99	99	99	99	–	69	47	–	–	–	–	
Nepal	89	93	88	31	48	27	20	97	96	92	92	88	92	82	50	7	39	1	–	–	
Niger	49	100	39	9	34	4	14	61	80	75	44	76	75	84	51	–	34	–	64	76	
Nigerija	58	74	43	31	35	27	–	64	53	47	73	71	50	–	45	23	26	49	29	42	
Nikaragva	85	98	68	52	63	37	–	98	99	98	99	99	98	81	58 x	–	59	2 x	–	–	
Niue	100	100	100	100	100	100	5	99	99	98	98	99	98	99	–	–	–	–	–	–	
Norveška	100	100	100	100	100	100	100	–	99	94	94	93	–	95	–	–	–	–	–	–	
Novi Zeland	100	100	100	–	–	–	100	–	95	95	95	93	95	94	–	–	–	–	–	–	
Njemačka	100	100	100	100	100	100	–	–	99	99	95	99	93	93	–	–	–	–	–	–	
Obala Slonovače	80	91	68	24	36	11	30	74	75	62	58	49	62	62	38	–	17	18	39	68	
Oman	89	93	78	99	100	95	–	99	99	99	99	99	99	99	91	–	–	–	–	–	
Pakistan	92	96	89	48	72	34	–	85	88	80	75	80	80	80	69	50	41	3	–	0	
Palau	85	83	96	100	100	100	0	–	99	84	98	85	91	85	–	–	–	–	–	–	
Panama	–	97	–	–	–	–	–	97	95	87	91	97	87	87	–	–	–	–	–	–	
Papua Nova Gvineja	40	87	33	45	71	41	45	83	83	61	58	60	62	61	63 x	–	–	–	–	–	
Paragvaj	86	99	66	71	90	40	–	94	97	90	87	93	90	90	85	–	–	–	–	–	
Peru	85	91	65	71	81	37	–	91	94	91	91	96	91	91	68	51	32	–	–	–	
Poljska	–	100	–	–	96	–	–	93	99	99	96	98	98	99	–	–	–	–	–	–	
Portugal	99	99	100	100	100	100	100	96	99	98	97	96	97	97	–	–	–	–	–	–	
Republika Koreja	98	100	88	100	100	100	–	99	99	99	98	99	99	–	–	–	–	–	–	–	
Republika Moldavija	96	99	93	85	89	82	–	98	96	93	96	91	96	78	60 x	–	33 x	–	–	–	
Ruanda	65	76	63	55	52	56	11	99	98	97	93	95	97	97	85	50	–	29	11	70	82
Rumunija	–	99	–	–	–	–	100	99	96	89	89	93	96	89	–	–	–	–	–	–	
Ruska Federacija	97	99	92	70	74	59	–	95	97	97	97	98	97	–	–	–	–	–	–	–	
Samoa	96	96	96	98	98	98	100	99	99	91	91	67	91	91	–	–	68	–	–	–	
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	90	86	86	83	86	85	–	–	–	–	–	–	
Sveta Lucija	96	98	95	65	71	63	–	97	98	97	97	95	97	97	–	–	–	–	–	–	
Sao Tome i Principe	89	89	88	26	30	19	15	99	98	96	96	91	96	96	75	–	49	8	56	61	
Saudijska Arabija	–	97	–	–	100	–	–	98	99	98	98	98	98	98	–	–	–	–	–	–	
Sejšeli	–	100	–	–	98	–	100	99	99	99	99	99	99	99	–	–	–	–	–	–	
Senegal	72	93	56	52	70	39	32	95	94	83	73	82	83	83	88	50	–	22	8	35	63
Sent Kits i Nevis	99	99	99	96	96	96	–	99	99	97	98	99	98	98	–	–	–	–	–	–	
Sveti Vinsent i Grenadin	–	–	–	–	–	96	–	99	98	95	95	99	96	96	–	–	–	–	–	–	
Sijera Leone	55	87	35	13	23	6	2	96	94	84	81	80	84	84	74	58	73	62	30	36	
Singapur	100	100	–	100	100	–	–	99	98	96	96	95	96	–	–	–	–	–	–	–	
Sirijska Arapska Republika	90	93	86	95	96	93	–	90	86	72	75	80	66	72	94	77 x	71 x	50 x	–	–	
Sjedinjene Države	99	100	94	100	100	99	–	–	98	94	94	90	91	88	–	–	–	–	–	–	
Slovačka	100	100	100	100	100	99	100	97	99	99	99	98	99	99	–	–	–	–	–	–	
Slovenija	99	100	99	100	100	100	–	–	98	96	96	95	–	96	–	–	–	–	–	–	
Solomonova Ostrva	–	–	–	–	98	–	47	89	94	88	93	73	88	88	73	23	–	19	40	49	
Somalija	29	66	7	23	52	6	0	41	52	41	49	46	–	64	13 x	32 x	13 x	8 x	11 x	12 x	
Srbija	99	99	98	92	96	88	–	99	91	91	91	95	89	91	–	90	82	36	–	–	
Sudan ^σ	–	–	–	–	–	–	2	92	98	93	93	87	93	93	74	56	66	22	65	–	25
Surinam	92	97	81	83	90	66	–	–	90	86	86	85	86	86	74 x	37 x	44 x	–	3 x	–	
Svazilend	71	91	65	57	64	55	–	98	98	91	85	98	91	91	58	61	57	2	2	10	
Španija	100	100	100	100	100	100	–	–	99	97	97	95	97	97	–	–	–	–	–	–	
Šri Lanka	91	99	90	92	88	93	39	99	99	99	99	99	99	99	58	–	50	0	3	5	
Švajcarska	100	100	100	100	100	100	0	–	95	95	95	92	–	95	–	–	–	–	–	–	
Švedska	100	100	100	100	100	100	–	23	99	98	98	96	–	98	–	–	–	–	–	–	
Tadžikistan	64	92	54	94	95	94	18	97	98	96	97	98	96	96	64 x	41 x	73	2 x	1 x	2 x	
Tajland	96	97	95	96	95	96	100	99	99	99	99	98	98	–	91	84 x	65 x	57 x	–	–	
Timor-Leste	69	91	60	47	73	37	100	68	69	67	66	62	67	–	81	71	45	71	6	42	42
Togo	61	89	40	13	26	3	25	90	95	81	81	67	81	81	32	41	11	34	57	57	
Tonga	100	100	100	96	98	96	100	99	99	99	99	99	99	99	–	–	–	–	–	–	
Trinidad i Tobago	94	98	93	92	92	92	–	–	96	90	91	92	90	90	74 x	34 x	–	–	–	–	
Tunis	–	99	–	–	96	–	–	98	98	98	98	96	98	43	96	59 x	–	55 x	–	–	
Turkmenistan	–	97	–	–	99	97	–	98	98	97	97	99	97	71	–	83 x	50 x	40 x	–	–	
Turska	100	100	99	90	97	75	–	97	98	97	97	97	96	97	41 x	–	–	–	–	–	
Tuvalu	98	98	97	85	88	81	–	–	99	96	96	96	96	96	–	–	–	–	–	–	
Uganda	72	95	68	34	34	34	19	86	91	82	82	75	82	82	79	47	44	65	43	60	

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Korišćenje unaprijeđenih izvora vode za piće (%) 2010.			Korišćenje unaprijeđenih sanitarnih uslova (%) 2010.			Rutinske EPI vakcine financirane od strane vlade (%) 2011.	Obuhvaćenost imunizacijom (%) 2011.						Upala pluća (%) 2007–2012.*		Dijareja (%) 2007–2012.*		Malaria (%) 2007–2012.*			
	ukupno	urbano	ruralno	ukupno	urbano	ruralno		BCG	DPT1 ^β	DPT3 ^β	Polio3	MCV	HepB3	Hib3	Novorođenčad zaštićena od tetanusa ^α	Traženje zaštite zbog sumnje na upalu pluća	Liječenje antibioticima zbog sumnje na upalu pluća	Liječenje oralnim solima za rehidraciju (ORS)	Liječenje od malarije među febrilnom djecom	Djeca koja spavaju ispod ITN-a	Domaćinstava sa najmanje jednom ITN
Ujedinjena Republika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Tanzanija	53	79	44	10	20	7	23	99	96	90	88	93	90	90	88	71	–	44	59	64	64
Ujedinjeni Arapski Emirati	100	100	100	98	98	95	–	98	94	94	94	94	94	94	–	–	–				

Zemlje i oblasti	Prevalenca HIV-a kod odraslih osoba (%) 2011.	Osobe svih uzrasta koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.			Žene koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Djeca koja žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Prevenција među mladima (uzrasta 15–24)						Djeca bez roditeljskog staranja			
		procjena	niska	visoka			HIV prevalenca među mladima (%) 2011.			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) 2007–2011.*	Upotreba kondoma među mladima koji imaju više partnera (%) 2007–2011.*		Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja (u hiljadama) 2011.	Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja zbog drugih razloga (u hiljadama) 2011.	Stopa pohađanja škole od strane djece bez roditeljskog staranja (%) 2007–2011.*	
							ukupno	muškarci	žene		muškarci	žene				muškarci
Albanija	–	–	–	–	–	–	–	–	22	36	55	–	–	–		
Alžir	–	–	13	28	–	–	–	–	–	13 x	–	–	–	–		
Andora	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Angola	2.1	230	160	340	120	34	1.1	0.6	1.6	32	25	–	140	1,300	85	
Antigva i Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	53	46	–	–	–	–	–	
Argentina	0.4	95	79	120	35	–	0.2	0.2	0.2	–	–	–	–	–	–	
Australija	0.2	22	18	27	7	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	
Austrija	0.4	18	13	24	5	–	0.3	0.3	0.2	–	–	–	–	–	–	
Avganistan	<0.1	6	3	17	1	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	
Azerbejdžan	0.1	7	5	9	1	–	<0.1	<0.1	<0.1	5 x	5 x	29 x	–	–	–	
Bahami	2.8	7	6	7	3	–	0.4	0.3	0.5	–	–	–	–	–	–	
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladeš	<0.1	8	5	16	<1	–	<0.1	<0.1	<0.1	18	8	–	–	–	84 x	
Barbados	0.9	1	1	2	<0.5	–	0.3	0.3	0.2	–	–	–	–	–	–	
Belgija	0.3	20	16	26	6	–	0.2	0.2	0.2	–	–	–	–	–	–	
Belize	2.3	5	4	5	2	–	1.0	1.0	1.0	–	40 x	–	–	–	66 x	
Benin	1.2	64	56	73	33	9	0.6	0.3	0.8	35 x	16 x	44	35	47	380	90
Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	27 x	–	36 x,p	–	–	–
Bjelorusija	0.4	20	15	30	6	–	0.3	0.4	0.2	–	–	–	–	–	–	–
Bocvana	23.4	300	280	310	160	15	6.6	4.1	9.0	–	–	–	100	140	–	–
Bolivija (Višenacionalna država)	0.3	17	9	30	1	–	0.1	0.2	<0.1	28	24	41	–	–	–	–
Bosna i Hercegovina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	44 x	–	–	–	–	–
Brazil	0.3	490	430	570	200	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Brunej Darusalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bugarska	0.1	4	3	6	1	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	1.1	120	100	150	56	23	0.5	0.3	0.6	36	31	75	65	130	880	101
Burundi	1.3	80	72	93	38	19	0.4	0.3	0.6	47	45	–	–	120	610	82
Butan	0.3	1	<1	3	<0.5	–	0.2	0.3	0.2	–	21	–	–	–	–	70
Centralna Afrička Republika	4.6	130	100	130	62	20	1.9	1.2	2.6	26 x	17 x	73 x	59 x	140	350	89 x
Crna Gora	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Čad	3.1	210	180	280	100	34	1.5	0.9	2.1	–	10	–	57 p	180	880	117
Češka Republika	<0.1	2	2	2	<1	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Čile	0.5	51	34	73	5	–	0.2	0.3	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Danska	0.2	6	5	7	2	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Demokratska Narodna Republika Koreja	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–	–
Demokratska Republika Kongo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–	16	–	–	74
Dominika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	48	56	–	–	–	–	–
Dominikanska Republika	0.7	44	37	50	24	–	0.2	0.1	0.4	34	41	62	34	–	–	98
Država Palestina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Džibuti	1.4	9	7	12	5	1	0.2	0.1	0.3	–	18 x	–	–	9	46	–
Egipat	<0.1	10	6	18	2	–	<0.1	<0.1	<0.1	18	5	–	–	–	–	–
Ekvador	0.4	35	19	84	8	–	0.2	0.2	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Ekvatorijalna Gvineja	4.7	20	17	29	10	3	2.8	1.6	4.1	–	–	–	–	6	46	–
El Salvador	0.6	24	12	59	10	–	0.3	0.3	0.3	–	27	–	–	–	–	–
Eritreja	0.6	23	13	52	12	4	0.2	0.1	0.3	–	–	–	–	19	280	–
Estonija	1.3	10	8	12	3	–	0.2	0.2	0.2	–	–	–	–	–	–	–
Etiopija	1.4	790	720	870	390	180	0.3	0.2	0.4	34	24	47	–	950	4,600	90
Fidži	0.1	<0.5	<0.2	<0.5	<0.2	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Filipini	<0.1	19	16	24	4	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	21	–	–	–	–	–
Finska	0.1	3	3	4	<1	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Francuska	0.4	160	130	200	46	–	0.1	0.2	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Gabon	5.0	46	34	67	24	3	2.1	1.2	3.0	–	–	–	–	21	64	–
Gambija	1.5	14	7	28	8	–	0.8	0.4	1.2	–	33	–	49 p	–	–	103
Gana	1.5	230	200	260	110	31	0.6	0.4	0.9	34	28	42	–	180	970	76
Grčka	0.2	11	10	13	3	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Grenada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	60	65	–	–	–	–	–
Gruzija	0.2	5	2	8	1	–	0.2	0.2	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Gvajana	1.1	6	6	7	3	–	0.3	0.2	0.3	47	54	76	–	–	–	–
Gvatemala	0.8	65	19	280	26	–	0.4	0.4	0.5	24	22	74	27 p	–	–	–
Gvineja	1.4	85	68	100	41	11	0.6	0.4	0.9	–	–	–	–	52	570	–

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Prevalenca HIV-a kod odraslih osoba (%) 2011.	Osobe svih uzrasta koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.			Žene koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Djeca koja žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Prevenција među mladima (uzrasta 15–24)						Djeca bez roditeljskog staranja			
		procjena	niska	visoka			HIV prevalenca među mladima (%) 2011.			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) 2007–2011.*	Upotreba kondoma među mladima koji imaju više partnera (%) 2007–2011.*		Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja (u hiljadama) 2011.	Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja zbog drugih razloga (u hiljadama) 2011.	Stopa pohađanja škole od strane djece bez roditeljskog staranja (%) 2007–2011.*	
							ukupno	muškarci	žene		muškarci	žene				muškarci
Gvineja-Bisao	2.5	24	20	28	12	3	1.5	0.9	2.0	–	15	–	50	8	110	109
Haiti	1.8	120	96	130	61	13	0.8	0.4	1.1	40 x	34 x	51 x	23 x	87	420	86 x
Holandija	0.2	25	20	36	8	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Honduras	–	33	25	45	10	–	–	–	–	–	30 x	–	27 x	–	–	108 x
Hrvatska	<0.1	1	<1	2	<0.5	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Indija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	36 x	20 x	32 x	17 x,p	–	–	72 x
Indonezija	0.3	380	240	570	110	–	0.2	0.2	0.2	15 y	10 y	–	–	–	–	–
Irak	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3 x	–	–	–	–	84 x
Iran (Islamska Republika)	0.2	96	80	120	13	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Irsk	0.3	8	6	10	2	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Island	0.3	<1	<0.5	<1	<0.2	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Italija	0.4	150	120	200	49	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Izrael	0.2	9	7	11	3	–	0.1	0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Jamajka	1.8	30	24	39	10	–	0.7	0.9	0.6	54	63	77	57	–	–	–
Japan	<0.1	8	6	10	2	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Jemen	0.2	22	19	25	9	–	0.1	0.1	0.1	–	2 x,y	–	–	–	–	–
Jermenija	0.2	4	2	7	<1	–	0.1	0.1	0.1	9	16	86	–	–	–	–
Jordan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	13 y	–	–	–	–	–
Južna Afrika	17.3	5,600	5,300	5,900	2,900	460	8.6	5.3	11.9	–	–	–	–	2,100	3,500	101
Južni Sudan	3.1	150	100	200	77	16	1.7	1.0	2.5	–	10	–	7	75	410	78
Kambodža	0.6	64	52	96	31	–	0.1	0.1	0.1	44	44	–	–	–	–	86
Kamerun	4.6	550	510	600	280	60	2.1	1.2	2.9	34 x	32 x	67	47	340	1,300	91 x
Kanada	0.3	71	63	89	13	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Katar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kazahstan	0.2	19	17	23	8	–	<0.1	<0.1	0.1	–	22 x	–	–	–	–	–
Kejp Verde	1.0	3	2	5	3	–	0.6	0.1	1.1	–	–	–	–	–	–	–
Kenija	6.2	1,600	1,500	1,700	800	220	2.6	1.6	3.5	55	48	67	37	1,100	2,600	–
Kina	<0.1	780	620	940	231	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kipar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kirgistan	0.4	12	9	19	4	–	0.3	0.3	0.3	–	20 x	–	–	–	–	–
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	49	44	33	–	–	–
Kolumbija	0.5	150	90	240	29	–	0.3	0.4	0.1	–	24	–	39</			

Zemlje i oblasti	Prevalenca HIV-a kod odraslih osoba (%) 2011.	Osobe svih uzrasta koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.			Žene koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Djeca koja žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Prevenција među mladima (uzrasta 15–24)						Djeca bez roditeljskog staranja			
		procjena	niska	visoka			HIV prevalenca među mladima (%) 2011.			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) 2007–2011.*		Upotreba kondoma među mladima koji imaju više partnera (%) 2007–2011.*		Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja zbog AIDS-a (u hiljadama) 2011.	Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja zbog drugih razloga (u hiljadama) 2011.	Stopa pohađanja škole od strane djece bez roditeljskog staranja (%) 2007–2011.*
							ukupno	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene			
Namibija	13.4	190	160	230	100	20	4.6	2.7	6.5	62	65	82	74	75	120	100
Narodna Demokratska Republika Laos	0.3	10	8	15	5	–	0.1	0.1	0.2	–	–	–	–	–	–	–
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10	13	17 p	8 p	–	–	–
Nepal	0.3	49	32	100	10	–	0.1	0.1	0.1	34	26	45	–	–	–	–
Niger	0.8	65	57	70	33	–	0.4	0.2	0.5	16 x	13 x	42 x,p	–	–	–	67 x
Nigerija	3.7	3,400	3,000	3,800	1,700	440	2.0	1.1	2.9	33	22	56	29	2,200	10,800	117
Nikaragva	0.2	8	3	19	5	–	0.1	0.1	0.2	–	–	–	–	–	–	–
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Norveška	0.1	5	4	6	1	–	<0.1	0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Novi Zeland	0.1	3	2	3	<1	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Njemačka	0.1	73	66	82	11	–	0.1	0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Obala Slonovače	3.0	360	320	400	170	61	1.0	0.6	1.4	–	–	57	34	410	1,200	83 x
Oman	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pakistan	0.1	130	76	260	28	–	0.1	0.1	0.1	–	3	–	–	–	–	–
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	0.8	18	12	29	4	–	0.3	0.4	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Papua Nova Gvineja	0.7	28	24	33	12	4	0.3	0.2	0.4	–	–	–	–	12	250	–
Paragvaj	0.3	13	6	32	4	–	0.2	0.2	0.2	–	–	–	51	–	–	–
Peru	0.4	74	38	200	20	–	0.2	0.2	0.1	–	19	–	38 p	–	–	–
Poljska	0.1	35	28	46	10	–	0.1	0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	0.7	48	37	62	14	–	0.2	0.3	0.2	–	–	–	–	–	–	–
Republika Koreja	<0.1	15	12	19	4	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Republika Moldavija	0.5	15	12	17	6	–	0.1	0.1	0.1	39 y	42 y	–	–	–	–	–
Ruanda	2.9	210	180	250	110	27	1.3	0.8	1.7	47	53	58 p	29 p	170	660	91
Rumunija	0.1	16	13	20	5	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Ruska Federacija	–	–	730	1,300	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	3	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sveta Lucija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tome i Principe	1.0	<1	<1	1	<0.5	–	0.4	0.4	0.3	43	43	59	–	–	–	–
Saudijska Arabija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sejšeli	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	0.7	53	43	65	28	–	0.4	0.3	0.5	31	29	49	–	–	–	97
Sent Kits i Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	50	53	–	–	–	–	–
Sveti Vinsent i Grenadin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sijera Leone	1.6	49	39	69	27	4	0.9	0.5	1.3	–	23	–	12	18	310	88
Singapur	0.1	3	3	5	1	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Sirijska Arapska Republika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	7 x	–	–	–	–	–
Sjedinjene Države	0.6	1,300	1,000	2,000	300	–	0.2	0.3	0.2	–	–	–	–	–	–	–
Slovačka	<0.1	<0.5	<0.5	<1	<0.2	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Slovenija	0.1	<1	<0.5	<1	<0.2	–	<0.1	0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Solomonova Ostrva	–	–	–	–	–	–	–	–	–	35	29	39	18	–	–	–
Somalija	0.7	35	23	52	15	–	0.3	0.3	0.4	–	4 x	–	–	–	–	78 x
Srbija	0.1	4	2	5	<1	–	<0.1	<0.1	<0.1	48	54	63	65 p	–	–	–
Sudan ^c	0.4	69	56	84	22	–	0.2	0.2	0.2	11	5	–	–	–	–	96
Surinam	1.0	3	2	5	2	–	0.2	0.2	0.2	–	41 x	–	80 x	–	–	–
Svazilend	26.0	190	180	200	100	17	10.8	6.3	15.3	54	58	85	69	75	110	99
Španija	0.4	150	130	160	35	–	0.1	0.2	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Šri Lanka	<0.1	4	3	11	1	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Švajcarska	0.4	20	16	27	6	–	0.2	0.2	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Švedska	0.2	9	7	13	3	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Tadžikistan	0.3	11	8	15	4	–	0.1	0.1	0.1	13	14	78	–	–	–	–
Tajland	1.2	490	450	550	200	–	0.2	0.3	0.2	–	46 x	–	–	–	–	93 x
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20	12	–	–	–	–	75
Togo	3.4	150	120	190	73	19	1.5	0.9	2.1	42	33	54	39	89	250	86
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad i Tobago	1.5	13	12	15	7	–	0.8	0.6	1.0	–	54 x	–	67 x	–	–	–
Tunis	<0.1	2	2	2	<0.5	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Turkmenistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5 x	–	–	–	–	–
Turska	<0.1	6	4	8	2	–	<0.1	<0.1	<0.1	–	–	–	–	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	61	39	–	–	–	–	–

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Prevalenca HIV-a kod odraslih osoba (%) 2011.	Osobe svih uzrasta koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.			Žene koje žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Djeca koja žive sa HIV-om (u hiljadama) 2011.	Prevenција među mladima (uzrasta 15–24)						Djeca bez roditeljskog staranja			
		procjena	niska	visoka			HIV prevalenca među mladima (%) 2011.			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) 2007–2011.*		Upotreba kondoma među mladima koji imaju više partnera (%) 2007–2011.*		Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja zbog AIDS-a (u hiljadama) 2011.	Djeca koja su ostala bez roditeljskog staranja zbog drugih razloga (u hiljadama) 2011.	Stopa pohađanja škole od strane djece bez roditeljskog staranja (%) 2007–2011.*
							ukupno	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene			
Uganda	7.2	1,400	1,300	1,500	670	190	3.8	2.4	5.3	39	39	31	24	1,100	2,600	88
Ujedinjena Republika Tanzanija	5.8	1,600	1,500	1,700	760	230	2.9	1.8	4.0	43	48	36	32	1,300	3,000	90
Ujedinjeni Arapski Emirati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ukrajina	0.8	230	180	310	94	–	0.1	0.1	0.1	43	45	64	63	–	–	–
Urugvaj	0.6	12	6	33	4	–	0.3	0.4	0.2	–	–	–	–	–	–	–
Uzbekistan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	31 x	–	–	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–	–	–	92
Vatikan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Velika Britanija	0.3	94	74	120	29	–	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Venecuela (Bolivarska Republika)	0.5	99	51	230	25	–	0.2	0.4	0.1	–	–	–	–	–	–	–
Vijetnam	0.5	250	200	330	48	–	0.2	0.3	0.2	–	51	–	–	–	–	–
Zambija	12.5	970	900	1,100	460	170	5.0	3.1	7.0	41	38	43	42 p	680	1,200	92
Zimbabve	14.9	1,200	1,200	1,300	600	200	5.6	3.6	7.6	47	52	51	39 p	1,000	1,300	95

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^c	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SUMARNI INDIKATORI^d

Subsaharska Afrika	4.8	23,500	22,100	24,900	11,800	3,100	2.2	1.3	3.0	36	28	49	30	15,200	53,600	95
Istočna i južna Afrika	7.0	17,200	16,300	17,800	8,700	2,200	3.1	1.9	4.3	40	36	44	30	10,700	27,200	89
Zapadna i centralna Afrika	2.6	6,300	5,700	6,800	3,200	850	1.3	0.7	1.8	33	21	56	30	4,500	26,300	100
Srednji istok i sjeverna Afrika	0.1	260	220	320	74	32	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	160	6,000	–
Južna Azija	0.2	2,500	1,600	3,400	890	110	0.1	0.1	0.1	34	17	33	17	600	42,900	72
Istočna Azija i Pacifik	0.2	2,400	2,100	2,700	720	64	0.1	0.1	0.1	–	23 **	–	–	510	28,700	–
Latinska Amerika i Karibi	0.4	1,600	1,300	1,900	540	58	0.2	0.2	0.2	–	–	–	–	600	9,500	–
CEE/CIS	0.6	1,500	1,100	1,800	410	18	0.1	0.1	0.1	–	–	–	–	170	6,500	–
Najmanje razvijene zemlje	1.9	10,300	9,600	10,900	5,000	1,600	0.9	0.6	1.3	30	24	–	–	7,800	43,200	88
Svijet	0.8	34,000	31,400	35,900	15,000	3,400	0.4	0.3	0.5	–	21 **	–	–	17,300	151,000	–

^c Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011. odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve indikatore. Objedinjeni podaci predstavljene su za period prije odvajanja Sudana (vidite stavku Memorandum).

