



UNITED
NATIONS
BOSNIA AND
HERZEGOVINA



JOINT
SDG
FUND

Davanje ARGUMENTACIJA ZA ULAGANJE prioriteta djeci: U RAZVOJ U RANOM DJETINJSTVU BRČKO DISTRICT



Sadržaj

Izvršni sažetak	8
Uvod.....	22
Pregled	23
Kontekst.....	24
Studija	33
Zdravlje i prehrana.....	35
Kontekst.....	36
Intervencije	39
Koristi.....	41
Troškovi.....	43
Ekonomičnost.....	44
Trošak nedostatka akcije.....	45
Omjer koristi i troškova	46
Sažetak i preporuke.....	47
Predškolski odgoj i obrazovanje	49
Kontekst.....	50
Intervencije	53
Koristi.....	54
Troškovi.....	59
Trošak nedostatka akcije.....	60
Omjer koristi i troškova	61
Sažetak i preporuke.....	62
Socijalna zaštita	63
Kontekst.....	64
Intervencije u oblasti socijalne zaštite: modeliranje dječijeg doplatka	65
Koristi.....	67
Troškovi.....	74
Trošak nedostatka akcije.....	76
Omjer koristi i troškova	78
Sažetak i preporuke.....	79
Zaključci i preporuke	81
Preporuke.....	83

Popis slika

Slika 1: Struktura izvještaja.....	24
Slika 2: Okvir podsticajne njege	25
Slika 3: Heckmanova krivulja – Povrat od ulaganja: Ekonomski uticaj ulaganja u rano djetinjstvo.....	26
Slika 4: Populacijska struktura Bosne i Hercegovine, 2020. i 2050. godine.....	27
Slika 5: Ključna statistika RRD-a za BD	31
Slika 6: Očekivane godine školovanja po djetetu prema Polaznom scenariju, Scenariju povećanja A i Scenariju povećanja B.	56
Slika 7: Neplaćeni njegovateljski rad koji obavljaju muškarci i žene u istočnoj Evropi, prema vrsti neplaćenog rada, u minutima po 24-satnom danu.	57
Slika 8: Dodatne žene koje učestvuju na tržištu rada i stopa učešća u radnoj snazi, godišnje, Scenarij povećanja A i Scenarij povećanja B.	62
Slika 9: Modelirane razlike u scenarijima povećanja	66
Slika 10: Putevi uticaja socijalne zaštite	67
Slika 11: Lorenzova krivulja prije i poslije transfera.....	74
Slika 12: Sažetak – Trošak nedostatka akcije za period 2022 - 2050. za scenarije proširenja A i C, B i D, i E.	78

Popis tabela

Tabela 1: Popis skraćenica.....	6
Tabela 2: Projekcija broja djece u Brčko distriktu (2020 - 2050.).....	28
Tabela 3: Zakonodavstvo i politike povezane s RRD-om u BD.....	28
Tabela 4: Sažetak metoda modeliranja.....	34
Tabela 5: Zdravlje i prehrana – politika i programiranje.....	37
Tabela 6: Modelirane intervencije, nulto stanje i ciljane stope.....	39
Tabela 7: Dodatne smrti djece i DALY (kod djece, majki i ukupno) izbjegnute za scenarije povećanja A i B, godišnje i ukupno, 2022 - 2052.....	42
Tabela 8: Monetizacija koristi za Scenarij povećanja A i Scenarij povećanja B, u 10-godišnjim koracima i ukupno. Izraženo u KM, prilagođeno za inflaciju.....	43
Tabela 9: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A i B, u različitim periodima. Troškovi su izraženi u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.....	44
Tabela 10: Ekonomičnost povećanja paketa RRD-a za Scenarij A i Scenarij B u različitim vremenskim horizontima. Izraženo u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.....	45
Tabela 11: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A i B u različitim periodima.....	46
Tabela 12: Omjeri koristi i troškova za povećanje RRD-a za scenarije A i B, u različitim vremenskim horizontima.....	47
Tabela 13: Zakonodavstvo povezano s POO.....	52
Tabela 14: Ciljevi povećanja POO prema dobnoj grupi i scenarijima povećanja.....	54
Tabela 15: Monetiziranje dodatnih koristi od povećanog broja godina školovanja. Izraženo u milionima KM i diskontirano po stopi od 3%.....	57
Tabela 16: Monetizacija dodatne koristi od povećanog učešća ženske radne snage u Scenariju povećanja A i Scenariju povećanja B. Izraženo u KM i umanjeno po stopi od 3%.....	59
Tabela 17: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A i B, u različitim periodima. Troškovi su iskazani u KM, prilagođeno za inflaciju i diskontirano po stopi od 3%.....	60
Tabela 18: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za cenarije povećanja A i B u različitim periodima u milionima KM i diskontirano na 3%.....	61
Tabela 19: Omjeri koristi i troškova za povećanje POO za scenarije A i B, u različitim periodima.....	62
Tabela 20: Izbjegnute su dodatne smrti djece, YLL-ovi, YLD-ovi, DALY-jevi i slučajevi zaostajanja u razvoju (prosječni i ukupni) za scenarije povećanja A-D u desetogodišnjim koracima.....	68
Tabela 21: Izbjegnute su dodatne smrti djece, YLL-ovi, YLD-ovi, DALY-jevi i slučajevi zaostajanja u razvoju (prosječni i ukupni) za Scenarij povećanja E u desetogodišnjim koracima.....	69
Tabela 22: Dodatna djeca koja završavaju osnovnu školu, srednju školu, stupaju u radni odnos, izlaze iz siromaštva i povećavaju zaradu za cijeli život (prosječnu i ukupnu) za scenarije A-D u desetogodišnjim koracima. Zarada izražena u KM i diskontirana na 3%.....	70
Tabela 23: Dodatna djeca koja završavaju osnovnu školu, srednju školu, stupaju u radni odnos, izlaze iz siromaštva i povećavaju zaradu za cijeli život (prosječnu i ukupnu) za scenarije A-D u desetogodišnjim koracima. Zarada izražena u KM i diskontirana na 3%.....	71
Tabela 24: Monetizacija koristi za scenarije povećanja A-D u periodu od trideset godina. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.....	72
Tabela 25: Monetizacija naknada za Scenarij povećanja E u periodu od trideset godina. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.....	73
Tabela 26: Ukupni dodatni troškovi za scenarije