[#] Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja vidite stranu 98.

Zemlje i oblasti	Stopa pismenosti mladih (15-24 godine) (%) 2007-2011.*		Broj na 100 populacija 2011.		Pohađanje predškolskih ustanova		Pohađanje osnovne škole							Pohađanje srednje škole				
	muškarci	žene	mobilni telefoni	korisnici interneta	Bruto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Bruto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007-2011.*		Stopa preživljavanja do posljednjeg razreda o. š. (%) 2008-2011.* 2007-2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007-2011.*	
					muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	admin. podaci	podaci iz ankete	muškarci	žene
Albanija	99	99	96	49	56	55	87	87	80	80	90	91	95	100	-	-	84	82
Alžir	94 x	89 x	99	14	79	76	113	107	98	96	97 x	96 x	95	93 x	-	-	57 x	65 x
Andora	-	-	75	81	104	99	84	85	78	79	-	-	-	-	74	75	-	-
Angola	80	66	48	15	103	105	137	112	93	78	77	75	32	83 x	12	11	21	17
Antigva i Barbuda	-	-	182	82	76	76	106	97	91	84	-	-	-	-	85	85	-	-
Argentina	99	99	135	48	73	75	118	117	-	-	-	-	94	-	78	87	-	-
Australija	-	-	108	79	79	78	105	105	97	98	-	-	-	-	85	86	-	-
Austrija	-	-	155	80	100	100	100	99	-	-	-	-	97	-	-	-	-	-
Avganistan	-	-	54	5	-	-	114	79	-	-	66 x	40 x	-	90 x	-	-	18 x	6 x
Azerbejdžan	100	100	109	50	26	25	94	93	85	84	74 x	72 x	96	100 x	-	-	83	82
Bahami	-	-	86	65	-	-	113	115	-	-	-	-	89	-	82	88	-	-
Bahrein	100	100	128	77	-	-	-	-	-	-	86 x	87 x	-	99 x	-	-	77 x	85 x
Bangladeš	75	78	56	5	14	13	-	-	-	-	85 y	88 y	66	94 x	45	50	-	-
Barbados	-	-	127	72	108	108	119	122	-	-	-	-	93	-	81	88	-	-
Belgija	-	-	117	78	118	118	105	104	99	99	-	-	93	-	-	-	-	-
Belize	-	-	64	-	45	47	127	116	-	-	95 x	95 x	90	98 x	-	-	58 x	60 x
Benin	66	45	85	4	18	19	135	117	-	-	65 x	58 x	-	89 x	-	-	34 x	23 x
Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija	99	99	109	57	25	26	89	91	97	99	99	98	-	99	-	-	84	81
Bjelorusija	100	100	112	40	100	98	100	100	-	-	93 x	94 x	100	100 x	-	-	95 x	97 x
Bocvana	94	97	143	7	19	19	112	108	87	88	86	88	93	-	57	65	36 x	44 x
Bolivija (Višenacionalna država)	100	99	83	30	45	45	105	104	-	-	97	97	-	96	68	69	78	75
Bosna i Hercegovina	100	100	85	60	17	17	111	113	86	88	97 x	98 x	99	100 x	-	-	89 x	89 x
Brazil	97	99	123	45	-	-	-	-	-	-	95 x	95 x	-	88 x	-	-	74 x	80 x
Brunej Darusalam	100	100	109	56	88	88	107	109	-	-	-	-	96	-	95	99	-	-
Bugarska	98	98	141	51	80	79	103	102	99	100	-	-	97	-	84	82	-	-
Burkina Faso	47	33	45	3	3	3	79	72	61	56	49 x	44 x	64	89 x	18	14	17 x	15 x
Burundi	78	78	14	1	9	9	157	155	-	-	73	74	56	82 x	18	15	7	7
Butan	80 x	68 x	66	21	2	2	110	112	88	91	91	93	91	94	50	54	54	56
Centralna Afrička Republika	72	58	25	2	6	6	109	78	81	61	56 x	47 x	46	62 x	18	10	12 x	9 x
Crna Gora	99	99	-	40	32	30	107	106	-	-	97 x	98 x	-	97 x	-	-	90 x	92 x
Čad	53	41	32	2	2	2	107	78	-	-	56	48	28	94 x	-	-	20	12
Češka Republika	-	-	122	73	107	105	106	106	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-
Čile	99	99	130	54	55	58	108	103	94	94	-	-	-	-	81	84	-	-
Danska	-	-	126	90	97	96	99	99	95	97	-	-	99	-	88	91	-	-
Demokratska Narodna Republika Koreja	100	100	4	-	-	-	-	-	-	99	99	-	-	-	-	-	98	98
Demokratska Republika Kongo	68	62	23	1	3	3	100	87	-	-	78	72	55	75	-	-	35	28
Dominika	-	-	164	51	111	114	113	111	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-
Dominikanska Republika	96	98	87	36	38	38	115	102	96	90	95	96	-	78	58	67	56	68
Država Palestina	99	99	-	55	40	39	92	90	90	88	91 x	92 x	-	-	81	87	-	-
Džibuti	-	-	21	7	4	4	62	56	47	42	67 x	66 x	64	92 x	28	20	45 x	37 x
Egipat	91	84	101	36	24	23	103	98	-	-	90	87	-	99	71	69	70	70
Ekvador	98	99	105	31	109	115	114	115	-	-	92 y	93 y	-	-	-	-	71 y	73 y
Ekvatorijalna Gvineja	98	98	59	-	47	63	88	85	57	56	61 x	60 x	62	-	-	-	23 x	22 x
El Salvador	96	96	126	18	63	65	117	111	95	95	-	-	86	-	57	59	-	-
Eritreja	92	87	4	6	14	13	48	41	37	33	69 x	64 x	69	-	32	41	23 x	21 x
Estonija	100	100	139	77	96	96	100	98	96	96	-	-	98	-	91	93	-	-
Etiopija	63	47	17	1	5	5	106	97	85	80	64	65	47	84 x	-	-	16	16
Fidži	-	-	84	28	17	19	106	104	99	99	-	-	91	-	-	-	-	-
Filipini	97	98	92	29	51	52	107	105	88	90	88 x	89 x	76	90 x	56	67	55 x	70 x
Finska	-	-	166	89	68	68	99	99	98	98	-	-	100	-	94	94	-	-
Francuska	-	-	105	80	109	108	111	109	99	99	-	-	-	-	98	99	-	-
Gabon	99	97	117	8	41	43	184	179	-	-	94 x	94 x	-	-	-	-	34 x	36 x
Gambija	72	62	89	11	30	31	82	84	68	70	40	45	61	93	-	-	34	34
Gana	82	80	85	14	68	70	107	107	84	85	72	74	72	81	51	47	40	44
Grčka	99	99	106	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenada	-	-	-	-	95	102	103	103	96	99	-	-	-	-	95	86	-	-
Gruzija	100	100	102	37	52	64	107	111	-	-	95	96	96	98 x	-	-	85 x	88 x
Gvajana	-	-	69	32	74	78	83	86	82	86	94	96	83	100	78	83	70	79
Gvatemala	89	85	140	12	70	72	119	114	100	98	-	-	-	-	43	40	23 x	24 x
Gvineja	70	57	44	1	14	14	103	86	83	70	55 x	48 x	66	96 x	36	22	27 x	17 x

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Stopa pismenosti mladih (15-24 godine) (%) 2007-2011.*		Broj na 100 populacija 2011.		Pohađanje predškolskih ustanova		Pohađanje osnovne škole							Pohađanje srednje škole				
	muškarci	žene	mobilni telefoni	korisnici interneta	Bruto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Bruto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007-2011.*		Stopa preživljavanja do posljednjeg razreda o. š. (%) 2008-2011.* 2007-2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008-2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007-2011.*	
					muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	admin. podaci	podaci iz ankete	muškarci	žene
Gvineja-Bisao	79	65	26	3	7	7	127	119	77	73	69	65	-	79	-	-	27	20
Haiti	74	70	41	-	-	-	-	-	-	48 x	52 x	-	85 x	-	-	18 x	21 x	
Holandija	-	-	-	92	93	93	108	107	-	-	-	-	-	-	87	88	-	-
Honduras	94	96	104	16	43	44	116	116	95	97	87 x	90 x	-	-	-	-	35 x	43 x
Hrvatska	100	100	116	71	62	61	93	93	95	97	-	-	99	-	88	94	-	-
Indija	88	74	72	10	54	56	116	116	99	98	85 x	81 x	-	95 x	-	-	59 x	49 x
Indonezija	100	99	98	18	43	44	117	119	-	-	98	98	-	-	68	67	57 y	59 y
Irak	85	81	78	5	-	-	-	-	-	-	91 x	80 x	-	93 x	-	-	46 x	34 x
Iran (Islamska Republika)	99	99	75	21	41	44	114	115	-	-	94 x	91 x	94	-	92	80	-	-
Irski	-	-	108	77	99	97	108	108	99	100	-	-	-	-	98	100	-	-
Island	-	-	106	95	97	97	99	100	99	100	-	-	-	-	87	89	-	-
Italija	100	100	152	57	100	96	102	101	100	99	-	-	100	-	94	94	-	-
Izrael	-	-	122	70	103	109	103	103	97	97	-	-	99	-	97	100	-	-
Jamajka	93	98	108	32	113	113	91	87	83	81	97 x	98 x	95	99 x	80	87	89 x	93 x
Japan	-	-	103	80	-	-	103	103	-	-	-	-	100	-	99	100	-	-
Jemen	96	74	47	15	1	1	96	78	86	70	75 x	64 x	-	73 x	49	31	49 x	27 x
Jermenija	100	100	104	-	29	34	101	104	-	-	99 x	98 x	-	100 x	85	88	93 x	95 x
Jordan	99	99	118	35	33	31	92	92	91	91	99	99	-	-	83	88	85	89
Južna Afrika	97	98	127	21	65	65	104	100	90	91	80 x	83 x	-	-	-	-	41 x	48 x
Južni Sudan ^r	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	25	-	65	-	-	8	4
Kambodža	88	86	70	3	13	13	130	124	96	95	85 y	85 y	-	92 x	-	-	45 y	44 y
Kamerun	89	77	52	5	28	29	129	111	-	-	82 x	77 x	66	87 x	-	-	39 x	37 x
Kanada	-	-	75	83	71	71	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Katar	96	98	123															

Zemlje i oblasti	Stopa pismenosti mladih (15-24 godine) (%) 2007–2011.*		Pohađanje predškolskih ustanova				Pohađanje osnovne škole						Pohađanje srednje škole					
	muškarci	žene	Broj na 100 populacija 2011.		Bruto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Bruto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007–2011.*		Stopa preživljavanja do posljednjeg razreda o. š. (%) 2008–2011.* 2007–2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007–2011.*	
			mobilni telefoni	korisnici interneta	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene
Narodna Demokratska Republika Laos	89 x	79 x	87	9	22	22	131	122	98	95	81 x	77 x	–	65 x	42	38	39 x	32 x
Nauru	–	–	65	–	96	93	90	96	–	–	–	–	–	–	–	–	52 y	69 y
Nepal	88	78	44	9	–	–	–	–	–	67 y	70 y	–	95 x	–	–	46 x	38 x	
Niger	52 x	23 x	27	1	4	4	73	60	64	52	44 x	31 x	69	88 x	13	8	13 x	8 x
Nigerija	78	66	59	28	14	14	87	79	60	55	65	60	80	98	–	–	45	43
Nikaragva	85 x	89 x	82	11	55	56	119	116	93	95	71 y	70 y	–	56 x	43	49	35 x	47 x
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Norveška	–	–	117	94	100	98	99	99	99	99	–	–	99	–	94	94	–	–
Novi Zeland	–	–	109	86	91	95	101	101	99	100	–	–	–	–	94	95	–	–
Njemačka	–	–	132	83	114	113	103	102	–	–	–	–	96	–	–	–	–	–
Obala Slonovače	72	62	86	2	4	4	96	80	67	56	59 x	51 x	61	90 x	–	–	32 x	22 x
Oman	98	98	169	68	45	45	107	104	100	97	–	–	–	–	89	90	–	–
Pakistan	79	61	62	9	–	–	104	85	81	67	70	62	62	–	38	29	35	29
Palau	–	–	75	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	98	97	204	43	67	67	109	106	99	98	–	–	94	–	66	72	–	–
Papua Nova Gvineja	65	72	34	2	101	99	63	57	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Paragvaj	99	99	99	24	35	35	101	98	86	86	87	89	78	–	58	62	81 x	80 x
Peru	98	97	110	37	79	79	108	108	98	98	96	96	90	95	77	78	81 y	82 y
Poljska	100	100	128	65	65	66	98	97	96	96	–	–	98	–	90	92	–	–
Portugal	100	100	115	55	82	82	116	112	99	100	–	–	–	–	–	–	–	–
Republika Koreja	–	–	109	84	118	119	106	105	99	98	–	–	99	–	96	95	–	–
Republika Moldavija	99	100	105	38	76	75	94	93	90	90	84 x	85 x	95	100 x	78	79	82 x	85 x
Ruanda	77	78	41	7	10	11	141	144	–	–	86	89	–	76 x	–	–	15	16
Rumunija	97	97	109	44	79	79	96	95	88	87	–	–	97	–	82	83	–	–
Ruska Federacija	100	100	179	49	91	89	99	99	95	96	–	–	96	–	–	–	–	–
Samoa	99	100	–	–	35	41	107	109	93	97	88 y	89 y	–	–	73	83	51 y	70 y
San Marino	–	–	112	50	96	89	89	101	91	93	–	–	–	–	–	–	–	–
Sveta Lucija	–	–	123	42	62	59	96	92	90	89	–	–	92	–	85	85	–	–
Sao Tome i Principe	95	96	68	20	44	48	131	130	–	–	86	85	68	84	44	52	30	31
Saudijska Arabija	99	97	191	48	–	–	106	106	90	89	–	–	–	–	78	83	–	–
Sejšeli	99	99	146	43	106	97	117	117	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	74	56	73	18	12	14	84	89	76	80	60	63	60	93 x	–	–	35	32
Sent Kits i Nevis	–	–	–	–	92	88	93	94	86	86	–	–	74	–	89	88	–	–
Sveti Vinsent i Grenadin	–	–	121	43	79	80	109	101	–	–	–	–	–	–	85	96	–	–
Sijera Leone	69	50	36	–	7	7	129	120	–	–	73	76	–	93	–	–	40	33
Singapur	100	100	149	75	–	–	–	–	–	–	–	–	99	–	–	–	–	–
Sirijska Arapska Republika	96	94	63	23	10	9	119	116	100	98	87 x	86 x	95	100 x	67	67	63 x	63 x
Sjedinjene Države	–	–	106	78	68	70	102	101	95	96	–	–	93	–	89	90	–	–
Slovačka	–	–	109	74	92	89	102	102	–	–	–	–	98	–	–	–	–	–
Slovenija	100	100	107	72	87	85	98	97	97	97	–	–	100	–	91	92	–	–
Solomonova Ostrva	–	–	50	6	49	50	–	–	–	–	63 y	69 y	–	–	–	–	29 y	30 y
Somalija	–	–	7	1	–	–	–	–	–	–	18 x	15 x	–	85 x	–	–	12 x	8 x
Srbija	99	99	125	42	53	53	96	96	95	94	98	99	99	99	89	91	88	90
Sudan ^{cr}	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	78	72	–	82	–	–	33	30
Surinam	98	99	179	32	85	86	116	111	91	91	95 x	94 x	90	92 x	46	55	56 x	67 x
Svazilend	92	95	64	18	22	23	121	111	86	85	96	97	84	93	29	37	42	52
Španija	100	100	114	68	126	127	106	105	100	100	–	–	99	–	94	96	–	–
Šri Lanka	98	99	87	15	–	–	99	99	94	94	–	–	–	–	–	–	–	–
Švajcarska	–	–	130	85	99	100	103	102	99	99	–	–	–	–	84	82	–	–
Švedska	–	–	119	91	95	95	102	101	100	99	–	–	99	–	94	94	–	–
Tadžikistan	100	100	91	13	9	8	104	100	99	96	99 y	96 y	99	100 x	90	80	89 x	74 x
Tajland	98 x	98 x	113	24	98	101	91	90	90	89	98 x	98 x	–	99 x	68	76	77 x	83 x
Timor-Leste	80	79	53	1	–	–	119	115	86	86	71	73	67	91	34	39	43	48
Togo	88	75	50	4	9	9	147	132	–	–	91	87	59	90	–	–	51	40
Tonga	99 x	100 x	53	25	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad i Tobago	100	100	136	55	–	–	107	103	98	97	98 x	98 x	89	98 x	–	–	84 x	90 x
Tunis	98	96	117	39	–	–	111	107	–	–	95 x	93 x	95	–	–	–	–	–
Turkmenistan	100	100	69	5	–	–	–	–	–	–	99 x	99 x	–	100 x	–	–	84 x	84 x
Turska	99	97	89	42	22	21	103	101	98	97	94 y	92 y	92	95 x	77	71	–	–
Tuvalu	–	–	22	30	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	35 y	47 y
Uganda	90	85	48	13	14	14	120	122	90	92	82 y	80 y	32	72 x	–	–	17 y	17 y

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Stopa pismenosti mladih (15-24 godine) (%) 2007–2011.*		Pohađanje predškolskih ustanova				Pohađanje osnovne škole						Pohađanje srednje škole								
	muškarci	žene	Broj na 100 populacija 2011.		Bruto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Bruto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007–2011.*		Stopa preživljavanja do posljednjeg razreda o. š. (%) 2008–2011.* 2007–2011.*		Neto stopa upisa (%) 2008–2011.*		Neto stopa pohađanja (%) 2007–2011.*				
			mobilni telefoni	korisnici interneta	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	muškarci	žene	
Ujedinjena Republika Tanzanija	78	76	56	12	33	34	101	103	98	98	79	82	81	91 x	–	–	26	24			
Ujedinjeni Arapski Emirati	94 x	97 x	149	70	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Ukrajina	100	100	123	31	99	96	99	100	91	91	70	76	98	100	86	86	85	85			
Urugvaj	98	99	141	51	89	89	115	111	100	99	–	–	95	–	66	73	–	–			
Uzbekistan	100	100	92	30	26	26	95	93	93	91	96 x	96 x	98	100 x	93	91	91 x	90 x			
Vanuatu	94	94	–	–	58	59	120	114	–	–	80	82	71	88	46	49	38	36			
Vatikan	–	–	–	–	a	a	a	a	–	–	–	–	–	–	a	a	–	–			
Velika Britanija	–	–	131	82	81	82	106	106	100	100	–	–	–	–	95	97	–	–			
Venecuela (Bolivarska Republika)	98	99	98	40	71	76	104	101	95	95	91 x	93 x	92	82 x	68	76	30 x	43 x			
Vijetnam	97	96	143	35	84	79	109	103	–	–	98	98	–	99	–	–	78	84			
Zambija	82	67	61	12	–	–	115	116	91	94	81	82	53	87	–	–	38	36			
Zimbabve	–	–	72	16	–	–	–	–	–	–	–	–	–	87	89	–	79 x	–	–	48	49

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^{cr}	–	–	56	19	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
-----------------------------------	---	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SUMARNI INDIKATORI⁴

Subsaharska Afrika	76	67	53	13	18	18	103	96	78	74	72	70	60	–	–	–	–	31	29
Istočna i južna Afrika	80	72	51	11	21	22	113	108	88	85	75	75	49	–	33	30	23	23	
Zapadna i centralna Afrika	73	61	54	14	14	14	96	86	69	64	68	64	68	90	–	–	40	36	
Srednji istok i sjeverna Afrika	94	89	94	29	25	23	103	97	92	87	–	–	–	–	68	63	–	–	
Južna Azija	86	73	69	9	48	49													

Zemlje i oblasti	Populacija (u hiljadama)			Godišnja stopa rasta populacije (%)			Opšta stopa smrtnosti			Opšta stopa nataliteta			Očekivani životni vijek			Ukupna stopa fertiliteta 2011.	Urbanizovana populacija (%) 2011.	Prosječna godišnja stopa rasta urbane populacije (%)			
	2011.			1990-2011. 2011-2030.*			1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.			1990-2011. 2011-2030.*			
	ukupno	mladi od 18	mladi od 5	1990-2011.	2011-2030.*	1990-2011.	2011-2030.*	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.			2011.	1990-2011.	2011-2030.*	1990-2011.
Albanija	3,216	877	203	-0.1	0.1	8	6	6	33	25	13	67	72	77	1.5	53	1.7	1.5			
Alžir	35,980	11,641	3,464	1.7	1.0	16	6	5	49	32	20	53	67	73	2.2	73	3.3	1.7			
Andora	86	16	4	2.3	1.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	1.9	1.0			
Angola	19,618	10,399	3,393	3.1	2.4	27	23	14	52	53	41	37	41	51	5.3	59	5.3	3.3			
Antigva i Barbuda	90	28	8	1.7	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	0.9	1.5			
Argentina	40,765	12,105	3,423	1.1	0.7	9	8	8	23	22	17	66	72	76	2.2	93	1.4	0.8			
Australija	22,606	5,190	1,504	1.3	1.1	9	7	7	20	15	14	71	77	82	2.0	89	1.5	1.2			
Austrija	8,413	1,512	381	0.4	0.1	13	11	9	15	11	9	70	75	81	1.4	68	0.6	0.5			
Avganistan	32,358	17,219	5,686	4.3	2.6	29	22	16	52	52	43	35	42	49	6.2	24	5.6	4.1			
Azerbejdžan	9,306	2,430	846	1.2	0.8	7	7	7	29	27	20	65	65	71	2.2	54	1.2	1.4			
Bahami	347	95	27	1.4	0.9	6	6	5	26	24	15	66	69	76	1.9	84	1.7	1.1			
Bahrein	1,324	311	102	4.7	1.2	7	3	3	38	29	19	64	72	75	2.5	89	4.7	1.3			
Bangladeš	150,494	55,515	14,421	1.7	1.0	23	10	6	47	36	20	42	59	69	2.2	28	3.4	2.7			
Barbados	274	59	15	0.3	0.1	9	8	9	22	16	11	69	75	77	1.6	44	1.7	1.1			
Belgija	10,754	2,182	619	0.4	0.2	12	11	10	15	12	11	71	76	80	1.8	97	0.4	0.3			
Belize	318	131	37	2.4	1.7	8	5	4	42	37	24	66	72	76	2.7	45	2.2	1.8			
Benin	9,100	4,568	1,546	3.1	2.5	26	17	12	48	47	39	40	49	56	5.2	45	4.3	3.7			
Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija	2,064	445	112	0.4	-0.1	8	8	9	24	17	11	66	71	75	1.4	59	0.5	0.4			
Bjelorusija	9,559	1,766	527	-0.3	-0.4	7	11	14	16	14	11	71	71	70	1.5	75	0.3	0.0			
Bocvana	2,031	788	229	1.8	0.8	13	7	13	46	35	23	55	64	53	2.7	62	3.7	1.5			
Bolivija (Višenacionalna država)	10,088	4,254	1,230	2.0	1.5	20	11	7	46	36	26	46	59	67	3.3	67	2.9	2.0			
Bosna i Hercegovina	3,752	686	167	-0.7	-0.4	7	9	10	23	15	8	66	67	76	1.1	48	0.3	0.6			
Brazil	196,655	59,010	14,662	1.3	0.6	10	7	6	35	24	15	59	66	73	1.8	85	1.9	0.8			
Brunej Darusalam	406	124	37	2.3	1.3	7	4	3	36	29	19	67	73	78	2.0	76	3.0	1.7			
Bugarska	7,446	1,249	378	-0.8	-0.8	9	12	15	16	12	10	71	71	73	1.5	73	-0.3	-0.2			
Burkina Faso	16,968	8,824	3,047	2.9	2.8	23	17	12	48	47	43	41	49	55	5.8	27	6.0	5.2			
Burundi	8,575	3,813	1,221	2.0	1.5	20	19	14	44	46	34	44	46	50	4.2	11	4.7	4.0			
Butan	738	258	70	1.3	1.0	23	14	7	47	38	20	41	53	67	2.3	36	5.0	2.6			
Centralna Afrička Republika	4,487	2,098	658	2.0	1.8	23	17	16	43	41	35	42	49	48	4.5	39	2.3	2.8			
Crna Gora	632	145	39	0.2	0.0	3	5	10	10	11	12	69	76	75	1.6	63	1.5	0.4			
Čad	11,525	5,992	2,047	3.1	2.5	22	17	16	46	47	44	44	51	50	5.9	22	3.3	3.5			
Češka Republika	10,534	1,836	567	0.1	0.1	12	12	10	16	12	11	70	72	78	1.5	73	0.0	0.2			
Čile	17,270	4,615	1,222	1.3	0.6	10	6	6	29	23	14	62	74	79	1.8	89	1.6	0.8			
Danska	5,573	1,212	327	0.4	0.3	10	12	10	15	12	11	73	75	79	1.9	87	0.5	0.4			
Demokratska Narodna Republika Koreja	24,451	6,757	1,706	0.9	0.4	7	5	10	35	21	14	62	71	69	2.0	60	1.1	0.7			
Demokratska Republika Kongo	67,758	35,852	12,037	3.0	2.4	21	19	16	48	50	43	44	47	48	5.7	34	4.0	3.8			
Dominika	68	21	6	-0.2	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	-0.3	0.4			
Dominikanska Republika	10,056	3,672	1,051	1.6	1.0	11	6	6	42	30	21	58	68	73	2.5	70	2.7	1.5			
Država Palestina	4,152	2,051	635	3.3	2.6	13	5	4	50	45	33	56	68	73	4.4	74	3.7	2.9			
Džibuti	906	382	115	2.3	1.8	20	14	10	49	42	29	43	51	58	3.7	77	2.4	1.9			
Egipat	82,537	30,537	9,092	1.8	1.3	16	9	5	41	32	23	50	62	73	2.7	43	1.8	2.0			
Ekvador	14,666	5,234	1,469	1.7	1.0	12	6	5	42	29	20	58	69	76	2.4	67	2.7	1.7			
Ekvatorijalna Gvineja	720	327	111	3.1	2.2	25	20	14	39	47	36	40	47	51	5.1	39	3.7	3.0			
El Salvador	6,227	2,394	631	0.7	0.7	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2.2	65	2.0	1.3			
Eritreja	5,415	2,588	879	2.6	2.3	21	16	8	47	41	36	43	48	62	4.4	21	4.0	4.4			
Estonija	1,341	250	80	-0.7	-0.2	11	13	13	15	14	12	71	69	75	1.7	69	-0.9	0.0			
Etiopija	84,734	40,698	11,915	2.7	1.8	21	18	9	47	48	31	43	47	59	4.0	17	4.1	3.6			
Fidži	868	300	91	0.8	0.5	8	6	7	34	29	21	60	66	69	2.6	52	1.9	1.2			
Filipini	94,852	39,205	11,161	2.1	1.5	9	7	6	39	33	25	61	65	69	3.1	49	2.1	2.3			
Finska	5,385	1,084	303	0.4	0.2	10	10	10	14	13	11	70	75	80	1.9	84	0.6	0.4			
Francuska	63,126	13,837	3,985	0.5	0.4	11	9	9	17	13	13	72	77	82	2.0	86	1.2	0.8			
Gabon	1,534	642	188	2.4	1.8	20	11	9	34	38	27	47	61	63	3.2	86	3.4	2.0			
Gambija	1,776	897	292	2.9	2.4	26	13	9	51	47	38	38	53	58	4.8	57	4.8	3.2			
Gana	24,966	11,174	3,591	2.5	2.0	17	11	8	47	39	31	49	57	64	4.1	52	4.2	3.0			
Grčka	11,390	2,001	600	0.5	0.1	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1.5	61	0.7	0.6			
Grenada	105	35	10	0.4	0.1	9	8	6	28	28	19	64	69	76	2.2	39	1.2	1.0			
Gruzija	4,329	892	258	-1.1	-0.7	9	9	11	19	17	12	67	71	74	1.5	53	-1.3	-0.3			
Gvajana	756	297	60	0.2	0.3	12	10	6	37	25	18	56	61	70	2.2	28	0.0	1.0			
Gvatemala	14,757	7,072	2,192	2.4	2.3	15	9	5	44	39	32	52	62	71	3.9	50	3.3	3.2			
Gvineja	10,222	5,045	1,691	2.7	2.3	30	21	13	49	46	38	34	44	54	5.2	35	3.8	3.7			
Gvineja-Bisao	1,547	739	244	2.0	2.0	26	22	16	46	46	38	37	43	48	5.0	44	4.1	3.2			
Haiti	10,124	4,271	1,245	1.7	1.1	18	13	9	39	37	26	47	55	62	3.3	53	4.7	2.6			

Zemlje i oblasti	Populacija (u hiljadama)			Godišnja stopa rasta populacije (%)			Opšta stopa smrtnosti			Opšta stopa nataliteta			Očekivani životni vijek			Ukupna stopa fertiliteta 2011.	Urbanizovana populacija (%) 2011.	Prosječna godišnja stopa rasta urbane populacije (%)			
	2011.			1990-2011. 2011-2030.*			1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.			1990-2011. 2011-2030.*			
	ukupno	mladi od 18	mladi od 5	1990-2011.	2011-2030.*	1990-2011.	2011-2030.*	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.			2011.	1990-2011.	2011-2030.*	1990-2011.
Holandija	16,665	3,526	907	0.5	0.2	8	9	8	17	13	11	74	77	81	1.8	83	1.4	0.5			
Honduras	7,755	3,338	975	2.2	1.7	15	7	5	47	38	26	52	66	73	3.1	52	3.4	2.6			
Hrvatska	4,396	806	215	-0.1	-0.3	10	11	12	15	12	10	69	72	77	1.5	58	0.2	0.3			
Indija	1,241,492	448,336	128,542	1.7	1.1	16	11	8	38	31	22	49	58	65	2.6	31	2.6	2.3			
Indonezija	242,326	77,471	21,210	1.3	0.8	15	8	7	40	26	18	52	62	69	2.1	51	3.7	1.9			
Irak	32,665	16,146	5,294	3.0	2.8	12	7	6	45	38	35	58	67	69	4.6	66	2.8	2.9			
Iran (Islamska Republika)	74,799	20,819	6,269	1.5	0.6																

Zemlje i oblasti	Populacija (u hiljadama) 2011.			Godišnja stopa rasta populacije (%)		Opšta stopa smrtnosti			Opšta stopa nataliteta			Očekivani životni vijek			Ukupna stopa fertiliteta 2011.	Urbanizovana populacija (%) 2011.	Prosječna godišnja stopa rasta urbane populacije (%)		
	ukupno	mladi od 18	mladi od 5	1990-2011.	2011-2030 ^a	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.			1990-2011.	2011-2030 ^a	
Nepal	30,486	12,883	3,453	2.2	1.4	21	13	6	44	39	24	43	54	69	2.7	17	5.3	3.4	
Niger	16,069	8,922	3,196	3.4	3.4	26	24	13	56	56	48	38	41	55	7.0	18	4.2	5.3	
Nigerija	162,471	79,931	27,195	2.4	2.4	22	19	14	46	44	40	42	46	52	5.5	50	4.1	3.5	
Nikaragva	5,870	2,390	684	1.7	1.1	14	7	5	46	37	23	54	64	74	2.6	58	2.1	1.7	
Niue	1	1	0	-2.3	-1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-1.4	-0.5	
Norveška	4,925	1,117	309	0.7	0.7	10	11	8	17	14	12	74	77	81	1.9	79	1.2	0.9	
Novi Zeland	4,415	1,091	320	1.2	0.9	9	8	7	22	17	15	71	75	81	2.2	86	1.3	1.0	
Njemačka	82,163	13,437	3,504	0.2	-0.2	12	11	11	14	11	9	71	75	80	1.4	74	0.2	0.1	
Obala Slonovače	20,153	9,539	2,992	2.3	2.1	21	13	12	52	41	34	44	53	55	4.3	51	3.5	3.2	
Oman	2,846	910	290	2.0	1.2	16	5	4	49	38	18	51	71	73	2.2	73	2.5	1.6	
Pakistan	176,745	73,756	22,064	2.2	1.5	15	10	7	43	40	27	53	61	65	3.3	36	3.0	2.6	
Palau	21	7	2	1.5	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	2.4	1.4	
Panama	3,571	1,213	345	1.9	1.2	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2.5	75	3.5	1.7	
Papua Nova Gvineja	7,014	3,168	975	2.5	2.0	17	10	7	44	35	30	46	56	63	3.9	12	1.6	3.6	
Paragvaj	6,568	2,587	744	2.1	1.5	7	6	5	37	33	24	65	68	72	2.9	62	3.2	2.1	
Peru	29,400	10,421	2,902	1.4	1.0	14	7	5	42	30	20	53	66	74	2.5	77	2.0	1.3	
Poljska	38,299	7,023	2,008	0.0	-0.1	8	10	10	17	15	11	70	71	76	1.4	61	0.0	0.1	
Portugal	10,690	1,930	501	0.4	-0.2	11	10	10	21	11	9	67	74	79	1.3	61	1.5	0.5	
Republika Koreja	48,391	9,842	2,488	0.6	0.2	9	6	6	32	16	10	61	72	81	1.4	83	1.1	0.4	
Republika Moldavija	3,545	740	223	-1.0	-0.6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1.5	48	-0.9	0.6	
Ruanda	10,943	5,352	1,909	2.1	2.5	20	32	12	51	45	41	44	33	55	5.3	19	8.1	4.3	
Rumunija	21,436	3,928	1,093	-0.4	-0.3	9	11	12	21	14	10	68	69	74	1.4	53	-0.4	0.0	
Ruska Federacija	142,836	26,115	8,264	-0.2	-0.2	9	12	14	14	14	12	69	68	69	1.5	74	-0.1	0.0	
Samoa	184	81	22	0.6	0.5	10	7	5	39	32	24	55	65	72	3.8	20	0.3	0.3	
San Marino	32	6	2	1.3	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	1.5	0.4	
Sveta Lucija	176	55	15	1.2	0.7	9	6	6	39	28	17	64	71	75	2.0	18	-1.3	-1.4	
Sao Tome i Principe	169	79	24	1.8	1.7	13	10	8	41	38	31	55	61	65	3.6	63	3.5	2.5	
Saudijska Arabija	28,083	9,923	3,186	2.6	1.7	15	5	4	47	36	22	52	69	74	2.7	82	3.0	1.9	
Sejšeli	87	43	14	1.0	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	1.4	1.0	
Senegal	12,768	6,425	2,125	2.7	2.4	24	13	9	51	44	37	41	53	59	4.7	43	3.1	3.3	
Sent Kits i Nevis	53	17	5	1.3	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	0.9	1.7	
Sveti Vinsent i Grenadin	109	35	9	0.1	0.1	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2.0	49	0.9	0.8	
Sijera Leone	5,997	2,965	984	2.0	1.9	29	25	15	47	44	38	35	39	48	4.9	39	2.8	2.9	
Singapur	5,188	1,104	238	2.6	0.7	5	5	5	23	19	9	68	76	81	1.3	100	2.6	0.7	
Sirijska Arapska Republika	20,766	8,923	2,446	2.5	1.5	11	5	4	47	36	22	60	71	76	2.9	56	3.1	2.2	
Sjedinjene Države	313,085	75,491	21,629	1.0	0.8	9	9	8	16	16	14	71	75	79	2.1	82	1.4	1.0	
Slovačka	5,472	1,024	281	0.2	0.1	9	10	10	18	15	11	70	71	75	1.3	55	0.0	0.3	
Slovenija	2,035	344	102	0.3	0.1	10	10	10	17	11	10	69	73	79	1.5	50	0.2	0.4	
Solomonova Ostrva	552	254	81	2.8	2.2	13	11	6	45	40	31	54	57	68	4.2	20	4.7	4.0	
Somalija	9,557	4,896	1,701	1.8	2.8	24	20	15	51	45	43	40	45	51	6.3	38	2.9	4.1	
Srbija	9,854	2,089	551	0.1	-0.2	9	10	12	18	15	11	68	72	75	1.6	56	0.7	0.4	
Sudan ^{cr}	34,318	-	-	2.5	2.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	3.2	2.9	
Surinam	529	176	47	1.3	0.7	9	7	7	37	23	18	63	67	71	2.3	70	2.0	1.1	
Svazilend	1,203	548	158	1.6	1.0	18	10	14	49	43	29	48	59	49	3.3	21	1.2	1.5	
Španija	46,455	8,306	2,546	0.8	0.4	9	9	9	20	10	11	72	77	81	1.5	77	1.0	0.6	
Šri Lanka	21,045	6,183	1,886	0.9	0.5	9	7	7	31	20	18	63	70	75	2.3	15	0.3	2.0	
Švajcarska	7,702	1,435	382	0.7	0.3	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1.5	74	0.7	0.5	
Švedska	9,441	1,916	562	0.5	0.5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1.9	85	0.6	0.7	
Tadžikistan	6,977	3,052	883	1.3	1.3	10	8	6	40	39	28	60	63	68	3.2	27	0.5	2.1	
Tajland	69,519	17,111	4,270	0.9	0.3	10	5	7	38	19	12	60	73	74	1.6	34	1.6	1.6	
Timor-Leste	1,154	616	201	2.1	2.9	23	18	8	42	43	38	40	46	62	6.1	28	3.6	4.1	
Togo	6,155	2,831	870	2.5	1.8	20	14	11	49	42	32	45	53	57	4.0	38	3.8	3.0	
Tonga	105	46	14	0.4	0.8	7	6	6	36	31	27	65	70	72	3.9	23	0.6	1.5	
Trinidad i Tobago	1,346	334	96	0.5	0.0	7	7	8	27	21	15	65	69	70	1.6	14	2.7	1.7	
Tunis	10,594	3,001	885	1.2	0.7	14	6	6	39	27	17	54	69	75	2.0	66	1.9	1.1	
Turkmenistan	5,105	1,785	499	1.6	1.0	11	8	8	37	35	21	58	63	65	2.4	49	1.9	1.8	
Turska	73,640	23,107	6,489	1.5	0.9	16	8	5	39	26	18	50	63	74	2.1	72	2.4	1.6	
Tuvalu	10	4	1	0.4	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	1.5	1.3	
Uganda	34,509	19,042	6,638	3.2	2.9	16	17	12	49	50	45	50	47	54	6.1	16	4.8	5.3	
Ujedinjena Republika Tanzanija	46,218	23,690	8,267	2.8	3.0	18	15	10	48	44	41	47	51	58	5.5	27	4.5	4.7	
Ujedinjeni Arapski Emirati	7,891	1,590	451	7.0	1.5	7	3	1	37	26	13	62	72	77	1.7	84	7.3	1.7	
Ukrajina	45,190	7,977	2,465	-0.6	-0.6	9	13	16	15	13	11	71	70	68	1.5	69	-0.5	-0.2	
Urugvaj	3,380	912	245	0.4	0.3	10	10	9	21	18	15	69	73	77	2.1	93	0.6	0.4	
Uzbekistan	27,760	9,849	2,802	1.4	1.0	10	7	7	36	35	21	63	67	68	2.3	36	0.9	1.7	

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Populacija (u hiljadama) 2011.			Godišnja stopa rasta populacije (%)		Opšta stopa smrtnosti			Opšta stopa nataliteta			Očekivani životni vijek			Ukupna stopa fertiliteta 2011.	Urbanizovana populacija (%) 2011.	Prosječna godišnja stopa rasta urbane populacije (%)		
	ukupno	mladi od 18	mladi od 5	1990-2011.	2011-2030 ^a	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.	1970.	1990.	2011.			1990-2011.	2011-2030 ^a	
Vanuatu	246	109	34	2.5	2.2	14	8	5	42	36	29	52	63	71	3.8	25	3.8	3.4	
Vatikan	0	0	0	-2.5	-0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-2.5	-0.1
Velika Britanija	62,417	13,153	3,858	0.4	0.6	12	11	9	15	14	12	72	76	80	1.9	80	0.5	0.8	
Venecuela (Bolivarska Republika)	29,437	10,215	2,935	1.9	1.2	7	5	5	37	29	20	64	71	74	2.4	94	2.4	1.3	
Vijetnam	88,792	25,532	7,202	1.3	0.7	18	8	5	41	30	16	48	66	75	1.8	31	3.4	2.5	
Zambija	13,475	7,169	2,509	2.6	3.1	17	17	15	49	44	46	49	47	49	6.3	39	2.5	4.3	
Zimbabve	12,754	5,841	1,706	0.9	1.7	13	9	13	48	37	29	55	61	51	3.2	39	2.3	3.0	

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^{cr}	-	20,660	6,472	-	-	19	14	9	46	41	32	45	53	61	4.3	-	-	-
-----------------------------------	---	--------	-------	---	---	----	----	---	----	----	----	----	----	----	-----	---	---	---

SUMARNI INDIKATORI[#]

Subsaharska Afrika	876,497	428,333	140,617	2.5	2.3	20	16	12	47	44	37	44	50	55	4.9	37	3.8	3.4
Istočna i južna Afrika	418,709	196,675	63,188	2.5	2.2	19	15	12	47	43	35	47	51	56	4.5	30	3.6	3.4
Zapadna i centralna Afrika	422,564	210,616	70,843	2.6	2.4	22	18	13	47	45	39	42	48	53	5.3	43	3.9	3.5
Srednji istok i sjeverna Afrika	415,633	157,845	48,169	2.1	1.5	16	8	5	44	34	24	5						

Zemlje i oblasti	BNP(GNI) per capita 2011.		BDP per capita prosječna godišnja stopa rasta (%)		Prosječna godišnja stopa rasta inflacije (%) 1990–2011.	Stanovništvo ispod međunarodne linije siromaštva od USD 1,25 po danu (%) 2006–2011.*	Javna potrošnja kao % of BDP-a (2007–2010.*)			ODA priliv u milijunima USD 2010.	ODA priliv kao % priliva od BNP (GNI) 2010.	Servisiranje duga kao % izvoza robe i usluga 2010.	Udio prihoda domaćinstva (% 2005–2011*)	
	USD	PPP USD	1970–1990.	1990–2011.			zdravstvo	obrazovanje	vojska				najsiromašniji 40%	najbogatiji 20%
			1970–1990.	1990–2011.										
Albanija	3,980	8,900	-0.7 x	5.3	13	1	3	–	2	338	3	9	20	43
Alžir	4,470	8,370 e	1.6	1.5	12	–	5	4	3	199	0	1	–	–
Andora	41,750 x	–	-1.4	2.5 x	3 x	–	5	4	–	–	–	–	–	–
Angola	4,060	5,290	–	4.1	205	54 x	–	3	5	239	0	4	8 x	62 x
Antigva i Barbuda	12,060	15,670 e	7.8 x	0.6	4	–	4	2	–	19	2	–	–	–
Argentina	9,740	17,250	-0.8	2.3	8	1	6	6	1	155	0	16	14	49
Australija	46,200 x	36,910 x	1.6	2.2	3	–	6	5	2	–	–	–	–	–
Austrija	48,300	41,970	2.5	1.8	1	–	8	5	1	–	–	–	22 x	38 x
Avganistan	410 x	910 x, e	–	–	–	–	2	–	2	6,374	–	–	23	37
Azerbejdžan	5,290	9,020	–	5.9	50	0	1	3	3	156	0	1	20	42
Bahami	21,970 x	29,850 x, e	1.9	0.7	4	–	3	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	15,920 x	21,240 x	-1.0 x	1.3 x	3 x	–	3	3	3	–	–	–	–	–
Bangladeš	770	1,940	0.6	3.6	4	43	1	2	1	1,417	1	3	21	41
Barbados	12,660 x	18,850 x, e	1.7	1.1 x	3 x	–	4	7	–	16	–	–	–	–
Belgija	46,160	39,300	2.2	1.6	2	–	7	6	1	–	–	–	21 x	41 x
Belize	3,690	6,070 e	2.9	1.8	1	–	4	6	1	25	2	11	–	–
Benin	780	1,630	0.5	1.3	5	47 x	2	5	1	691	10	–	18 x	46 x
Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija	4,730	11,490	–	1.2	22	0	5	–	2	178	2	12	15	49
Bjelorusija	5,830	14,560	–	4.7	113	0	4	5	1	137	0	4	23	36
Bocvana	7,480	14,560	8.1	3.4	9	–	8	8	3	157	1	1	–	–
Bolivija (Višenacionalna država)	2,040	4,920	-1.1	1.6	7	16	3	–	2	676	4	8	9	59
Bosna i Hercegovina	4,780	9,200	–	8.3 x	5 x	0	7	–	1	492	3	16	18	43
Brazil	10,720	11,500	2.3	1.6	49	6	4	6	2	664	0	19	10	59
Brunej Darusalam	31,800 x	49,790 x	-2.2 x	-0.4 x	5 x	–	–	2	3	–	–	–	–	–
Bugarska	6,550	13,980	3.4 x	3.3	37	0	4	4	2	–	–	14	22	37
Burkina Faso	570	1,310	1.3	2.8	3	45	4	5	1	1,065	12	–	17	47
Burundi	250	610	1.2	-1.4	14	81	5	7	3	632	40	1	21	43
Butan	2,070	5,480	–	5.3	7	10	5	5	–	131	9	–	17	45
Centralna Afrička Republika	470	810	-1.3	-0.5	3	63	2	1	2	264	13	–	10	61
Crna Gora	7,060	13,720	–	3.4 x	7 x	0	7	–	1	77	2	–	22	39
Čad	690	1,370	-0.9	3.1	6	62 x	4	3	6	490	7	–	17 x	47 x
Česka Republika	18,520	24,190	–	2.7	5	–	6	5	1	–	–	–	–	–
Čile	12,280	16,160	1.5	3.4	6	1	4	5	3	198	0	15	12	58
Danska	60,390	42,330	2.0	1.4	2	–	9	9	1	–	–	–	–	–
Demokratska Narodna Republika Koreja	a	–	–	–	–	–	–	–	–	79	–	–	–	–
Demokratska Republika Kongo	190	350	-2.2	-2.6	211	88	–	3	1	3,413	28	–	15	51
Dominika	7,090	12,460 e	5.2 x	2.2	3	–	4	4	–	32	9	7	–	–
Dominikanska Republika	5,240	9,490 e	2.1	3.9	11	2	2	2	1	177	0	7	13	53
Država Palestina	b	–	–	-2.4 x	4 x	0	–	–	–	2,519	–	–	19	43
Džibuti	1,270 x	2,450 x	–	-1.4 x	3 x	19 x	5	8	4	133	–	7	17 x	46 x
Egipat	2,600	6,160	4.3	2.8	7	2	2	4	2	594	0	5	22	40
Ekvador	4,140	8,310	1.3	1.5	5	5	3	–	4	153	0	8	13	54
Ekvatorijalna Gvineja	14,540	24,110	–	18.2	11	–	3	–	–	85	1	–	–	–
El Salvador	3,480	6,690 e	-1.9	2.4	4	9	4	4	1	284	1	12	13	53
Eritreja	430	580 e	–	-0.8 x	13 x	–	1	–	–	161	8	–	–	–
Estonija	15,200	21,270	–	5.5 x	6 x	1 x	5	6	2	–	–	–	18 x	43 x
Etiopija	400	1,110	–	3.3	7	39 x	2	5	1	3,529	12	4	22	39
Fidži	3,680	4,590	0.6	1.3	4	6	3	4	2	76	3	1	16	50
Filipini	2,210	4,160	0.5	1.9	7	18	1	3	1	535	0	15	15	50
Finska	48,420	37,990	2.9	2.5	2	–	7	7	2	–	–	–	24 x	37 x
Francuska	42,420	35,860	2.1	1.2	2	–	9	6	3	–	–	–	–	–
Gabon	7,980	13,650	0.2	-0.7	6	5 x	1	–	1	104	1	–	16	48
Gambija	610	2,060	0.6	0.9	6	34 x	3	4	–	121	16	5	13 x	53 x
Gana	1,410	1,820	-2.0	2.5	26	29	3	5	0	1,694	6	3	15	49
Grčka	25,030	26,040	1.3	2.2	5	–	7	–	3	–	–	–	19 x	41 x
Grenada	7,220	10,530 e	4.2 x	2.9	4	–	4	–	–	34	6	12	–	–
Gruzija	2,860	5,390	3.1	2.7	67	15	3	3	6	626	5	15	16	47
Gvajana	2,900 x	3,460 x, e	-1.3	2.8 x	11 x	–	7	3	–	153	6	2	–	–
Gvatemala	2,870	4,800 e	0.2	1.3	7	14	2	3	0	398	1	10	10	60
Gvineja	440	1,050	–	2.9	8	43	1	2	–	214	5	5	17	46

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	BNP(GNI) per capita 2011.		BDP per capita prosječna godišnja stopa rasta (%)		Prosječna godišnja stopa rasta inflacije (%) 1990–2011.	Stanovništvo ispod međunarodne linije siromaštva od USD 1,25 po danu (%) 2006–2011.*	Javna potrošnja kao % of BDP-a (2007–2010.*)			ODA priliv u milijunima USD 2010.	ODA priliv kao % priliva od BNP (GNI) 2010.	Servisiranje duga kao % izvoza robe i usluga 2010.	Udio prihoda domaćinstva (% 2005–2011*)	
	USD	PPP USD	1970–1990.	1990–2011.			zdravstvo	obrazovanje	vojska				najsiromašniji 40%	najbogatiji 20%
			1970–1990.	1990–2011.										
Gvineja-Bisao	600	1,250	0.0	-1.2	17	49 x	2	–	–	141	16	–	19 x	43 x
Haiti	700	1,190 e	–	-1.0 x	15 x	62 x	1	–	–	3,076	46	6	9 x	63 x
Holandija	49,730	43,770	1.6	1.9	2	–	8	6	2	–	–	–	–	–
Honduras	1,970	3,840 e	0.8	1.6	13	18	3	–	2	576	4	5	8	60
Hrvatska	13,850	19,330	–	2.8	24	0	7	4	2	149	0	–	20	42
Indija	1,410	3,620	2.0	4.9	6	33	1	–	3	2,807	0	5	21	42
Indonezija	2,940	4,530	4.6	2.7	14	18	1	4	1	1,393	0	16	20	43
Irak	2,640	3,770	–	-1.9 x	13 x	3	3	–	6	2,192	3	–	21	40
Iran (Islamska Republika)	4,520 x	11,400 x	-2.3	2.7 x	22 x	2 x	2	5	2	122	–	–	17	45
Irsk	38,580	33,310	–	0.6 x	1 x	–	7	6	1	–	–	–	20 x	42 x
Island	35,020	31,640	3.2	2.1	5	–	7	8	0	–	–	–	–	–
Italija	35,330	32,350	2.8	0.8	3	–	7	5	2	–	–	–	18 x	42 x
Izrael	28,930	27,290	1.9	1.8	5	–	4	6	6	–	–	–	16 x	45 x
Jamajka	4,980	7,770 e	-1.3	0.5	15	0 x	3	6	1	141	1	19	14 x	52 x
Japan	45,180	35,510	3.4	0.7	-1	–	7	3	1	–	–	–	–	–
Jemen	1,070	2,180	–	1.1	15	18 x	2	5	4	666	–	2	18	45
Jermenija	3,360	6,140	–	6.1	47	1	2	4	4	340	4	31	22	40
Jordan	4,380	5,970	2.5 x	2.6	4	0	6	–	6	955	3	4	19	44
Južna Afrika	6,960	10,790	0.1	1.3	8	14	3	5	1	1,032	0	5	7	68
Južni Sudan ^r	b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kambodža	830	2,260	–	6.5 x	4 x	23	2	2	1	737	7	1	19	46
Kamerun	1,210	2,360	3.4	0.8	4	10	2	4	2	538	2	4	17	46
Kanada	45,560	39,830	2.0	1.8	2	–	7	5	1	–	–	–	20 x	40 x
Katar	80,440	87,030	–	0.8 x	11 x	–	2	2	2	–	–	–	–	–
Kazahstan	8,220	11,310	–	4.1	54	0	3	4	1	222	0	70	22	38
Kejp Verde	3,540	4,000	–	5.0	2	21 x	3	6	1	329	21	4	12 x	56 x
Kenija	820	1,720	1.2	0.4	9	43 x	–	7	2	1,631	5	4	14	53
Kina	4,930	8,430	6.6	9.3	5	13	2	–	2	648	0	2	15	48
Kipar	29,450 x	30,910 x	5.9 x	2.0	3	–	2	8	2	–	–	–	–	–
Kirgistan	920	2,290	–	0.7	35	6	3	6	4	373	8	14	18	43
Kiribati	2,110	3,480 e	-5.3	1.1	3	–	10	–	–	23	11	–	–	–
Kolumbija	6,110	9,640	1.9	1.6	13	8	5	5	4	910	0	19	10	60
Komoros	770	1,120	-0.1 x	-0.8	4	46 x	2	8	–	68	13	–	8 x	68 x
Kongo	2,270	3,280	3.3	0.4	8	54 x	–	6	1	1,314	15	–	13	53
Kostarika	7,660	11,950 e	0.7	2.6	12	3	7	6	–	96	0	7	12	56
Kuba	5,460 x	–	3.9	3.0 x	4 x	–	11	14	3	129	–	–	–	–
Kukova Ostrva	–	–	–	–	–	–	–	–	–	13	–	–	–	–
Kuvajt	48,900 x	53,820 x	-6.7 x	1.4 x	6 x	–	3	–	4	–	–	–	–	–
Lesoto	1,220	2,070	2.4	2.3	8	43 x	5	13	2					

Zemlje i oblasti	BNP(GNI) per capita 2011.		BDP per capita prosječna godišnja stopa rasta (%)		Prosječna godišnja stopa rasta inflacije (%) 1990–2011.	Stanovništvo ispod međunarodne linije siromaštva od USD 1,25 po danu (%) 2006–2011.*	Javna potrošnja kao % of BDP-a (2007–2010.)*			ODA priliv u milijunima USD 2010.	ODA priliv kao % priliva od BNP (GNI) 2010.	Servisiranje duga kao % izvoza robe i usluga 2010.	Udio prihoda domaćinstva (% 2005–2011*)	
	USD	PPP USD	1970–1990.	1990–2011.			zdravstvo	obrazovanje	vojska				najsiromašniji 40%	najbogatiji 20%
Namibija	4,700	6,600	-2.1 x	1.9	9	32 x	4	6	3	259	2	–	8 x	69 x
Narodna Demokratska Republika Laos	1,130	2,600	–	4.7	21	34	1	2	0	416	6	13	19	45
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	28	–	–	–	–
Nepal	540	1,260	1.1	1.9	7	25	2	5	2	821	5	4	20	41
Niger	360	720	-2.0	-0.2	4	44	3	4	1	749	14	–	20	43
Nigerija	1,200	2,300	-1.3	2.1	20	68	2	–	1	2,069	1	0	13	54
Nikaragva	1,170	2,840 e	-3.7	1.9	17	12 x	5	–	1	628	10	11	16	47
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–	–	–	–
Norveška	88,890	58,090	3.2	2.0	4	–	8	7	2	–	–	–	24 x	37 x
Novi Zeland	29,350 x	29,140 x	1.1 x	1.8 x	2 x	–	8	6	1	–	–	–	–	–
Njemačka	43,980	40,170	2.3	1.3	1	–	8	5	1	–	–	–	22 x	37 x
Obala Slonovače	1,100	1,730	-1.7	-0.6	5	24	1	5	2	848	4	–	16	48
Oman	19,260 x	25,770 x	3.1	2.7	5	–	2	4	10	-40	–	–	–	–
Pakistan	1,120	2,880	2.6	1.9	10	21	1	3	3	3,021	2	10	23	40
Palau	7,250	12,330 e	–	-0.1 x	3 x	–	9	–	–	26	20	–	–	–
Panama	7,910	14,740 e	0.3	3.4	2	7	5	4	–	129	1	5	11	56
Papua Nova Gvineja	1,480	2,590 e	-1.0	0.1	8	–	2	–	0	513	6	13	–	–
Paragvaj	2,970	5,310	3.1	0.3	10	7	3	4	1	105	1	4	11	56
Peru	5,500	10,160	-0.6	3.2	10	5	3	3	1	-254	0	15	12	53
Poljska	12,480	20,450	–	4.4	10	0	5	6	2	–	–	–	20	42
Portugal	21,250	24,530	2.5	1.5	4	–	8	6	2	–	–	–	–	–
Republika Koreja	20,870	30,290	6.2	4.1	4	–	4	5	3	–	–	–	–	–
Republika Moldavija	1,980	3,670	1.8 x	-0.1	38	0	6	10	0	468	7	9	20	41
Ruanda	570	1,240	1.2	2.3	9	63	5	4	1	1,034	19	2	13	57
Rumunija	7,910	15,140	0.9 x	2.8	44	0	4	4	2	–	–	29	21	38
Ruska Federacija	10,400	20,050	–	2.3	52	0	3	4	4	–	–	13	17	47
Samoa	3,190	4,430 e	–	2.8	6	–	5	5	–	147	27	3	–	–
San Marino	50,400 x	–	1.7	3.2 x	3 x	–	6	–	–	–	–	–	–	–
Sveta Lucia	6,680	9,080 e	5.3 x	0.7	3	–	5	4	–	41	5	6	–	–
Sao Tome i Principe	1,360	2,080	–	–	–	28 x	3	–	–	–	–	5	14 x	56 x
Saudijska Arabija	17,820	24,870	-1.4	0.2	5	–	2	6	8	–	–	–	–	–
Sejšeli	11,130	25,320 e	2.9	2.0	6	0	3	–	1	56	7	4	9	70
Senegal	1,070	1,960	-0.5	1.1	4	34 x	3	6	2	931	7	–	17	46
Sent Kits i Nevis	12,480	14,490 e	6.3 x	1.6	5	–	4	4	–	11	2	17	–	–
Sveti Vinsent i Grenadin	6,100	10,560 e	3.3	3.2	4	–	3	5	–	17	3	14	–	–
Sijera Leone	340	850	-0.5	1.1	16	53 x	1	4	2	475	25	2	16 x	49 x
Singapur	42,930	59,790	5.9	3.5	1	–	2	4	5	–	–	–	–	–
Sirijska Arapska Republika	2,750 x	5,090 x	2.2	1.8 x	7 x	2 x	1	5	4	137	0	3	19 x	44 x
Sjedinjene Države	48,450	48,890	2.1	1.7	2	–	8	5	5	–	–	–	16 x	46 x
Slovačka	16,070	22,610	–	3.7	6	0	6	5	1	–	–	–	24	36
Slovenija	23,610	27,110	–	3.2	12	0 x	6	6	2	–	–	–	21 x	39 x
Solomonova Ostrva	1,110	2,360 e	–	-0.9	7	–	5	7	–	340	61	6	–	–
Somalija	a	–	-0.8	–	–	–	–	–	–	499	–	–	–	–
Srbija	5,680	11,640	–	1.4	23 x	0	6	5	2	651	2	24	23	37
Sudan*	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Surinam	7,640 x	7,710 x, e	-2.2 x	1.7 x	46 x	–	4	–	–	104	–	–	–	–
Svazilend	3,300	5,970	3.1	1.8	9	41	4	8	3	92	3	2	11	57
Španija	30,990	31,930	1.9	1.9	4	–	7	5	1	–	–	–	19 x	42 x
Šri Lanka	2,580	5,560	3.0	4.1	10	7	2	3	4	581	1	9	17	48
Švajcarska	76,380	50,900	1.7 x	0.9	1	–	6	5	1	–	–	–	20 x	41 x
Švedska	53,230	42,350	1.8	2.2	2	–	8	7	1	–	–	–	23 x	37 x
Tadžikistan	870	2,310	–	0.2	73	7	2	5	–	430	8	18	21	39
Tajland	4,420	8,390	4.7	2.8	3	0	3	4	2	-11	0	5	17	47
Timor-Leste	2,730 x	5,210 x, e	–	1.9 x	7 x	37	9	16	5	292	11	–	21	41
Togo	560	1,030	-0.3	-0.1	4	39	1	3	2	421	15	–	19	42
Tonga	3,580	4,690 e	–	1.5	6	–	5	–	–	70	19	–	–	–
Trinidad i Tobago	15,040	24,940 e	0.5	4.8	5	–	3	–	–	4	0	–	–	–
Tunis	4,070	9,090	2.5	3.3	4	1 x	3	6	1	551	1	9	16	48
Turkmenistan	4,110	8,350 e	–	5.8	86	–	1	–	–	43	0	–	–	–
Turska	10,410	16,730	2.0	2.4	44	0	5	–	3	1,049	0	33	17	45
Tuvalu	5,010	–	–	2.1	3	–	10	–	–	13	35	–	–	–

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	BNP(GNI) per capita 2011.		BDP per capita prosječna godišnja stopa rasta (%)		Prosječna godišnja stopa rasta inflacije (%) 1990–2011.	Stanovništvo ispod međunarodne linije siromaštva od USD 1,25 po danu (%) 2006–2011.*	Javna potrošnja kao % of BDP-a (2007–2010.)*			ODA priliv u milijunima USD 2010.	ODA priliv kao % priliva od BNP (GNI) 2010.	Servisiranje duga kao % izvoza robe i usluga 2010.	Udio prihoda domaćinstva (% 2005–2011*)	
	USD	PPP USD	1970–1990.	1990–2011.			zdravstvo	obrazovanje	vojska				najsiromašniji 40%	najbogatiji 20%
Uganda	510	1,320	–	3.7	7	38	2	3	2	1,730	10	1	15	51
Ujedinjena Republika Tanzanija	540	1,510	–	2.5	13	68	3	7	1	2,961	13	3	18	45
Ujedinjeni Arapski Emirati	40,760	48,220 e	-4.3 x	-1.9	5	–	2	1	6	–	–	–	–	–
Ukrajina	3,120	7,080	–	0.6	67	0	4	5	3	624	0	39	24	36
Urugvaj	11,860	14,740	0.9	2.1	15	0	5	–	2	49	0	12	14	51
Uzbekistan	1,510	3,440 e	–	2.5	78	–	2	–	–	229	1	–	19 x	44 x
Vanuatu	2,870	4,500 e	1.2 x	0.6	3	–	3	5	–	108	15	–	–	–
Vatikan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Velika Britanija	37,780	36,970	2.1	2.4	2	–	8	6	3	–	–	–	–	–
Venecuela (Bolivarska Republika)	11,920	12,620	-1.7	0.4	32	7	3	4	1	53	0	8	14	49
Vijetnam	1,260	3,260	–	6.0	10	17	3	5	2	2,945	3	2	19	43
Zambija	1,160	1,490	-2.3	0.8	28	69	4	1	2	913	6	1	10	59
Zimbabve	640	–	-0.4	-3.0	1	–	–	2	1	738	11	–	–	–

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan*	1,300 x	2,020 x	0.1	3.4	26	20	2	–	–	2,055	4	4	18	42
----------------------	---------	---------	-----	-----	----	----	---	---	---	-------	---	---	----	----

SUMARNI INDIKATORI*

Subsaharska Afrika	1,269	2,269	0.0	2.0	29	53	3	5	1	40,604	4	3	15	50
Istočna i južna Afrika	1,621	2,868	0.3	1.9	34	51	3	5	1	19,572	3	4	16	50
Zapadna i centralna Afrika	937	1,721	-0.5	2.0	21	59	–	–	–	18,844	5	1	15	50
Srednji istok i sjeverna Afrika	6,234	9,655	-0.1	0.8	7	–	2	4	5	11,535	1	5	19	43
Južna Azija	1,319	3,366	2.0	4.5	6	32	–	–	–	15,263	1	5	21	42
Istočna Azija i Pacifik	4,853	8,185	5.6	7.5	5	14	2 **	4 **	2 **	9,289	0	4	16	47
Latinska Amerika i Karibi	8,595	11,759	1.4	1.7	28	5	4	5	1	9,272	0	13	12	56
CEE/CIS	7,678	14,216	–	2.5	51	0	3	4	3	6,582	0	23	19	43
Najmanje razvijene zemlje	695	1,484	-0.1	3.1	45	51	2	4	2	44,538	8	4	19	45
Svijet	9,513	11,580	2.4	2.6	8	22	6 **	5 **	3 **	90,358	0	9	17	46

* Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011. odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve indikatore. Objedinjeni podaci predstavljani su za period prije odvajanja Sudana (vidite stavku Memorandum).

Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja vidite stranu 98.

DEFINICIJE INDIKATORA

BNP (GNI) per capita – bruto nacionalni prihod (BNP/GNI) je zbir dodate vrijednosti od strane svih rezidentnih proizvođača, plus svi porezi na proizvode (manje dotacije) koji nisu uključeni u vrijednost finalnih dobara, plus neto primici od primarnih prihoda (doprinosi zaposlenih i prihod od imovine) iz inostranstva. BNP (GNI) per capita je BNP (GNI) podijeljen sa brojem stanovnika. BNP (GNI) per capita u US dolarima preračunava se po Atlas metodi Svjetske banke.

BNP (GNI) per capita (PPP USD) – BNP (GNI) per capita pretvoren u međunarodne dolare, uzimajući u obzir razlike u nivoima cijena (kupovna moć) između zemalja. Na osnovu podataka iz Međunarodnog programa za upoređenja (ICP).

BDP per capita – bruto domaći proizvod (BDP) jeste zbir dodate vrijednosti svih domaćih proizvođača; plus svi porezi na proizvod (minus dotacije) koji nisu uključeni u vrijednost finalnih dobara. BDP per capita je BDP podijeljen sa brojem stanovnika. Rast se računa u odnosu na konstantnu cijenu BDP-a u lokalnoj valuti.

Stanovništvo ispod međunarodne linije siromaštva od 1,25 USD po danu – procenat stanovništva koji živi od manje od 1,25 USD po danu po cijenama iz 2005. godine prilagođen paritetu kupovne moći (PPP). Novi prag siromaštva odražava revidiranja prema PPP kursu na osnovu rezultata ICP-a iz 2005. godine. Revidiranja su otkrila da su troškovi života viši u razvijenom svijetu nego što je to procijenjeno. Kao rezultat ovih revidiranja, stope siromaštva za pojedinačne zemlje ne mogu se uporediti sa stopama siromaštva koje su iznesene u prethodnom izdanju. Više detaljnijih informacija o definiciji, metodologiji i izvorima podataka koji su predstavljani mogu se naći na <www.worldbank.org>.

ODA – neto zvanična razvojna pomoć.

Servisiranje duga – zbir plaćanja kamate i otplata glavnice na spoljne javne i dugoročno garantovane dugove od strane države.

Udio prihoda domaćinstva – procenat prihoda koji prima 20 procenata domaćinstava sa najvišim prihodom i 40 procenata domaćinstava sa najnižim prihodom.

GLAVNI IZVOR PODATAKA

Zemlje i oblasti	Životni vijek: žene kao % muškaraca 2011.	Stopa pismenosti odraslih: žene kao % muškaraca 2007–2011.*	Stope upisa: žene kao % muškaraca 2008–2011.*		Stopa onih koji dođu do posljednjeg razreda osnovne škole: žene kao % muškaraca 2008–2011.*	Prevalenca kontracepcije (%) 2007–2012.*	Prenatalna njega (%) 2007–2012.*		Njega na porođaju (%) 2007–2012.*			Stopa mortaliteta majki ¹			
			GER osnovna škola	GER srednja škola			Najmanje jedna posjeta	Najmanje četiri posjete	Obučeno osoblje prisutno na porođaju	Porodaj u zdravstvenoj ustanovi	Carski rez	Prijavljeno	2010.		Životna dob pod rizikom od smrti majke (1 u):
													Prilagođeno	–	
Albanija	108	97	99	98	100	69	97	67	99	97	19	21	27	2,200	
Alžir	104	79 x	94	102	104	61 x	89 x	–	95 x	95 x	–	–	97	430	
Andora	–	–	101	105	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	106	70	81	69	73	6 x	80	–	47	46	–	–	450	39	
Antigva i Barbuda	–	101	92	101	–	–	100	–	100	–	–	0	–	–	
Argentina	110	100	99	112	101	78 x	99 x	89 x	95	99	–	44	77	560	
Australija	106	–	99	95	–	71 x	98	92	–	99	31	–	7	8,100	
Austrija	107	–	99	96	103	–	–	–	–	–	24	–	4	18,200	
Avganistan	101	–	69	51	–	21	48	15	39	33	4	330	460	32	
Azerbejdžan	109	100	99	98	102	51 x	77 x	45 x	88 x	78 x	5 x	24	43	1,000	
Bahami	109	–	102	105	96	45 x	98	–	99	–	–	0	47	1,100	
Bahrein	102	97	–	–	–	–	100	–	97	–	–	–	20	1,800	
Bangladeš	102	85	–	113	114	61	55	26	32	29	17	220	240	170	
Barbados	109	–	102	109	–	–	100	–	100	–	–	0 x	51	1,300	
Belgija	107	–	100	97	103	75 x	–	–	–	–	18	–	8	7,500	
Belize	104	–	91	–	103	34 x	94 x	–	94	89	–	55	53	610	
Benin	107	55	87	–	–	13	86	61 x	84	87	4 x	400 x	350	53	
Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija	106	97	101	99	–	40	99	94	98	98	25	4	10	6,300	
Bjelorusija	118	100	100	–	–	73 x	99 x	–	100	100 x	22	1	4	16,300	
Bocvana	96	101	96	106	104	53	94	73	95	99	–	160	160	220	
Bolivija (Višenacionalna država)	107	91	99	99	–	61	86	72	71	68	19	310	190	140	
Bosna i Hercegovina	107	97	102	103	99	36 x	99 x	–	100 x	100 x	–	3	8	11,400	
Brazil	110	100	–	–	–	81 x	98	91	97 x	98	50	75	56	910	
Brunej Darusalam	106	97	101	103	100	–	99	–	100	100	–	–	24	1,900	
Bugarska	110	99	100	95	99	–	–	–	100	93	31	8	11	5,900	
Burkina Faso	104	59	91	76	109	16	94	34	66	66	2	340	300	55	
Burundi	106	85	99	72	118	22	99	33	60	60	4	500	800	31	
Butan	106	59 x	102	101	105	66	97	77	65	63	12	260 x	180	210	
Centralna Afrička Republika	107	62	71	58	90	15	68	38	54	53	5	540 x	890	26	
Crna Gora	107	98	98	101	–	39 x	97 x	–	100	100	–	13	8	7,400	
Čad	106	54	73	42	96	5	53	23	23	16	2	1,100 x	1,100	15	
Česka Republika	108	–	99	101	100	–	–	–	100	–	20	2	5	12,100	
Čile	108	100	95	103	–	58 x	–	–	100	100	–	20	25	2,200	
Danska	106	–	100	102	100	–	–	–	–	–	21	–	12	4,500	
Demokratska Narodna Republika Koreja	110	100	–	–	–	69 x	100	94	100	95	13	77	81	670	
Demokratska Republika Kongo	107	74	87	58	88	17	89	45	80	75	7	550	540	30	
Dominika	–	–	98	109	105	–	100	–	100	–	–	0	–	–	
Dominikanska Republika	108	100	88	112	–	73	99	95	98	98	42	160	150	240	
Država Palestina	105	94	98	108	–	50 x	99 x	–	99 x	97 x	15 x	–	64	330	
Džibuti	105	–	90	80	101	23	92 x	–	93 x	87 x	12	550 x	200	140	
Egipat	105	79	96	96	–	60	74	66	79	72	28	55	66	490	
Ekvador	108	97	101	103	–	73 x	84 x	58 x, y	98 x	85 x	26 x	61	110	350	
Ekvatorijalna Gvineja	105	93	97	–	108	10 x	86 x	–	65 x	–	–	–	240	88	
El Salvador	114	94	95	101	101	73	94	78 y	96	85	25	56	81	490	
Eritreja	108	73	84	76	94	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	–	240	86	
Estonija	115	100	99	102	100	–	–	–	100 x	–	–	7 x	2	25,100	
Etiopija	106	59	91	82	100	29	43	19	10	10	2	680	350	67	
Fidži	108	–	98	109	95	32	100	–	100	–	–	23	26	1,400	
Filipini	110	101	98	108	111	51	91	78	62	44	10	160 x	99	300	
Finska	108	–	99	105	100	–	100 x	–	–	100	16	–	5	12,200	
Francuska	108	–	99	101	–	71 x	100 x	–	–	–	21	–	8	6,200	
Gabon	103	92	97	–	–	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	230	130	
Gambija	104	67	102	95	94	13	98	72	57	56	3	730 x	360	56	
Gana	103	84	100	91	91	34	96	87	68	67	11	450	350	68	
Grčka	106	98	–	–	–	76 x	–	–	–	–	–	–	3	25,500	
Grenada	104	–	100	103	–	54 x	100	–	99	–	–	0	24	1,700	
Gruzija	110	100	103	–	105	53	98	90	100	98	24	19	67	960	
Gvajana	109	–	104	111	96	43	92	79	92	89	13	86	280	150	
Gvatemala	111	87	96	93	–	54	93	–	52	51	16	140	120	190	
Gvineja	106	58	84	59	76	9 x	88	50	46	39	2	980 x	610	30	

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Životni vijek: žene kao % muškaraca 2011.	Stopa pismenosti odraslih: žene kao % muškaraca 2007–2011.*	Stope upisa: žene kao % muškaraca 2008–2011.*		Stopa onih koji dođu do posljednjeg razreda osnovne škole: žene kao % muškaraca 2008–2011.*	Prevalenca kontracepcije (%) 2007–2012.*	Prenatalna njega (%) 2007–2012.*		Njega na porođaju (%) 2007–2012.*			Stopa mortaliteta majki ¹			
			GER osnovna škola	GER srednja škola			Najmanje jedna posjeta	Najmanje četiri posjete	Obučeno osoblje prisutno na porođaju	Porodaj u zdravstvenoj ustanovi	Carski rez	Prijavljeno	2010.		Životna dob pod rizikom od smrti majke (1 u):
													Prilagođeno	–	
Gvineja-Bisao	107	60	94	–	–	14	93	70	44	42	–	410 x	790	25	
Haiti	104	84 x	–	–	–	32 x	85 x	54 x	26 x	25 x	3 x	630 x	350	83	
Holandija	105	–	99	99	–	69	–	–	–	100	14	–	6	10,500	
Honduras	107	100	100	123	–	65 x	92 x	81 x	67 x	67 x	13 x	–	100	270	
Hrvatska	110	99	100	107	101	–	–	–	100	–	19	9	17	4,100	
Indija	105	68 x	100	92	–	55	74 x	37 x	52	47	9 x	210	200	170	
Indonezija	105	94	102	100	–	61	93	82	79	55	15	230	220	210	
Irak	110	82	–	–	–	50 x	84 x	–	80	65	21 x	84 x	63	310	
Iran (Islamska Republika)	105	90	101	86	100	79 x	98 x	94 x	97 x	96 x	40 x	25 x	21	2,400	
Irska	106	–	100	105	–	65 x	100 x	–	100 x	100	25	–	6	8,100	
Island	104	–	100	103	–	–	–	–	–	–	17	–	5	8,900	
Italija	107	99	99	99	100	–	99 x	68 x	–	99 x	40	–	4	20,300	
Izrael	106	–	101	102	98	–	–	–	–	–	–	–	7	5,100	
Jamajka	107	112	95	103	102	72	99	87	98	97	15	95 x	110	370	
Japan	109	–	100	100	100	54 x	–	–	–	100 x	–	–	5	13,100	
Jemen	105	58	82	62	–	28 x	47 x	14 x	36 x	24 x	9 x	370 x	200	90	
Jeremija	109	100	102	102	–	55	99	93	100	99	13	9	30	1,700	
Jordan	104	93	100	106	–	59	99	94	99	99	19	19	63	470	
Južna Afrika	102	96	96	105	–	60 x	97	87	91 x	89 x	21 x	400 x	300	140	
Južni Sudan*	–	–	–	–	–	4	40	17	19	12	1	2,100 x	–	–	
Kambodža	105	80	95	90	–	51	89	59	71	54	3	210	250	150	
Kamerun	104	80	86	83	98	23	85	–	64	61	2 x	670 x	690	31	
Kanada	106	–	100	98	–	74 x	100	99	100	99	26	–	12	5,200	
Katar	99	99	100	121	–	–	100	–	100	–	–	–	7	5,400	
Kazahstan	118	100	100	97	100	51 x	100 x	–	100	100 x	–	17	51	770	
Kejp Verde	111	89	92	120	–	61 x	98 x	72 x	78 x	76	11 x	54	79	480	
Kenija	104	93	98	90	–	46	92	47	44	43	6	490	360	55	
Kina	105	94	103	104	–	85 x	94	–	100	98	27	30	37	1,700	
Kipar	106	98	99	100	–	–	99	–	–	100	–	–	10	6,300	
Kirgistan	113	99	99	99	99	48 x	97 x	–	99	97 x	–	64	71	480	
Kiribati	–	–	104	111	–	22	88	71	80	66	10	0	–	–	
Kolumbija	110	100	98	110	101	79	97	89	99	99	43	63	92	430	
Komoros	105	87	92	–	–	26 x	75 x	–	62 x	–	–	380 x	280	67	
Kongo	105	–	95	–	–	45	93	–	94	92	3 x	780 x	560	39	
Kostarika	106	100	99	106	103	82	90	86	99	99	21 y	23	40	1,300	
Kuba	105	100	98	99	102	74	100	100	100	100	–	41	73	1,000	
Kukova Ostrva	–	–	102	110	–	29	100	–	100	100	–	0	–	–	
Kuvajt	102	97	103	107	100	–	100	–	100	–	–	–	14	2,9	

Zemlje i oblasti	Životni vijek: žene kao % muškaraca 2011.	Stopa pismenosti odraslih: žene kao % muškaraca 2007–2011.*	Stope upisa: žene kao % muškaraca 2008–2011.*		Stopa onih koji dođu do posljednjeg razreda osnovne škole: žene kao % muškaraca 2008–2011.*	Prevalenca kontracepcije (%) 2007–2012.*	Prenatalna njega (%) 2007–2012.*		Njega na porođaju (%) 2007–2012.*			Stopa mortaliteta majki [†]		
			GER osnovna škola	GER srednja škola			Najmanje jedna posjeta	Najmanje četiri posjete	Obučeno osoblje prisutno na porođaju	Porođaj u zdravstvenoj ustanovi	Carski rez	2007–2011.*		Životna dob pod rizikom od smrti majke (1 u):
												Prijavljeno	Prilagođeno	
Namibija	102	99	99	–	107	55	95	70	81	81	13	450	200	160
Narodna Demokratska Republika Laos	104	77 x	93	83	–	38 x	35 x	–	20 x	17 x	2	410 x	470	74
Nauru	–	–	106	120	–	36	95	40	97	99	8	300 x	–	–
Nepal	103	66	–	–	–	50	58	50	36	35	5	280 x	170	190
Niger	102	35 x	82	66	94	18	46 x	15 x	18 x	17 x	1 x	650 x	590	23
Nigerija	103	70	91	88	107	15	58	45	39	35	2	550	630	29
Nikaragva	109	100 x	98	110	–	72	90	78	74	74	20	63	95	350
Niue	–	–	–	–	–	23 x	100	–	100	–	–	0 x	–	–
Norveška	106	–	100	98	100	88 x	–	–	–	–	16	–	7	7,900
Novi Zeland	105	–	100	105	–	–	–	–	–	–	23	–	15	3,300
Njemačka	106	–	100	95	101	–	100 x	–	–	–	29	–	7	10,600
Obala Slonovače	104	72	83	–	96	18	91	–	59	57	6 x	540 x	400	53
Oman	107	90	97	99	–	24	99	96	99	99	14	26	32	1,200
Pakistan	103	59	82	76	92	27	61	28	43	41	7	280	260	110
Palau	–	–	–	–	–	22	90	81	100	100	–	0	–	–
Panama	107	99	97	107	100	52	96	–	89	88	–	60	92	410
Papua Nova Gvineja	107	90	89	–	–	32 x	79 x	55 x	53 x	52 x	–	730 x	230	110
Paragvaj	106	98	97	105	106	79	96	91	82	–	33	100	99	310
Peru	107	89	100	98	101	75	95	94	85	85	23	93	67	570
Poljska	112	100	99	99	100	–	–	–	100 x	–	21	2	5	14,400
Portugal	108	97	97	104	–	67 x	100 x	–	100 x	–	31	–	8	9,200
Republika Koreja	109	–	99	99	100	80	–	–	–	–	32	–	16	4,800
Republika Moldavija	111	99	100	102	104	68 x	98 x	89 x	100	99	9 x	15	41	1,500
Ruanda	105	90	102	102	–	52	98	35	69	69	7	480	340	54
Rumunija	110	99	99	99	100	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	21	27	2,600
Ruska Federacija	119	100	100	98	–	80	–	–	100	–	–	17	34	2,000
Samoa	109	100	102	114	–	29	93	58	81	81	13	29 x	100	260
San Marino	–	–	113	102	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sveta Lucija	108	–	96	99	97	–	99	–	100	–	–	0 x	35	1,400
Sao Tome i Principe	105	90	100	103	121	38	98	72	82	79	5	160	70	330
Saudijska Arabija	103	90	99	95	–	24	97	–	97	–	–	–	24	1,400
Sejšeli	–	101	100	109	–	–	–	–	–	–	–	57 x	–	–
Senegal	104	63	106	88	105	13	93	50	65	73	6	390	370	54
Sent Kits i Nevis	–	–	100	99	90	54	100	–	100	–	–	0	–	–
Sveti Vinsent i Grenadin	106	–	93	102	–	48 x	100	–	99	–	–	0 x	48	940
Sijera Leone	103	59	93	–	–	11	93	75	63	50	5	860	890	23
Singapur	106	96	–	–	100	–	–	–	–	100 x	–	–	3	25,300
Sirijska Arapska Republika	104	86	98	100	101	54	88	64	96	78	26	65 x	70	460
Sjedinjene Države	107	–	99	101	89	79	–	–	–	–	31	13	21	2,400
Slovačka	111	–	99	101	100	–	97 x	–	100	–	24	10	6	12,200
Slovenija	109	100	99	100	100	–	100 x	–	100	–	–	10	12	5,900
Solomonova Ostrva	104	–	–	–	–	35	74	65	86	85	6	150	93	240
Somalija	106	–	–	–	–	15 x	26 x	6 x	33 x	9 x	–	1,000 x	1,000	16
Srbija	106	97	99	102	100	61	99	94	100	100	25	9	12	4,900
Sudan ^{cr}	–	–	–	–	–	9	56	47	23	21	7	94 x	–	–
Surinam	110	99	95	123	122	46 x	90 x	–	90 x	88 x	–	180	130	320
Svazilend	98	99	92	100	107	65	97	77	82	80	12	590 x	320	95
Španija	108	98	99	102	101	66 x	–	–	–	–	26	–	6	12,000
Šri Lanka	109	97	100	–	–	68	99	93	99	98	24	39 x	35	1,200
Švajcarska	106	–	100	97	–	–	–	–	–	–	30	–	8	9,500
Švedska	105	–	99	99	100	–	100 x	–	–	–	–	–	4	14,100
Tadžikistan	110	100	96	87	101	37	89	49	88	88	–	45	65	430
Tajland	109	96 x	99	108	–	80	99	80	100	99	24	12 x	48	1,400
Timor-Leste	103	83	96	101	111	22	84	55	29	22	2	560	300	55
Togo	106	61	90	–	123	15	72	55	59	67	9	–	300	80
Tonga	108	100 x	–	–	–	32	98	–	98	98	–	36	110	230
Trinidad i Tobago	110	99	97	107	106	43 x	96 x	–	98 x	97 x	–	–	46	1,300
Tunis	106	82	96	106	102	60 x	96 x	68 x	95 x	89 x	21 x	–	56	860
Turkmenistan	114	100	–	–	–	48 x	99 x	83 x	100 x	98 x	3 x	12	67	590
Turska	106	89	98	91	103	73	92	74	91	90	37	29 x	20	2,200
Tuvalu	–	–	–	–	–	31	97	67	98	93	7	0 x	–	–
Uganda	103	78	101	85	101	30	93	48	57	57	5	440	310	49

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Životni vijek: žene kao % muškaraca 2011.	Stopa pismenosti odraslih: žene kao % muškaraca 2007–2011.*	Stope upisa: žene kao % muškaraca 2008–2011.*		Stopa onih koji dođu do posljednjeg razreda osnovne škole: žene kao % muškaraca 2008–2011.*	Prevalenca kontracepcije (%) 2007–2012.*	Prenatalna njega (%) 2007–2012.*		Njega na porođaju (%) 2007–2012.*			Stopa mortaliteta majki [†]		
			GER osnovna škola	GER srednja škola			Najmanje jedna posjeta	Najmanje četiri posjete	Obučeno osoblje prisutno na porođaju	Porođaj u zdravstvenoj ustanovi	Carski rez	2007–2011.*		Životna dob pod rizikom od smrti majke (1 u):
												Prijavljeno	Prilagođeno	
Ujedinjena Republika Tanzanija	103	85	102	–	113	34	88	43	49	50	5	450	460	38
Ujedinjeni Arapski Emirati	103	102 x	–	–	–	–	100	–	100	100	–	0	12	4,000
Ukrajina	118	100	101	98	101	67	99	75	99	99	10	16	32	2,200
Urugvaj	110	101	97	–	104	78 x	96	90	100	–	34	34	29	1,600
Uzbekistan	110	100	97	99	101	65 x	99 x	–	100 x	97 x	–	21	28	1,400
Vanuatu	106	96	95	102	94	38	84	–	74	80	–	86	110	230
Vatikan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Velika Britanija	105	–	100	102	–	84	–	–	–	–	26	–	12	4,600
Venezuela (Bolivarska Republika)	108	100	97	110	105	–	94 x	–	95 x	95 x	–	63	92	410
Vijetnam	105	96	94	109	–	78	94	60	93	92	20	69	59	870
Zambija	102	77	101	–	95	41	94	60	47	48	3	590	440	37
Zimbabve	97	–	–	–	–	59	90	65	66	65	5	960	570	52

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^{cr}	106	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	730	31
-----------------------------------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	----

SUMARNI INDIKATORI[†]

Subsaharska Afrika	104	76	93	82	101	24	77	46	49	47	4	–	500	39
Istočna i južna Afrika	104	82	96	89	103	34	81	44	44	43	4	–	410	52
Zapadna i centralna Afrika	104	70	89	76	100	17	74	47	55	52	4	–	570	32
Srednji istok i sjeverna Afrika	105	82	94	92	–	48	77	–	73	62	–	–	170	190
Južna Azija	104	69	98	91	–	52	70	35	49	44	9	–	220	150
Istočna Azija i Pacifik	105	94	102	104	–	64**	93	77**	92	84	23	–	82	680
Latinska Amerika i Karibi	109	98	97	108	102	–	96	89	90	89	40	–	81	520
CEE/CIS	113	98	99	97	101	73	–	–	97	–	–	–	32	1,700
Najmanje razvijene zemlje	104	76	94	84	102	35	74	38	48	44	6	–	430	52
Svijet	106	90	97	97	100**	55**	81	50**	66	61	16	–	210	180

^{cr} Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011. odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve indikatore. Objedinjeni podaci predstavljeni su za period prije odvajanja Sudana (vidite stavku Memorandum).

Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja vidite stranu 98.

DEFINICIJE INDIKATORA

Životni vijek – broj godina koliko bi novorođeno dijete živjelo ukoliko bi bilo izloženo rizicima mortaliteta koji važe za stanovništvo u trenutku njegovog rođenja.

Stopa pismenosti među odraslima – broj osoba od 15. godine života i stariji koji mogu da čitaju i pišu, uz razumijevanje kratkog jednostavnog iskaza o svakodnevnom životu, izraženi kao procenat ukupnog stanovništva u toj starosnoj grupi.

Bruto stopa upisa (GER) u osnovne škole – ukupni upis u osnovne škole, bez obzira na uzrast, izražen kao zvanični procenat stanovništva osnovnoškolskog uzrasta.

Bruto stopa upisa (GER) u srednju školu – ukupan upis u srednje škole bez obzira na uzrast, izražen kao zvanični procenat stanovništva srednjškolskog uzrasta.

Stopa onih koji dođu do posljednjeg razreda osnovne škole – procenat djece koja se upisuju u prvi razred osnovne škole i koja stignu do posljednjeg razreda (administrativni podaci).

Prevalenca kontracepcije – procenat žena (između 15 i 49 godina života) u zajednici, koje trenutno koriste bilo koji kontraceptivni metod.

Prenatalna njega – procenat žena (između 15 i 49 godina života) koje je makar jednom tokom trudnoće posjetio kvalifikovani zdravstveni radnik (doktor, sestra ili babcica) i procenat žena koje je posjetio bilo koji pružalac usluge najmanje četiri puta.

Obučeno osoblje prisutno na porođaju – procenat porođaja na kojima je bilo prisutno obučeno zdravstveno osoblje (doktor, sestra ili babcica).

Porođaj u zdravstvenoj ustanovi – procenat žena (između 15 i 49 godina života) koje su se porodile u zdravstvenoj ustanovi.

Carski rez – procenat porođaja koji je obavljen putem carskog reza (očekuju se stope carskog reza između 5 i 15 procenata, imajući u vidu adekvatne nivoe hitne akušerske njega).

Stopa mortaliteta majki – broj smrti majki usljed uzroka koji su vezani za trudnoću na 100 000 živorođene djece tokom istog perioda. „Prijavljena“ kolona pokazuje brojke koje je podnijela svaka zemlja, a koje nisu usaglašene u smislu nepotpunih podataka ili pogrešne klasifikacije.

Za „prilagođenu“ kolonu pogledajte napomenu u desnom stupcu (†). Vrijednosti stope mortaliteta majki zaokružene su prema sljedećoj shemi: <100, nema zaokruživanja; 100–999, zaokružene na najbližu deseticu; i >1000, zaokružene na najbližu stotinu

Doživotni rizik od smrti majke – doživotni rizik od smrti majke uzima u obzir i vjerovatnoću od zatrudnjavanja i vjerovatnoću od umiranja kao rezultat trudnoće, koji je akumuliran tokom ženinih reproduktivnih godina.

GLAVNI IZVORI PODATAKA

Zemlje i oblasti	Dječji rad (%) ⁺ 2002–2011.*			Dječji brakovi (%) 2002–2011.*		Registracija rođenja (%) 2005–2011.*	Ženska genitalna mutilacija/siječenje (%) 2002–2011.*			Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom (ženom) (%) 2002–2011.*		Nasilna disciplina (%) ⁺ 2005–2011.*		
	ukupno	muškarci	žene	vjenčani do 15. vjenčani do 18.	ukupno		prevalenca		podrška praksif	muškarci	žene	ukupno	muškarci	žene
						žene ^a	čerke ^b	stavovi						
Nauru	–	–	–	2	27	83	–	–	–	–	–	–	–	–
Nepal	34 y	30 y	38 y	10	41	42	–	–	–	22	23	–	–	–
Niger	43	43	43	36	75	32 y	2	1	3	–	70	–	–	–
Nigerija	29	29	29	16	39	30	30 y	30 y	22	30	43	–	–	–
Nikaragva	15 x	18 x	11 x	10	41	81 y	–	–	–	–	14	–	–	–
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Norveška	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Novi Zeland	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Njemačka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Obala Slonovače	35	36	34	8	35	55	36	9	20	–	65	91	91	91
Oman	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pakistan	–	–	–	7	24	27	–	–	–	–	–	–	–	–
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panama	7 y	10 y	4 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Papua Nova Gvineja	–	–	–	2	21	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Paragvaj	15	17	12	–	18	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Peru	34 y	31 y	36 y	3	19	93	–	–	–	–	–	–	–	–
Poljska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	3 x, y	4 x, y	3 x, y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Republika Koreja	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Republika Moldavija	16	20	12	1	19	98 x	–	–	–	22 y	21	–	–	–
Ruanda	29	27	30	1	8	63	–	–	–	25	56	–	–	–
Rumunija	1 x	1 x	1 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ruska Federacija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Samoa	–	–	–	–	–	48	–	–	–	46	61	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sveta Lucija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sao Tome i Principe	8	8	7	5	34	75	–	–	–	22	20	–	–	–
Saudijska Arabija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sejšeli	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	17 y	18 y	16 y	12	33	75	26	13 y	17	25	60	–	–	–
Sent Kits i Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sveti Vinsent i Grenadin	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sijera Leone	26	27	25	18	44	78	88	10 y	72	–	73	82	81	82
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sirijska Arapska Republika	4	5	3	3	13	95	–	–	–	–	–	89	90	88
Sjedinjene Države	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovačka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Slovenija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Solomonova Ostrva	–	–	–	3	22	–	–	–	–	65	69	72 y	–	–
Somalija	49	45	54	8	45	3	98	46	65	–	76 y	–	–	–
Srbija	4	5	4	1	5	99	–	–	–	7 y	3	67	70	64
Sudan ^{cr}	–	–	–	7	33	59	88	37 y	42	–	47	–	–	–
Surinam	6	7	5	3	19	97	–	–	–	–	13	86	87	85
Svaziland	7	8	7	1	7	50	–	–	–	23 y	28	89	90	88
Španija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Šri Lanka	–	–	–	2	12	97	–	–	–	–	53 y	–	–	–
Švajcarska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Švedska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Tadžikistan	10	9	11	1	13	88	–	–	–	–	74 y	78	80	75
Tajland	8	8	8	3	20	99	–	–	–	–	–	–	–	–
Timor-Leste	4	4	4	3	19	55	–	–	–	81	86	–	–	–
Togo	28	28	29	6	25	78	4	0 y	2	–	43	93	94	93
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad i Tobago	1	1	1	2	8	96	–	–	–	–	8	77	78	77
Tunis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Turkmenistan	–	–	–	1	7	96	–	–	–	–	38 y	–	–	–
Turska	3 y	3 y	2 y	3	14	94	–	–	–	–	25	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	0	10	50	–	–	–	73	70	–	–	–
Uganda	25 y	27 y	24 y	10	40	30	1	1 y	9	44	58	–	–	–
Ujedinjena Republika Tanzanija	21 y	23 y	19 y	7	37	16	15	3	6	38	54	–	–	–
Ujedinjeni Arapski Emirati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ukrajina	7	8	7	0	10	100	–	–	–	11	4	70	76	65

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Dječji rad (%) ⁺ 2002–2011.*			Dječji brakovi (%) 2002–2011.*		Registracija rođenja (%) 2005–2011.*	Ženska genitalna mutilacija/siječenje (%) 2002–2011.*			Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom (ženom) (%) 2002–2011.*		Nasilna disciplina (%) ⁺ 2005–2011.*		
	ukupno	muškarci	žene	vjenčani do 15. vjenčani do 18.	ukupno		prevalenca		podrška praksif	muškarci	žene	ukupno	muškarci	žene
						žene ^a	čerke ^b							
Urugvaj	8 y	8 y	8 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uzbekistan	–	–	–	0	7	100	–	–	–	59 y	70	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	9	27	26	–	–	–	–	–	78 y	–	–
Vatikan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Velika Britanija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Venecuela (Bolivarska Republika)	8 x	9 x	6 x	–	–	92 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Vijetnam	7	7	7	1	9	95	–	–	–	–	36	74	76	71
Zambija	41 y	42 y	40 y	9	42	14	1	–	–	49	62	–	–	–
Zimbabve	–	–	–	4	31	49	–	–	–	34	40	–	–	–

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^{cr}	13 x	14 x	12 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
-----------------------------------	------	------	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SUMARNI INDIKATORI[#]

Subsaharska Afrika	27	28	26	12	37	41	40	24	21	35	55	–	–	–
Istočna i južna Afrika	27	28	25	9	34	37	42	–	–	40	55	–	–	–
Zapadna i centralna Afrika	27	28	27	14	41	42	34	23	22	30	56	–	–	–
Srednji istok i sjeverna Afrika	9	10	8	3	17	81	–	–	–	–	52	90	–	–
Južna Azija	12	13	12	18	46	37	–	–	–	49	52	–	–	–
Istočna Azija i Pacifik	8**	8**	7**	3**	18**	70**	–	–	–	–	30**	–	–	–
Latinska Amerika i Karibi	9	9	7	7	29	93	–	–	–	–	–	–	–	–
CEE/CIS	5	6	4	1	10	96	–	–	–	–	27	–	–	–
Najmanje razvijene zemlje	23	24	22	16	46	35	–	–	–	36	54	–	–	–
Svijet	15**	15**	14**	11**	34**	51**	–	–	–	–	47**	–	–	–

^{cr} Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011. odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve indikatore. Objedinjeni podaci predstavljeni su za period prije odvajanja Sudana (vidite stavku Memorandum).

[#] Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja vidite stranu 98.

DEFINICIJE INDIKATORA

Dječji rad – procenat djece 5–14 godina života koja su uključena u dječji rad u trenutku vršenja istraživanja. Smatra se da je dijete uključeno u rad pod sljedećim okolnostima: djeca starosti 5–11 godina života koja su tokom referentne sedmice obavljala jedan sat ekonomske aktivnosti ili najmanje 28 sati poslova u domaćinstvu, ili djeca uzrasta 12–14 godina života koja su tokom referentne sedmice obavljala najmanje 14 sati ekonomske aktivnosti ili najmanje 28 sati poslova u domaćinstvu.

Brak maloljetnih lica – procenat žena 20–24 godine života koje su se prvi put udale ili stupile u zajednicu sa 15 godina života i procenat žena 20–24 godine života koje su se prvi put udale ili stupile u zajednicu sa 18 godina života.

Registracija rođenja – procenat djece mlađe od pet godina života koja su registrovana u trenutku istraživanja. Brojilac ovog indikatora uključuje djecu čiji je izvod iz matične knjige rođenih vidjelo lice koje je vodilo razgovor ili čija majka ili osoba koja se o njemu stara kaže da je rođenje tog djeteta registrovano.

Ženska genitalna mutilacija/siječenje – (a) **žene**: procenat žena starosti i 15–49 godina života kod kojih je vršena mutilacija/siječenje; (b) **čerke**: procenat žena starosti 15–49 godina sa najmanje jednom čerkom kod koje je izvršena mutilacija/siječenje; (c) **podrška za ovaj postupak**: procenat žena starosti 15–49 godina koje vjeruju da praksa ženske genitalne mutilacije/siječenja treba da se nastavi.

Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom – procenat žena i muškaraca starosti 15–49 godina života koji smatraju da je opravdano da muž udara ili tuče suprugu iz makar jednog od određenih razloga, npr. ukoliko supruzi zagori jelo, ako se raspravlja sa njim, ako izađe napolje a da mu se ne javi, ako zanemaruje djecu ili odbija seksualne odnose.

Nasilna disciplina – procenat djece 2–14 godina života koja su iskusila bilo koji oblik nasilne discipline (psihološka agresija i/ili fizičko kažnjavanje).

GLAVNI IZVORI PODATAKA

Dječji rad – istraživanja višestrukih pokazatelja stanja i pločaja djece i žena (MICS), demografska i zdravstvena istraživanja (DHS) i druga nacionalna istraživanja.

Stupanje u brak maloljetnih osoba – MICS, DHS i druga nacionalna istraživanja.

Registracija rođenja – MICS, DHS, druga nacionalna istraživanja i glavni sistemi registracije.

Ženska genitalna mutilacija/siječenje – MICS, DHS i druga nacionalna istraživanja.

Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom – MICS, DHS i druga nacionalna istraživanja.

Nasilna disciplina – MICS, DHS i druga nacionalna istraživanja.

NOTES

– Podaci nisu dostupni.

x Podaci se odnose na godine ili periode osim onih koji su navedeni u naslovu kolone. Takvi podaci nisu uključeni u izračunavanje regionalnih i globalnih prosjeka.

y Podaci se razlikuju od standardne definicije ili se odnose samo na dio zemlje. Ukoliko potpadaju pod navedeni referentni period, takvi podaci su uključeni u izračunavanje regionalnih ili globalnih prosjeka.

+ Detaljnija objašnjenja metodologije i promjene u računanju ovih procjena mogu se naći u Opštim bilješkama o podacima, strana 94.

* Podaci se odnose na najskoriju godinu dostupnu za period koji je naveden u zaglavlju stupca.

** Isključuje Kinu.

TABELA 10. STOPA NAPRETKA

Zemlje i oblasti	Rangiranje mortaliteta djece mlađe od 5 godina života	Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 godina života				Godišnja stopa smanjenja (%) ^θ mortaliteta djece mlađe od 5 godina				Smanjenje od 1990. (%) ^θ	Smanjenje od 2000. (%) ^θ	Godišnja stopa rasta (%) BDP-a per capita		Ukupna stopa fertiliteta			Prosječna godišnja stopa smanjenja (%) ukupne stope fertiliteta		
		1970.	1990.	2000.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1990-2011.			1970.	1990.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1970-1990.	1990-2011.
		1970.	1990.	2000.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1990-2011.			1970.	1990.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1970-1990.	1990-2011.
Albanija	122	–	41	26	14	–	4.5	5.5	5.0	65	46	-0.7 x	5.3	4.9	3.2	1.5	2.1	3.6	
Ažir	74	199	66	46	30	5.5	3.6	3.9	3.8	55	35	1.6	1.5	7.4	4.7	2.2	2.3	3.6	
Andora	184	–	8	5	3	–	5.1	3.8	4.4	60	34	-1.4	2.5 x	–	–	–	–	–	
Angola	8	–	243	199	158	–	2.0	2.1	2.1	35	21	–	4.1	7.3	7.2	5.3	0.1	1.4	
Antigva i Barbuda	145	–	27	15	8	–	5.9	6.1	6.0	72	49	7.8 x	0.6	–	–	–	–	–	
Argentina	122	58	28	20	14	3.7	3.1	3.3	3.2	49	31	-0.8	2.3	3.1	3.0	2.2	0.1	1.5	
Australija	165	21	9	6	5	4.2	3.8	2.9	3.4	51	27	1.6	2.2	2.7	1.9	2.0	1.9	-0.2	
Austrija	169	29	9	6	4	5.6	5.2	2.6	3.8	55	25	2.5	1.8	2.3	1.5	1.4	2.4	0.3	
Avganistan	23	309	192	136	101	2.4	3.4	2.7	3.1	47	26	–	–	7.7	8.0	6.2	-0.2	1.2	
Azerbejdžan	61	–	95	69	45	–	3.2	3.9	3.6	53	35	–	5.9	4.6	3.0	2.2	2.2	1.5	
Bahami	107	31	22	17	16	1.8	2.6	0.4	1.4	26	4	1.9	0.7	3.5	2.6	1.9	1.5	1.6	
Bahrein	135	81	21	12	10	6.9	5.0	2.0	3.4	51	19	-1.0 x	1.3 x	6.5	3.7	2.5	2.8	1.9	
Bangladeš	60	226	139	84	46	2.4	5.0	5.5	5.3	67	45	0.6	3.6	6.9	4.5	2.2	2.1	3.4	
Barbados	98	47	18	17	20	4.8	0.4	-1.2	-0.5	-10	-15	1.7	1.1 x	3.1	1.7	1.6	2.9	0.5	
Belgija	169	24	10	6	4	4.3	5.4	2.7	4.0	57	26	2.2	1.6	2.2	1.6	1.8	1.7	-0.7	
Belize	106	–	44	26	17	–	5.1	4.0	4.5	62	36	2.9	1.8	6.3	4.5	2.7	1.7	2.4	
Benin	20	261	177	140	106	1.9	2.4	2.5	2.4	40	24	0.5	1.3	6.7	6.7	5.2	0.0	1.2	
Bivša Jugoslovenska Republika Makedonija	135	–	38	16	10	–	8.4	4.8	6.5	74	41	–	1.2	3.1	2.1	1.4	1.9	1.9	
Bjelorusija	157	–	17	14	6	–	2.3	8.1	5.3	67	59	–	4.7	2.3	1.9	1.5	1.0	1.2	
Bocvana	80	131	53	81	26	4.5	-4.3	10.4	3.4	51	68	8.1	3.4	6.6	4.7	2.7	1.7	2.6	
Bolivija (Višenacionalna država)	55	226	120	81	51	3.2	3.9	4.3	4.1	58	37	-1.1	1.6	6.6	4.9	3.3	1.5	1.9	
Bosna i Hercegovina	145	–	19	10	8	–	6.7	2.0	4.3	59	20	–	8.3 x	2.9	1.7	1.1	2.6	1.9	
Brazil	107	129	58	36	16	4.0	4.9	7.5	6.3	73	56	2.3	1.6	5.0	2.8	1.8	2.9	2.1	
Brunej Darusalam	151	–	12	10	7	–	2.5	2.6	2.6	41	25	-2.2 x	-0.4 x	5.8	3.5	2.0	2.4	2.7	
Bugarska	128	39	22	21	12	2.9	0.7	4.9	2.9	45	42	3.4 x	3.3	2.2	1.7	1.5	1.1	0.6	
Burkina Faso	9	291	208	182	146	1.7	1.4	2.0	1.7	30	19	1.3	2.8	6.6	6.8	5.8	-0.2	0.8	
Burundi	10	229	183	165	139	1.1	1.0	1.5	1.3	24	15	1.2	-1.4	6.8	6.5	4.2	0.2	2.1	
Butan	51	286	138	89	54	3.6	4.4	4.6	4.5	61	40	–	5.3	6.7	5.8	2.3	0.7	4.3	
Centralna Afrička Republika	6	226	169	172	164	1.5	-0.2	0.5	0.2	3	5	-1.3	-0.5	6.0	5.8	4.5	0.1	1.1	
Crna Gora	151	–	18	13	7	–	3.3	5.1	4.3	59	43	–	3.4 x	2.4	1.9	1.6	1.2	0.6	
Čad	4	257	208	189	169	1.1	1.0	1.0	1.0	19	10	-0.9	3.1	6.5	6.7	5.9	-0.1	0.6	
Česka Republika	169	–	14	7	4	–	7.6	4.9	6.2	73	42	–	2.7	2.0	1.8	1.5	0.6	1.0	
Čile	141	82	19	11	9	7.4	5.5	2.0	3.6	53	19	1.5	3.4	4.0	2.6	1.8	2.1	1.7	
Danska	169	16	9	6	4	3.2	4.4	3.8	4.1	57	34	2.0	1.4	2.1	1.7	1.9	1.2	-0.6	
Demokratska Narodna Republika Koreja	69	–	45	58	33	–	-2.5	5.0	1.4	26	42	–	–	4.0	2.4	2.0	2.6	0.9	
Demokratska Republika Kongo	5	244	181	181	168	1.5	0.0	0.7	0.4	8	8	-2.2	-2.6	6.2	7.1	5.7	-0.7	1.1	
Dominika	128	54	17	15	12	5.7	1.6	2.1	1.8	32	21	5.2 x	2.2	–	–	–	–	–	
Dominikanska Republika	83	122	58	39	25	3.7	4.1	4.0	4.1	58	36	2.1	3.9	6.2	3.5	2.5	2.9	1.5	
Država Palestina	87	–	43	30	22	–	3.6	2.8	3.2	49	27	–	-2.4 x	7.9	6.5	4.4	0.9	1.9	
Džibuti	26	–	122	106	90	–	1.4	1.5	1.5	26	15	–	-1.4 x	7.4	6.2	3.7	0.9	2.5	
Egipat	91	237	86	44	21	5.1	6.6	6.8	6.7	75	52	4.3	2.8	5.9	4.4	2.7	1.6	2.3	
Ekvador	86	138	52	34	23	4.8	4.3	3.7	4.0	56	33	1.3	1.5	6.3	3.7	2.4	2.7	1.9	
Ekvatorijalna Gvineja	16	–	190	152	118	–	2.2	2.3	2.3	38	22	–	18.2	5.7	5.9	5.1	-0.2	0.7	
El Salvador	115	158	60	34	15	4.8	5.7	7.3	6.6	75	55	-1.9	2.4	6.2	4.0	2.2	2.3	2.8	
Eritreja	41	247	138	98	68	2.9	3.4	3.4	3.4	51	31	–	-0.8 x	6.6	6.2	4.4	0.3	1.7	
Estonija	169	–	20	11	4	–	6.2	9.7	8.1	82	66	–	5.5 x	2.1	1.9	1.7	0.4	0.6	
Etiopija	36	230	198	139	77	0.7	3.6	5.3	4.5	61	44	–	3.3	6.8	7.1	4.0	-0.2	2.7	
Fidži	107	53	30	22	16	2.9	2.8	2.8	2.8	45	26	0.6	1.3	4.5	3.4	2.6	1.5	1.2	
Filipini	83	88	57	39	25	2.2	3.8	3.9	3.8	55	35	0.5	1.9	6.3	4.3	3.1	1.9	1.6	
Finska	184	16	7	4	3	4.4	4.4	3.6	4.0	57	33	2.9	2.5	1.9	1.7	1.9	0.3	-0.3	
Francuska	169	18	9	5	4	3.6	4.9	2.5	3.6	53	24	2.1	1.2	2.5	1.8	2.0	1.8	-0.6	
Gabon	44	–	94	82	66	–	1.4	2.1	1.7	31	20	0.2	-0.7	4.7	5.2	3.2	-0.5	2.3	
Gambija	23	286	165	130	101	2.8	2.3	2.4	2.3	39	23	0.6	0.9	6.1	6.1	4.8	0.0	1.1	
Gana	34	183	121	99	78	2.1	2.0	2.2	2.1	36	21	-2.0	2.5	7.0	5.6	4.1	1.1	1.5	
Grčka	169	38	13	8	4	5.5	5.0	5.1	5.0	65	43	1.3	2.2	2.4	1.4	1.5	2.5	-0.3	
Grenada	125	–	21	16	13	–	2.9	1.9	2.4	39	18	4.2 x	2.9	4.6	3.8	2.2	0.9	2.6	
Gruzija	91	–	47	33	21	–	3.6	4.2	3.9	56	37	3.1	2.7	2.6	2.2	1.5	0.9	1.6	
Gvajana	68	78	63	49	36	1.0	2.5	2.8	2.7	43	27	-1.3	2.8 x	5.6	2.6	2.2	3.8	0.7	
Gvatemala	74	172	78	48	30	4.0	4.8	4.2	4.5	61	37	0.2	1.3	6.2	5.6	3.9	0.6	1.7	
Gvineja	12	316	228	175	126	1.6	2.7	3.0	2.8	45	28	–	2.9	6.8	6.7	5.2	0.1	1.3	
Gvineja-Bisao	7	242	210	186	161	0.7	1.2	1.3	1.3	24	14	0.0	-1.2	6.1	6.6	5.0	-0.5	1.4	
Haiti	40	229	143	102	70	2.3	3.4	3.4	3.4	51	31	–	-1.0 x	5.8	5.4	3.3	0.3	2.4	

TABELA 10 | STOPA NAPRETKA ▶

Zemlje i oblasti	Rangiranje mortaliteta djece mlađe od 5 godina života	Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 godina života				Godišnja stopa smanjenja (%) ^θ mortaliteta djece mlađe od 5 godina				Smanjenje od 1990. (%) ^θ	Smanjenje od 2000. (%) ^θ	Godišnja stopa rasta (%) BDP-a per capita		Ukupna stopa fertiliteta			Prosječna godišnja stopa smanjenja (%) ukupne stope fertiliteta		
		1970.	1990.	2000.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1990-2011.			1970.	1990.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1970-1990.	1990-2011.
		1970.	1990.	2000.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1990-2011.			1970.	1990.	2011.	1970-1990.	1990-2000.	2000-2011.	1970-1990.	1990-2011.
Holandija	169	16	8	6	4	3.2	2.9	4.0	3.5	52	35	1.6	1.9	2.4	1.6	1.8	2.2	-0.6	
Honduras	91	156	55	35	21	5.2	4.5	4.5	4.5	61	39	0.8	1.6	7.3	5.1	3.1	1.7	2.4	
Hrvatska	165	–	13	8	5	–	4.3	4.5	4.4	60	39	–	2.8	2.0	1.7	1.5	0.9	0.6	
Indija	49	189	114	88	61	2.5	2.6	3.3	3.0	46	30	2.0	4.9	5.5	3.9	2.6	1.7	2.0	
Indonezija	71	164	82	53	32	3.5	4.4	4.6	4.5	61	39	4.6	2.7	5.5	3.1	2.1	2.8	1.9	
Irak	67	115	46	43	38	4.6	0.7	1.1	0.9	18	11	–	-1.9 x	7.4	6.0	4.6	1.0	1.2	
Iran (Islamska Republika)	83	203	61	44	25	6.0	3.3	5.1	4.3	59	43	-2.3	2.7 x	6.5	4.8	1.6	1.5	5.1	
Irska	169	23	9	7	4	4.6	2.5	5.1	3.9	56	43	–	0.6 x	3.8	2.0	2.1	3.2	-0.3	
Island	184	16	6	4	3	4.6	4.8	4.0	4.4	60	36	3.2	2.1	3.0	2.2	2.1	1.6	0.1	
Italija	169	33	10	6	4	6.1	5.5	3.8	4.6	62	34	2.8	0.8	2.5	1.3	1.4	3.2	-0.5	
Izrael	169	–	12	7	4	–	5.1	4.3	4.7	63	38	1.9	1.8	3.8	3.0	2.9</			

Zemlje i oblasti	Stanovništvo 10-19 godina života		Adolescenti koji su se nedavno vjenčali/žive u zajednici (%)		Porodaji do 18. god. (%)	Stopa rađanja kod adolescenata	Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom (ženom) među adolescentima (%)		Upotreba mas medija među adolescentima (%)		Bruto stopa upisa u osnovnu školu	Bruto stopa upisa u srednju školu	Sveobuhvatno znanje o HIV-u među adolescentima (%)	
	Ukupno (hiljade) 2011.	Proporcija ukupnog stanovništva (%) 2011.	muškarci	žene			muškarci	žene	muškarci	žene			2008-2011.*	2008-2011.*
	2007-2011.*	2006-2010.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	
Albanija	551	17	1	8	3	11	37	24	97	99	95	81	21	36
Alžir	6,425	18	–	2	–	4	–	66	–	–	133	50	–	12 x
Andora	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	88	84	–	–
Angola	4,720	24	–	–	–	165 x	–	–	–	–	39	22	–	–
Antigva i Barbuda	–	–	–	–	–	67 x	–	–	–	–	122	80	55	40
Argentina	6,769	17	–	–	–	68	–	–	–	–	109	68	–	–
Australija	2,917	13	–	–	–	16	–	–	–	–	113	167	–	–
Austrija	929	11	–	–	–	10	–	–	–	–	102	96	–	–
Avganistan	8,015	25	–	20	26	90	–	84	–	–	62	27	–	–
Azerbejdžan	1,378	15	0	10	4 x	41	63	39	97	95	92	75	2 x	3 x
Bahami	58	17	–	–	–	41	–	–	–	–	101	90	–	–
Bahrein	153	11	–	–	–	12	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladeš	31,601	21	–	46	40	133 x	–	41	–	63 y	66	40	–	7
Barbados	38	14	–	–	–	50	–	–	–	–	99	103	–	–
Belgija	1,207	11	–	–	–	11	–	–	–	–	114	109	–	–
Belize	73	23	–	15	19 x	90 x	–	11	–	–	–	–	–	39 x
Benin	2,094	23	2	22	23 x	114 x	12	41	83	64	–	–	31 x	17 x
Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija	280	14	–	4	2	20	–	14	–	–	90	78	–	23 x
Bjelorusija	1,025	11	–	4	3 x	21	–	–	–	–	–	–	–	–
Bocvana	434	21	–	–	–	51	–	–	–	–	91	68	–	–
Bolivija (Višenacionalna država)	2,232	22	4	13	20	89 x	–	17	100	97	94	73	24	22
Bosna i Hercegovina	434	12	–	7	–	17	–	4	–	–	99	84	–	45 x
Brazil	33,906	17	–	25	–	71	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunej Darusalam	65	16	–	–	–	18	–	–	–	–	–	–	–	–
Bugarska	696	9	–	–	–	48	–	–	–	–	83	94	–	–
Burkina Faso	3,978	23	2	32	28	130	40	39	61	55	28	9	31	29
Burundi	1,946	23	1	9	11	65	56	74	83	69	34	13	45	43
Butan	148	20	–	15	15	59	–	70	–	–	78	42	–	22
Centralna Afrička Republika	1,030	23	11	55	45	133 x	87 y	79	–	–	–	–	26 x	16 x
Crna Gora	83	13	–	2	–	24	–	6	–	–	114	94	–	–
Čad	2,690	23	–	48	47	193 x	–	59	55	24	29	18	–	10
Češka Republika	1,069	10	–	–	–	11	–	–	–	–	93	88	–	–
Čile	2,769	16	–	–	–	54	–	–	–	–	100	82	–	–
Danska	701	13	–	–	–	6	–	–	–	–	116	119	–	–
Demokratska Narodna Republika Koreja	4,103	17	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	7
Demokratska Republika Kongo	16,323	24	–	25	25	135	–	72	55	43	48	32	–	13
Dominika	–	–	–	–	–	48	–	–	–	–	108	84	–	–
Dominikanska Republika	1,967	20	–	17	25	98 x	–	7	98	98	90	70	33	39
Država Palestina	1,040	25	1	13	–	60	–	–	–	–	88	78	–	–
Džibuti	202	22	–	4	–	27 x	–	–	–	–	44	25	–	16 x
Egipat	15,964	19	–	13	7	50 x	–	50 y	–	97 y	94	51	16	3
Ekvador	2,843	19	–	16	–	100 x	–	–	–	–	85	65	–	–
Ekvatorijalna Gvineja	154	21	–	–	–	128 x	–	–	–	–	–	–	–	–
El Salvador	1,440	23	–	21	–	65	–	–	–	–	86	44	–	–
Eritreja	1,171	22	–	29	25 x	–	–	70	–	85	44	22	–	–
Estonija	133	10	–	–	–	21	–	–	–	–	105	103	–	–
Etiopija	20,948	25	2	19	22	79	51	64	42	38	45	16	32	24
Fidži	159	18	–	–	–	31 x	–	–	–	–	100	69	–	–
Filipini	20,508	22	–	10	7	53	–	15	–	94	88	76	–	19
Finska	627	12	–	–	–	8	–	–	–	–	99	115	–	–
Francuska	7,482	12	–	–	–	12	–	–	–	–	110	117	–	–
Gabon	346	23	2 x	18 x	35 x	–	–	–	89 x	83 x	–	–	–	–
Gambija	421	24	–	24	23	104 x	–	74	–	–	63	45	–	33
Gana	5,412	22	1	7	16	70	37	53	90	85	83	39	30	28
Grčka	1,087	10	–	–	–	12	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenada	20	20	–	–	–	53 x	–	–	–	–	121	89	–	–
Gruzija	541	13	–	11	6	44	–	5	–	–	93	81	–	–
Gvajana	181	24	1	16	16	97	25	18	94	94	99	78	45	53
Gvatemala	3,467	23	–	20	22	92	–	–	–	–	65	48	24	20
Gvineja	2,334	23	3	36	44 x	153 x	–	79 y	66	55	46	26	–	–
Gvineja-Bisao	349	23	–	19	31 x	137	–	39 y	–	–	–	–	–	12

Zemlje i oblasti

Zemlje i oblasti	Stanovništvo 10-19 godina života		Adolescenti koji su se nedavno vjenčali/žive u zajednici (%)		Porodaji do 18. god. (%)	Stopa rađanja kod adolescenata	Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom (ženom) među adolescentima (%)		Upotreba mas medija među adolescentima (%)		Bruto stopa upisa u osnovnu školu	Bruto stopa upisa u srednju školu	Sveobuhvatno znanje o HIV-u među adolescentima (%)	
	Ukupno (hiljade) 2011.	Proporcija ukupnog stanovništva (%) 2011.	muškarci	žene			muškarci	žene	muškarci	žene			2008-2011.*	2008-2011.*
	2007-2011.*	2006-2010.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	2007-2011.*	
Haiti	2,270	22	2	17	15 x	69 x	–	29	88	83	–	–	34 x	31 x
Holandija	2,019	12	–	–	–	5	–	–	–	–	127	116	–	–
Honduras	1,777	23	–	20	26 x	108 x	–	18	–	98	75	71	–	28 x
Hrvatska	490	11	–	–	–	13	–	–	–	–	105	87	–	–
Indija	243,492	20	5	30	22 x	39	57	53	88	72	81	50	35 x	19 x
Indonezija	42,771	18	–	14	10	52 x	–	41 y	–	79 y	92	63	2 y	6
Irak	7,490	23	–	19	–	68	–	57	–	–	–	–	–	3 x
Iran (Islamska Republika)	12,015	16	–	16	–	31	–	–	–	–	98	87	–	–
Irska	567	13	–	–	–	16	–	–	–	–	110	138	–	–
Island	45	14	–	–	–	15	–	–	–	–	97	115	–	–
Italija	5,742	9	–	–	–	7	–	–	–	–	107	97	–	–
Izrael	1,206	16	–	–	–	14	–	–	–	–	94	110	–	–
Jamajka	562	21	–	5	16	72	28 y	4 y	–	–	91	95	52 y	61 y
Japan	11,799	9	–	–	–	5	–	–	–	–	103	102	–	–
Jemen	6,073	25	–	19	–	80 x	–	–	–	–	54	34	–	2 x,y
Jermenija	435	14	1	8	2	28	21	8	94	92	96	85	4	10
Jordan	1,418	23	–	7	4	32	–	91 y	–	97 y	94	73	–	12
Južna Afrika	9,940	20	2	4	15 x	54	–	–	–	–	96	92	–	–
Južni Sudan ^r	–	–	–	40	28	–	–	72	–	–	–	–	–	8
Kambodža	3,222	23	2	10	7	48	25 y	42 y	73	76	60	–	41	43
Kamerun	4,481	22	–	22	33 x	127	–	58	77	61	–	–	–	32 x
Kanada	4,137	12	–	–	–	14	–	–	–	–	99	102	–	–
Katar	151	8	–	–	–	15	–	–	–	–	101	86	–	–
Kazahstan	2,402	15	1	5	3 x	31	14	9	99	99	105	80	–	22 x
Kejp Verde	113	23	2	8	22 x	92 x	24	23	88	88	109	67	–	–
Kenija	9,322	22	0	12	26	106	54	57	91	81	91	44	52	42
Kina	195,432	15	–	–	–	6	–	–	–	–	92	71	–	–
Kipar	153	14	–	–	–	4	–	–	–	–	102	96	–	–
Kirgistan	1,082	20	–	8	2 x	31	–	28	–	–	94	62	–	19 x
Kiribati	–	–	5	16	9	39 x	65	77	58	57	99	72	46	41
Kolumbija	8,759	19	–	14	20	85	–	–	–	–	105	80	–	21
Komoros	161	21	–	–	–	95 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Kongo	909	22	2	19	29 x	132 x	–	76	75	63	–	–	18	8
Kostarika	832	18	3	11	9	67	–	–	–	–	116	75	–	–
Kuba	1,454	13	–	20	9	51	–	–	–	–	94	85	–	54
Kukova Ostrva	–	–	–	–	–	47 x	–	–	–	–	97	67	–	–
Kuvajt	394	14	–	–	–	14	–	–	–	–	110	89	–	–
Lesoto	531	24	1	16	13	92	54	48	64	69	58	29	28	35
Letonija	216	10	–	–	–	15	–	–	–	–	95	96	–	–
Liban	772	18	–	3	–	18 x	–	22 y	–	–	90	73	–	–
Liberija	921	22	3	19	38	177	37	48	73	63	–	–	21	18
Libija	1,117	17												

Zemlje i oblasti	Stanovništvo 10-19 godina života		Adolescenti koji su se nedavno vjenčali/žive u zajednici (%) 2002–2011.*		Porodaji do 18. god. (%) 2007–2011.*	Stopa rađanja kod adolescenata 2006–2010.*	Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom (ženom) među adolescentima (%) 2002–2011.*		Upotreba mas medija među adolescentima (%) 2002–2011.*		Bruto stopa upisa u osnovnu školu 2008–2011.*	Bruto stopa upisa u srednju školu 2008–2011.*	Sveobuhvatno znanje o HIV-u među adolescentima (%) 2007–2011.*			
	Ukupno (hiljade) 2011.	Proporcija ukupnog stanovništva (%) 2011.	muškarci	žene			muškarci	žene	muškarci	žene			muškarci	žene	muškarci	žene
Narodna Demokratska Republika Laos	1,509	24	–	–	55 x	110 x	–	79	–	–	55	32	–	–		
Nauru	–	–	9	18	22	84 x	–	–	89	86	–	–	8	8		
Nepal	7,043	23	7	29	19	81	27	24	86	76	–	–	33	25		
Niger	3,776	24	3	59	51 x	199 x	–	68	66	48	19	4	14 x	12 x		
Nigerija	36,205	22	1	29	28	123	35	40	82	64	47	41	28	20		
Nikaragva	1,319	22	–	24	28 x	109 x	–	19	–	95 x	80	54	–	–		
Niue	–	–	–	–	–	16	–	–	–	–	–	–	–	–		
Norveška	646	13	–	–	–	10	–	–	–	–	98	124	–	–		
Novi Zeland	612	14	–	–	–	29	–	–	–	–	104	137	–	–		
Njemačka	8,059	10	–	–	–	9	–	–	–	–	101	107	–	–		
Obala Slonovače	4,653	23	2	20	29 x	111	–	63	86	75	–	–	–	–		
Oman	462	16	–	–	–	12	–	–	–	–	108	93	–	–		
Pakistan	39,894	23	–	16	10	16	–	–	–	–	44	26	–	2		
Palau	–	–	–	–	–	27 x	–	–	–	–	–	–	–	–		
Panama	646	18	–	–	–	88	–	–	–	–	93	54	–	–		
Papua Nova Gvineja	1,561	22	3	15	14 x	70 x	–	–	–	–	–	–	–	–		
Paragvaj	1,385	21	–	11	–	63	–	–	–	–	78	56	–	–		
Peru	5,769	20	–	11	13	72	–	–	–	91	101	77	–	17		
Polska	4,300	11	–	–	–	16	–	–	–	–	97	97	–	–		
Portugal	1,100	10	–	–	–	16	–	–	–	–	116	98	–	–		
Republika Koreja	6,458	13	–	–	–	2	–	–	–	–	100	94	–	–		
Republika Moldavija	459	13	1	10	5 x	26	25	24	99	98	89	86	–	–		
Ruanda	2,356	22	0	3	5	41	35	56	88	73	43	20	44	49		
Rumunija	2,252	11	–	–	–	41	–	–	–	–	96	98	–	–		
Ruska Federacija	14,023	10	–	–	–	30	–	–	–	–	90	86	–	–		
Samoa	44	24	1	7	5	29	50	58	97	97	105	76	5	2		
San Marino	–	–	–	–	–	1 x	–	–	–	–	99	96	–	–		
Sveta Lucija	32	18	–	–	–	49 x	–	–	–	–	98	93	–	–		
Sao Tome i Principe	40	24	1	20	25	110	25	23	96	95	71	19	39	39		
Saudijska Arabija	4,926	18	–	–	–	7	–	–	–	–	106	95	–	–		
Sejšeli	–	–	–	–	–	62	–	–	–	–	131	104	–	–		
Senegal	3,004	24	1	24	22	93	31	61	86	81	–	–	28	26		
Sent Kits i Nevis	–	–	–	–	–	67 x	–	–	–	–	100	93	–	–		
Sveti Vinsent i Grenadin	21	19	–	–	–	70	–	–	–	–	119	91	–	–		
Sijera Leone	1,366	23	–	23	38	98 x	–	63	66	51	–	–	26	16		
Singapur	747	14	–	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–	–		
Sirijska Arapska Republika	4,786	23	–	10	9 x	75 x	–	–	–	–	92	37	–	6 x		
Sjedinjene Države	41,478	13	–	–	–	39	–	–	–	–	103	90	–	–		
Slovačka	635	12	–	–	–	21	–	–	–	–	91	88	–	–		
Slovenija	193	9	–	–	–	5	–	–	–	–	96	98	–	–		
Solomonova Ostrva	121	22	0	13	15	70 x	73	72	71	54	–	–	26	29		
Somalija	2,140	22	–	25	–	123 x	–	75 y	–	–	–	–	–	3 x		
Srbija	1,207	12	1	5	3	22	6	2	99	100	99	85	43	53		
Sudan ^o	–	–	–	24	14	–	–	52	–	–	–	–	–	4		
Surinam	96	18	–	11	–	66	–	19	–	–	89	56	–	41 x		
Svazilend	301	25	0	4	22	111 x	34	42	94	89	67	45	52	56		
Španija	4,299	9	–	–	–	13	–	–	–	–	120	133	–	–		
Šri Lanka	3,165	15	–	9	4	24	–	54 y	–	88 y	–	–	–	–		
Švajcarska	867	11	–	–	–	4	–	–	–	–	108	86	–	–		
Švedska	1,097	12	–	–	–	6	–	–	–	–	97	101	–	–		
Tadžikistan	1,670	24	–	6	4 x	27 x	–	85 y	–	–	98	61	9	11		
Tajland	10,192	15	–	15	8 x	47	–	–	–	–	91	64	–	46 x		
Timor-Leste	301	26	0	8	9	54	72	81	61	62	63	49	15	11		
Togo	1,416	23	0	12	17	–	–	41	–	–	–	–	–	33		
Tonga	23	22	–	–	–	16	–	–	–	–	–	–	–	–		
Trinidad i Tobago	189	14	–	6	–	33	–	10	–	–	92	87	–	49 x		
Tunis	1,709	16	–	–	–	6	–	–	–	–	116	73	–	–		
Turkmenistan	1,013	20	–	5	2 x	21	–	37 y	–	96 x	–	–	–	4 x		
Turska	13,004	18	–	10	8 x	38	–	30	–	–	96	64	–	–		
Tuvalu	–	–	2	8	3	28 x	83	69	89	95	–	–	57	31		
Uganda	8,326	24	2	20	33	159 x	52	62	88	82	35	13	36	36		
Ujedinjena Republika Tanzanija	10,475	23	4	18	28	128	39	52	79	70	–	–	41	46		

Zemlje

i oblasti

Zemlje i oblasti	Stanovništvo 10-19 godina života		Adolescenti koji su se nedavno vjenčali/žive u zajednici (%) 2002–2011.*		Porodaji do 18. god. (%) 2007–2011.*	Stopa rađanja kod adolescenata 2006–2010.*	Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom (ženom) među adolescentima (%) 2002–2011.*		Upotreba mas medija među adolescentima (%) 2002–2011.*		Bruto stopa upisa u osnovnu školu 2008–2011.*	Bruto stopa upisa u srednju školu 2008–2011.*	Sveobuhvatno znanje o HIV-u među adolescentima (%) 2007–2011.*			
	Ukupno (hiljade) 2011.	Proporcija ukupnog stanovništva (%) 2011.	muškarci	žene			muškarci	žene	muškarci	žene			muškarci	žene	muškarci	žene
Ujedinjeni Arapski Emirati	898	12	–	–	–	34	–	–	–	–	–	–	–	–		
Ukrajina	4,638	10	3	6	3	30	8	3	99	99	104	78	33	39		
Urugvaj	524	15	–	–	–	60	–	–	–	–	113	68	–	–		
Uzbekistan	5,798	21	–	5	2 x	26	63	63	–	–	96	124	–	27 x		
Vanuatu	54	22	–	13	–	–	–	–	–	–	65	41	–	14		
Vatikan	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Velika Britanija	7,442	12	–	–	–	25	–	–	–	–	109	96	–	–		
Venecuela (Bolivarska Republika)	5,499	19	–	16 x	–	101	–	–	–	–	90	71	–	–		
Vijetnam	15,251	17	–	8	3	35	–	35	97	94	88	65	–	51		
Zambija	3,176	24	1	18	34	151 x	55	61	80	71	–	–	38	36		
Zimbabve	3,196	25	1	23	21	115	48	48	59	53	–	–	42	46		

MEMORANDUM

Sudan i Južni Sudan ^o	10,044	23	–	–	–	70	–	–	–	–	–	–	–	–
----------------------------------	--------	----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---

SUMARNI INDIKATORI^o

	Ukupno (hiljade) 2011.	Proporcija ukupnog stanovništva (%) 2011.	Adolescenti koji su se nedavno vjenčali/žive u zajednici (%) 2002–2011.*	Porodaji do 18. god. (%) 2007–2011.*	Stopa rađanja kod adolescenata 2006–2010.*	Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugom (ženom) među adolescentima (%) 2002–2011.*	Upotreba mas medija među adolescentima (%) 2002–2011.*	Bruto stopa upisa u osnovnu školu 2008–2011.*	Bruto stopa upisa u srednju školu 2008–2011.*	Sveobuhvatno znanje o HIV-u među adolescentima (%) 2007–2011.*				
Subsaharska Afrika	200,971	23	2	23	26	109	42	55	73	62	47	30	34	26
Istočna i južna Afrika	94,195	22	3	19	26	102	46	55	71	64	49	30	38	35
Zapadna i centralna Afrika	96,530	23	1	28	27	121	35	55	75	60	46	31	28	19
Srednji istok i sjeverna Afrika	82,134	20	–	14	–	37	–	57	–	–	89	57	–	–
Južna Azija	333,425	20	5	29	22	38	56	52	88	71	75	45	34	15
Istočna Azija i Pacifik	317,250	16	–	11**	8**	14	–	34**	–	85**	89	68	–	20**
Latinska Amerika i Karibi	108,552	18	–	18	–	77	–	–	–	–	102	75	–	–
CEE/CIS	53,462	13	–	7	–	31	–	31	–	–	95	80	–	–
Najmanje razvijene zemlje	193,984	23	–	27	28	106	–	55	68	61	50	26	–	22
Svijet	1,199,890	17	–	22**	20**	43	–	49**	–	73**	82	59	–	19**

^o Zbog odvajanja Republike Južni Sudan od Republike Sudan u julu 2011. i njenog naknadnog prijema u Ujedinjene nacije 14. jula 2011. odvojeni podaci za Sudan i Južni Sudan kao odvojene države još uvijek nisu dostupni za sve indikatore. Objedinjeni podaci predstavljeni su za period prije odvajanja Sudana (vidite stavku Memorandum).

Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja vidite stranu 98.

DEFINICIJE INDIKATORA

Adolescenti koji su trenutno u braku/u zajednici – procenat dječaka i djevojčica starosti 15–19 godina života koji su trenutno u braku ili u zajednici. Svrha ovog indikatora jeste da slika postojećeg bračnog statusa dječaka i djevojčica u ovoj starosnoj grupi. Međutim, oni koji nisu vjenčani u vrijeme ispitivanja i dalje su izloženi riziku od stupanja u bračnu zajednicu prije nego što izađu iz adolescentskog doba.

Porodaji do 18. godine života – procenat žena starosti 20–24 godine koje su rodile djecu prije 18. godine života. Ovaj standardizovani indikator iz ispitivanja zasnovanih na stanovništvu odnosi se na nivo fertiliteta među adolescentima starosti do 18 godina. Treba imati na umu da su podaci zasnovani na odgovorima žena starosti 20–24 godine, čiji je rizik od rađanja prije 18. godine života iza njih.

Stopa rađanja kod adolescentkinja – broj porođaja na 1000 djevojčica adolescenata starosti 15–19 godina života.

Opravdavanje fizičkog nasilja nad suprugama među adolescentima – procenat dječaka i djevojčica starosti 15–19 godina života koji smatraju da je opravdano da suprug udara ili tuče suprugu iz makar jednog navedenog razloga: ukoliko supruzi zagori ručak, ako se svađa sa njim, ako izađe a da mu se nije javila, ako zanemaruje djecu ili odbija seksualne odnose.

Upotreba mas medija među adolescentima – procenat dječaka i djevojčica starosti 15–19 godina života koji koriste sljedeće vrste informacionih medija najmanje jednom nedjeljno: novine, časopisi, televizija ili radio.

Bruto stopa upisa u osnovne škole – broj djece koja su se upisala u osnovnu školu, bez obzira na uzrast, izražen kao procenat ukupnog broja djece osnovnoškolskog uzrasta.

Bruto stopa upisa u srednju školu – broj djece koja su se upisala u srednju školu, bez obzira na uzrast, izražen kao procenat ukupnog broja djece srednjoškolskog uzrasta.

Sveobuhvatno znanje o HIV-u među adolescentima – procenat mladih muškaraca i žena starosti 15–19 godina života koji tačno identifikuju dva glavna načina sprečavanja prenosa HIV-a seksualnim putem (korišćenjem kondoma i ograničavanjem seksualnih odnosa na jednog vjernog partnera koji nije zaražen), koji ne prihvataju dvije najčešće lokalne zablude o prenosu HIV-a i koji znaju da osoba koja izgleda zdravo može biti HIV pozitivna.

GLAVNI IZVORI PODATAKA

Adolescentska populacija – Odjeljenje za stanovništvo Ujedinjenih nacija.

Adolescenti koji su trenutno u braku/u zajednici – demografska i zdravstvena istraživanja (DHS), istraživanja višestrukih pokazatelja stanja i položaja djece i žena (MICS) i druga

TABELA 12. DISPARITETI PO MJESTU STANOVANJA

TABELA 12 | DISPARITETI PO MJESTU STANOVANJA

Zemlje i oblasti	Registracija rođenja (%) 2005–2011.*			Obučeno osoblje prisutno na porođaju (%) 2007–2012.*			Prevalenca smanjene težine kod djece mlađe od 5 godina (%) 2007–2011.*			Liječenje dijareje oralnim rehidratacionim solima (ORS) (%) 2007–2012.*			Neto stopa pohađanja osnovne škole 2007–2011.*			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) žene 15–24 godine života 2007–2011.*			Korišćenje unaprijeđenih sanitarija (%) 2010.		
	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim
	Albanija	99	98	1.0	100	99	1.0	5	6	1.2	33x	36x	0.9 x	90	91	1.0	51	26	2.0	95	93
Alžir	99	99	1.0	98 x	92 x	1.1x	3x	4 x	1.4 x	18x	19x	1.0 x	98 x	95 x	1.0 x	16 x	10x	1.7 x	98	88	1.1
Andora	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Angola	34 x	19 x	1.7 x	71	26	2.8	–	–	–	–	–	–	85	67	1.3	–	–	–	85	19	4.5
Antigva i Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	–	–
Argentina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Austrija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Avganistan	60	33	1.8	74	31	2.4	–	–	–	48	54	0.9	73 x	47 x	1.6 x	–	–	–	60	30	2.0
Azerbejdžan	96	92	1.0	97 x	80 x	1.2x	4x	12 x	3.1 x	19x	5x	3.6 x	74 x	72 x	1.0 x	7 x	2x	3.3 x	86	78	1.1
Bahami	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Bangladeš	13	9	1.5	54	25	2.1	28	39	1.4	84	76	1.1	86 y	86 y	1.0 y	–	–	–	57	55	1.0
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Belgija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Belize	95	96	1.0	99 x	93 x	1.1x	2x	6 x	2.9 x	–	–	–	97 x	94 x	1.0 x	49 x	29x	1.7 x	93	87	1.1
Benin	68	56	1.2	92	79	1.2	15x	21 x	1.4 x	58	47	1.2	74 x	55 x	1.3 x	22 x	11x	1.9 x	25	5	5.0
Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija	100	100	1.0	98	98	1.0	1	2	2.3	19x	30x	0.6 x	99	98	1.0	33 x	18x	1.8 x	92	82	1.1
Bjelorusija	–	–	–	100 x	100 x	1.0x	1x	2 x	1.7 x	38x	33x	1.1 x	92 x	95 x	1.0 x	–	–	–	91	97	0.9
Bocvana	78	67	1.2	99	90	1.1	–	–	–	47x	51x	0.9 x	89	85	1.0	–	–	–	75	41	1.8
Bolivija (Višenacionalna država)	79 y	72 y	1.1 y	88	51	1.7	3	6	2.3	38	32	1.2	98	96	1.0	32	9	3.5	35	10	3.5
Bosna i Hercegovina	99	100	1.0	100 x	100 x	1.0x	2x	1 x	0.7 x	34x	35x	1.0 x	98 x	98 x	1.0 x	46 x	42x	1.1 x	99	92	1.1
Brazil	–	–	–	98 x	94 x	1.0x	2x	2 x	0.8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	85	44	1.9
Brunej Darusalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bugarska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Burkina Faso	93	74	1.3	93	61	1.5	–	–	–	31	19	1.6	79 x	38 x	2.1 x	46	24	1.9	50	6	8.3
Burundi	87	74	1.2	88	58	1.5	18	30	1.7	33	38	0.9	87	73	1.2	59	43	1.4	49	46	1.1
Butan	100	100	1.0	90	54	1.6	11	14	1.3	64	60	1.1	96	90	1.1	32	15	2.1	73	29	2.5
Centralna Afrička Republika	78	52	1.5	83	38	2.2	23	24	1.0	23	12	2.0	66 x	42 x	1.6 x	21 x	13x	1.6 x	43	28	1.5
Crna Gora	98	99	1.0	100 x	98 x	1.0x	2x	1 x	0.7 x	–	–	–	97 x	98 x	1.0 x	–	–	–	92	87	1.1
Čad	42	9	4.9	60	12	5.1	22	33	1.5	27	10	2.8	–	–	–	18	7	2.6	30	6	5.0
Češka Republika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1.0
Čile	–	–	–	100 x	99 x	1.0x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	83	1.2
Danska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Demokratska Narodna Republika Koreja	100	100	1.0	100	100	1.0	13	27	2.0	75	73	1.0	100	99	1.0	11	4	2.8	86	71	1.2
Demokratska Republika Kongo	24	29	0.8	96	75	1.3	17	27	1.6	26	27	1.0	86	70	1.2	21	12	1.7	24	24	1.0
Dominika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dominikanska Republika	83	73	1.1	98	97	1.0	3	4	1.2	42	39	1.1	95	95	1.0	42	37	1.2	87	75	1.2
Država Palestina	97 y	96 y	1.0 y	99 x	98 x	1.0x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	92	92	1.0
Džibuti	90	82	1.1	95 x	40 x	2.3x	18y	27 y	1.5 y	–	–	–	67 x	49 x	1.4 x	18 x	9x	2.0 x	63	10	6.3
Egipat	99	99	1.0	90	72	1.2	6	6	1.0	28	29	1.0	91	87	1.0	7	3	2.3	97	93	1.0
Ekvador	89	92	1.0	98 x	99 x	1.0x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	84	1.1
Ekvatorijalna Gvineja	43 x	24 x	1.8x	87 x	49 x	1.8x	–	–	–	43x	19x	2.2 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
El Salvador	99	99	1.0	97	94	1.0	4y	7 y	2.0 y	60	56	1.1	–	–	–	–	–	–	89	83	1.1
Eritreja	–	–	–	65 x	10 x	6.2x	23x	40 x	1.7 x	59x	39x	1.5 x	–	–	–	–	–	–	–	4	–
Estonija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	94	1.0
Etiopija	29	5	5.9	51	4	12.7	16	30	1.9	45	24	1.9	86	61	1.4	38	19	2.0	29	19	1.5
Fidži	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	94	71	1.3
Filipini	87 x	78x	1.1 x	78	48	1.6	–	–	–	58	36	1.6	–	–	–	23	17	1.4	79	69	1.1
Finska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Francuska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1.0
Gabon	90 x	87 x	1.0 x	92 x	67 x	1.4x	–	–	–	23x	29x	0.8 x	–	–	–	–	–	–	33	30	1.1
Gambija	54	52	1.0	77	41	1.9	12	22	1.9	39	39	1.0	53	35	1.5	41	24	1.7	70	65	1.1
Gana	72	55	1.3	88	54	1.6	11	16	1.5	37	34	1.1	80	68	1.2	34	22	1.5	19	8	2.4
Grčka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1.0
Grenada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	97	1.0
Gruzija	99	98	1.0	99 x	98 x	1.0x	1	1	1.6	44x	36x	1.2 x	97	95	1.0	–	–	–	96	93	1.0
Gvajana	91	87	1.0	98	90	1.1	7	12	1.7	42x	38x	1.1 x	96	94	1.0	72	47	1.5	88	82	1.1
Gvatemala	96	97	1.0	77	37	2.1	8y	16 y	1.9 y	38	37	1.0	–	–	–	32	14	2.2	87	70	1.2
Gvineja	78	33	2.4	84	31	2.7	15	23	1.5	52x	28x	1.9 x	–	–	–	–	–	–	32	11	2.9

Zemlje i oblasti	Registracija rođenja (%) 2005–2011.*			Obučeno osoblje prisutno na porođaju (%) 2007–2012.*			Prevalenca smanjene težine kod djece mlađe od 5 godina (%) 2007–2011.*			Liječenje dijareje oralnim rehidratacionim solima (ORS) (%) 2007–2012.*			Neto stopa pohađanja osnovne škole 2007–2011.*			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) žene 15–24 godine života 2007–2011.*			Korišćenje unaprijeđenih sanitarija (%) 2010.		
	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim	urbani	ruralni	stopa od urbanih ka ruralnim
	Gvineja-Bisao	30	21	1.4	69 x	27 x	2.6x	13	21	1.6	28	13	2.1	84	57	1.5	22	8	2.8	44	9
Haiti	87	78																			

TABELA 13. DISPARITETI PO BOGATSTVU DOMAĆINSTVA

Zemlje i oblasti	Registracija rođenja (%) 2005–2011.*			Obučeno osoblje prisutno na porođaju (%) 2007–2012.*			Prevalenca smanjene težine kod djece mlađe od 5 godina (%) 2007–2011.*			Liječenje dijareje oralnim rehidracionim solima (ORS) (%) 2007–2012.*			Neto stopa pohađanja osnovne škole 2007–2011.*			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) Žene 15-24 godina života 2007–2011.*			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) Muškarci 15-24 godina života 2007–2011.*		
	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih
Albanija	98	99	1.0	98	100	1.0	8	4	2.2	–	–	–	89	91	1.0	20	60	3.0	10	38	3.8
Alžir	–	–	–	88 x	98 x	1.1 x	5 x	2 x	2.4 x	15 x	19 x	1.2 x	93 x	98 x	1.1 x	5 x	20 x	3.7 x	–	–	–
Andora	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	17 x	48 x	2.8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	63	78	1.2	–	–	–	–	–	–
Antigva i Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argentina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Australija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austrija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Avnganistan	31	58	1.9	16	76	4.9	–	–	–	56	52	0.9	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbejdžan	92	97	1.1	76 x	100 x	1.3 x	15 x	2 x	7.0 x	3 x	36 x	13.3 x	72 x	78 x	1.1 x	1 x	12 x	10.3 x	2 x	14 x	6.3 x
Bahami	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladeš	6	19	3.0	12	64	5.5	50	21	2.4	81	82	1.0	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belgija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	95	97	1.0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	28 x	55 x	2.0 x	–	–	–
Benin	46	75	1.6	52 x	96 x	1.9 x	25 x	10 x	2.4 x	15 x	32 x	2.1 x	39 x	63 x	1.6 x	9 x	26 x	3.1 x	17 x	52 x	3.0 x
Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija	99	100	1.0	98	98	1.0	2	0	–	–	–	–	97	99	1.0	9 x	45 x	5.0 x	–	–	–
Bjelorusija	–	–	–	100 x	100 x	1.0 x	2 x	0 x	6.7 x	–	–	–	96 x	94 x	1.0 x	–	–	–	–	–	–
Bocvana	–	–	–	84 x	100 x	1.2 x	16	4	4.0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bolivija (Višenacionalna država)	68 y	90 y	1.3 y	38	99	2.6	8	2	3.8	31	35	1.1	95	97	1.0	5	40	8.4	11	45	4.3
Bosna i Hercegovina	99	100	1.0	99 x	100 x	1.0 x	2 x	3 x	0.5 x	–	–	–	99 x	98 x	1.0 x	46 x	49 x	1.1 x	–	–	–
Brazil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunej Darusalam	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bugarska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Burkina Faso	62	95	1.5	46	92	2.0	38 x	78 x	2.1 x	13	31	2.5	33 x	39 x	1.2 x	8 x	37 x	4.4 x	–	–	–
Burundi	64	87	1.4	51	81	1.6	41	17	2.4	35	42	1.2	64	87	1.4	–	–	–	–	–	–
Butan	100	100	1.0	34	95	2.8	16	7	2.2	60	56	0.9	85	94	1.1	7	32	4.4	–	–	–
Centralna Afrička Republika	46	85	1.8	33	87	2.6	26	19	1.4	11	28	2.5	31 x	48 x	1.5 x	14	23	1.6	19	33	1.7
Crna Gora	94	99	1.0	98 x	100 x	1.0 x	4 x	1 x	4.1 x	–	–	–	92 x	100 x	1.1 x	–	–	–	–	–	–
Čad	5	46	9.2	8	61	7.6	33	21	1.6	5	29	5.3	–	–	–	6	18	2.9	–	–	–
Češka Republika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Čile	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Danska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Demokratska Narodna Republika Koreja	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Demokratska Republika Kongo	25	27	1.1	69	99	1.4	29	12	2.3	28	26	0.9	65	73	1.1	8	24	2.8	14	30	2.2
Dominika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dominikanska Republika	61	93	1.5	95	99	1.0	5	1	4.4	41	38	0.9	92	98	1.1	31	46	1.5	21	41	2.0
Država Palestina	–	–	–	98 x	100 x	1.0 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Džibuti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Egipat	99	100	1.0	55	97	1.8	8	5	1.4	34	23	0.7	81	93	1.1	2	9	4.9	9	28	3.1
Ekvador	–	–	–	99 x	98 x	1.0 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ekvatorijalna Gvineja	–	–	–	47 x	85 x	1.8 x	–	–	–	24 x	37 x	1.5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
El Salvador	98	99	1.0	91	98	1.1	12 y	1 y	12.9 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritreja	–	–	–	7 x	81 x	12.1 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estonija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Etiopija	3	18	7.0	2	46	26.8	36	15	2.4	18	45	2.5	52	86	1.7	–	–	–	–	–	–
Fidži	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Filipini	–	–	–	26	94	3.7	–	–	–	37	55	1.5	–	–	–	14	26	1.8	–	–	–
Finska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Francuska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabon	88 x	92 x	1.0 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gambija	46	61	1.3	34	58	1.7	24	9	2.6	43	32	0.7	28	42	1.5	20	48	2.4	–	–	–
Gana	47	82	1.7	39	98	2.5	19	9	2.2	45	34	0.7	61	86	1.4	17	34	2.1	23	50	2.1
Grčka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grenada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gruzija	99	98	1.0	95 x	99 x	1.0 x	–	–	–	–	–	–	92	96	1.0	–	–	–	–	–	–
Gvajana	84	92	1.1	81	96	1.2	16	4	3.8	–	–	–	91	97	1.1	37	72	2.0	25	65	2.6
Gvatemala	–	–	–	20	95	4.7	21 y	3 y	6.5 y	39	51	1.3	–	–	–	5	41	7.8	–	–	–

TABELA 13 | DISPARITETI PO BOGATSTVU DOMAĆINSTVA

Zemlje i oblasti	Registracija rođenja (%) 2005–2011.*			Obučeno osoblje prisutno na porođaju (%) 2007–2012.*			Prevalenca smanjene težine kod djece mlađe od 5 godina (%) 2007–2011.*			Liječenje dijareje oralnim rehidracionim solima (ORS) (%) 2007–2012.*			Neto stopa pohađanja osnovne škole 2007–2011.*			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) Žene 15-24 godina života 2007–2011.*			Sveobuhvatno znanje o HIV-u (%) Muškarci 15-24 godina života 2007–2011.*		
	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	stopa od najbogatijih do najsiromašnijih
Gvineja	21	83	4.0	26	57	2.2	24	19	1.3	18 x	59 x	3.3 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gvineja-Bisao	17	35	2.0	19 x	79 x	4.0 x	22	11	2.1	16	37	2.3	52	87	1.7	6	25	4.3	–	–	–
Haiti	72	92	1.3	6 x	68 x	10.5 x	22 x	6 x	3.6 x	29 x	50 x	1.7 x	–	–	–	18 x	41 x	2.2 x	28 x	52 x	1.9 x
Holandija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Honduras	92	96	1.0	33 x	99 x	2.9 x	16 x	2 x	8.1 x	56 x	47 x	0.8 x	80 x	90 x	1.1 x	13 x	44 x	3.4 x	–	–	–
Hrvatska	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Indija	24	72	3.0	24	85	3.6	57 x	20 x	2.9 x	19 x	43 x	2.3 x	–	–	–	4 x	45 x	11.7 x	15 x	55 x	3.8 x
Indonezija	23	84	3.7	65	86	1.3	23	10	2.2	32	27	0.9	–	–	–	3	23	7.5	2	27	12.2
Irak	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Iran (Islamska Republika)	–	–	–																		

TABELA 14. RAZVOJ U RANOM DJETINJSTVU

Zemlje i oblasti	Pohađanje obrazovanja u najranijem uzrastu 2005–2011.*					Podrška odraslih pri učenju ++ 2005–2011.*					Očeva podrška pri učenju ++ 2005–2011.*	Materijali za učenje kod kuće 2005–2011.*						Djeca ostavljena na neadekvatno staranje 2005–2011.*				
	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%		Dječije knjige			Igračke++			ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%
												ukupno	20%	20%	ukupno	20%	20%					
Albanija	40	39	42	26	60	86	85	87	68	96	53	32	16	52	53	57	48	13	14	11	9	16
Avganistan	1	1	1	0	4	73	74	73	72	80	62	2	1	5	53	52	57	40	42	39	43	27
Bangladeš	15	14	15	11	16	61	61	60	42	85	53	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	32	30	34	16	59	86	88	83	73	94	50	40	17	73	57	55	58	2	3	2	4	1
Bivša Jugoslavenska Republika Makedonija	22	25	19	0	59	92	92	91	81	97	71	52	19	83	71	70	79	5	5	5	10	1
Bjelorusija	86	87	85	–	–	97	97	96	95	98	72	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bocvana	18	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bosna i Hercegovina	6	5	8	1	15	83	83	83	74	90	74	70	52	88	43	49	43	7	7	6	6	10
Burkina Faso	2	3	1	0	9	14	14	14	12	26	24	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Burundi	5	5	5	4	10	34	35	34	32	38	20	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Butan	10	10	10	3	27	54	52	57	40	73	51	6	1	24	52	36	60	14	13	15	17	7
Centralna Afrička Republika	5	5	6	2	17	74	74	74	70	78	42	1	0	3	49	41	51	61	60	62	58	60
Crna Gora	29	28	30	6	62	97	96	98	88	100	79	77	50	92	39	49	33	6	8	5	11	3
Čad	5	5	4	1	16	70	69	70	64	71	29	1	0	2	43	38	50	56	57	56	58	56
Demokratska Narodna Republika Koreja	98	98	97	–	–	91	88	93	–	–	75	79	–	–	47	–	–	17	17	16	–	–
Demokratska Republika Kongo	5	5	5	2	18	61	61	62	62	76	36	1	0	2	29	21	40	60	60	60	69	39
Džibuti	14	12	16	–	–	36	36	35	–	–	23	15	–	–	24	–	–	12	11	13	–	–
Gambija	18	17	19	13	33	48	49	47	50	56	21	1	0	5	42	29	49	21	22	19	25	18
Gana	68	65	72	42	97	40	38	42	23	78	30	6	1	23	41	31	51	21	21	21	27	15
Gruzija	43	44	42	17	70	93	93	93	85	99	61	72	48	91	38	41	41	8	8	8	7	8
Gvajana	49	48	50	33	78	89	88	89	77	99	52	54	28	86	65	67	60	11	13	10	19	6
Gvineja-Bisao	10	10	10	4	26	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Irak	3	2	3	–	–	58	59	57	–	–	60	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamajka	86	84	88	–	–	94	95	93	–	–	41	57	–	–	71	–	–	4	4	3	–	–
Jemen	3	3	3	0	8	33	34	32	16	56	37	10	4	31	49	45	49	34	36	33	46	22
Južni Sudan	6	6	6	2	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kamerun	22	22	22	3	56	58	57	59	57	69	39	8	3	22	57	62	46	36	36	36	45	25
Kazahstan	37	36	38	19	61	92	92	91	84	96	49	48	24	76	45	40	49	4	4	4	5	4
Kirgistan	19	21	17	7	47	88	90	85	86	99	54	76	76	85	57	59	54	11	12	9	11	6
Liban	62	63	60	–	–	56 y	58 y	54 y	–	–	74 y	29	–	–	16 y	–	–	9	8	10	–	–
Mali	10	10	10	1	40	29	27	30	28	44	14	0	0	2	40	33	49	33	33	33	33	36
Mauritanija	5	5	5	2	11	48	48	47	39	64	30	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maroko	39	36	41	6	78	48 y	47 y	49 y	35 y	68 y	56 y	21 y	9 y	52 y	14 y	19 y	7 y	9	9	9	11	6
Mijanmar	23	23	23	8	46	58 y	58 y	58 y	42 y	76 y	44 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolija	60	58	61	26	83	59	56	62	44	73	41	23	6	48	68	74	62	9	9	8	10	6
Mozambik	–	–	–	–	–	47	45	48	48	50	20	3	2	10	–	–	–	33	33	32	–	–
Narodna Demokratska Republika Laos	7	8	7	1	44	33	33	34	20	59	24	3	1	11	57	54	40	26	26	25	33	17
Nepal	30 y	29 y	31 y	14 y	61 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nigerija	32	32	32	5	70	78	78	78	68	91	38	14	2	35	35	25	42	38	38	37	41	32
Obala Slonovače	6	5	6	1	24	50	50	51	55	57	40	5	3	13	39	44	35	59	60	58	62	51
Sao Tome i Príncipe	27	29	26	18	51	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	22 y	23 y	21 y	7 y	43 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sijera Leone	14	13	15	5	42	54	53	55	45	79	42	2	0	10	35	24	50	32	33	32	29	28
Sirijska Arapska Republika	8	8	7	4	18	70	70	69	52	84	62	30	12	53	52	52	51	17	17	17	22	15
Somalija	2	2	2	1	6	79	80	79	76	85	48	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Srbija	44	41	47	22	75	95	96	95	84	98	78	76	49	86	63	65	60	1	1	1	2	1
Sudan	20	20	21	10	48	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Surinam	39	37	40	17	63	75	75	76	61	92	31	45	20	75	64	67	63	7	6	8	13	1
Svazilend	33	32	34	36	50	50	50	50	35	71	10	4	1	12	69	64	74	15	15	15	20	9
Tadžikistan	10	11	10	1	29	74	73	74	56	86	23	17	4	33	46	43	44	13	13	12	15	11

Zemlje i oblasti	Pohađanje obrazovanja u najranijem uzrastu 2005–2011.*					Podrška odraslih pri učenju ++ 2005–2011.*					Očeva podrška pri učenju ++ 2005–2011.*	Materijali za učenje kod kuće 2005–2011.*						Djeca ostavljena na neadekvatno staranje 2005–2011.*				
	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%		Dječije knjige			Igračke++			ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%
												ukupno	20%	20%	ukupno	20%	20%					
Tajland	61	60	61	55	78	89	90	89	86	98	57	43	25	71	55	58	49	13	14	13	18	7
Togo	29	27	31	10	52	62	61	63	55	68	38	2	0	7	31	26	41	41	42	41	45	35
Trinidad i Tobago	75	74	76	65	87	98	98	98	96	100	63	81	66	93	65	63	72	1	1	1	2	0
Ukrajina	63	63	63	30	74	–	–	–	–	–	–	97	93	99	47	36	47	10	11	10	15	4
Uzbekistan	20	20	19	5	46	91	91	90	83	95	54	43	32	59	67	74	62	5	5	5	6	7
Vijetnam	72	71	73	59	91	77	74	80	63	94	61	20	3	49	49	41	54	9	10	9	17	4

SUMARNI INDIKATORI [#]	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%	ukupno	muškarci	žene	najsiromašniji 20%	najbogatiji 20%		
Subsaharska Afrika	21	21	21	6	47	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Istočna i južna Afrika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Zapadna i centralna Afrika	22	22	23	6	49	63	63	63	57	77	35	8	1	21	36	29	43	43	43	43	47	34
Srednji istok i sjeverna Afrika	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Južna Azija	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Istočna Azija i Pacifik	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Latinska Amerika i Karibi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
CEE/CIS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Najmanje razvijene zemlje	11	11	12	6	24	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Svijet	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Za potpun spisak zemalja i područja u regionima, podregionima i kategorijama zemalja, vidite stranu 98.

DEFINICIJE INDIKATORA

Pohađanje obrazovanja u najranijem uzrastu – procenat djece starosti 36–59 mjeseci koja pohađaju obrazovne programe za najraniji uzrast.

Podrška odraslih pri učenju – procenat djece starosti 36–59 mjeseci kod kojih se odrasla osoba uključuje u četiri ili više sljedećih aktivnosti, da bi promovisala učenje i spremnost za školu, u protekla tri dana: a) čitanje knjiga djetetu, b) pričanje priča djetetu, c) pjevanje pjesama djetetu, d) izvođenje djeteta van kuće, e) igranje sa djetetom i f) imenovanje, brojanje ili crtanje sa djetetom.

Očeva podrška pri učenju – procenat djece starosti 36–59 mjeseci čiji se otac angažovao u jednoj ili više sljedećih aktivnosti, da bi promovisao učenje

Konvencije, opcioni protokoli, potpisi i ratifikacije

Napomena o terminima korišćenim u ovom izvještaju

Konvencija je formalni ugovor između država članica. Termin „konvencija“ koristi se (preciznije nego njegov sinonim „sporazum“) da označi multilateralni instrument, sa velikim brojem država članica, uključujući i onaj koji je otvoren za učešće međunarodne zajednice kao cjeline i o kome se pregovara pod pokroviteljstvom neke međunarodne organizacije.

Opcioni protokol uz konvenciju predstavlja pravni instrument koji ima za cilj da dopuni originalni sporazum uspostavljanjem dodatnih prava i obaveza. Može se koristiti da se detaljnije odgovori na pitanje koje se pominje u originalnom sporazumu, da pomene neko novo pitanje koje je od važnosti za bilo koju od njegovih tema, ili da doda procedure za rad ili sprovođenje. Takav protokol je opcioni, u smislu da države potpisnice konvencije automatski ne obavezuju njegove odredbe, već ih moraju nezavisno ratifikovati. Stoga, država može biti potpisnica konvencije, ali ne i opcionih protokola.

Proces po kome država postaje strana u konvenciji sastoji se, u većini slučajeva, od dva koraka: potpisivanja i ratifikacije.

Potpisivanjem konvencije država izražava svoju namjeru da preduzme korake i da ispita konvenciju i njenu usaglašenost sa domaćim pravom. Potpis ne stvara pravnu obavezu po osnovu odredaba konvencije; međutim, ona ukazuje na to da će država postupati u dobroj namjeri i neće preduzimati korake koji će podrivati namjeru konvencije.

Ratifikacija je konkretna aktivnost po kojoj država pristaje da se pravno obaveže uslovima konvencije. Postupak varira u odnosu na pravni sistem svake zemlje. Nakon što je država odlučila da je konvencija u saglasnosti sa domaćim zakonodavstvom i da se mogu preduzeti koraci koji su u saglasnosti sa njenim odredbama, adekvatni državni organ (npr. Skupština) donosi formalnu odluku o ratifikaciji. Kada se instrument ratifikacije – formalno zapečaćeno pismo potpisano od strane odgovornog organa (npr. predsjednika) – deponuje se kod generalnog sekretara Ujedinjenih nacija, država postaje strana potpisnica konvencije.

U nekim slučajevima država će postati ugovorna strana konvencije ili opcionog protokola. U osnovi, pristupanje je kao ratifikacija, a da se prije toga ne mora obaviti potpisivanje.

Za druge informacije i detaljnije definicije ovih ili drugih termina pogledajte <http://treaties.un.org/Pages/Overview.aspx?path=overview/definition/page1_en.xml>.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom je dostupna na <http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf>.

Opcioni protokol je dostupan na <<http://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch-15-a.pdf>>.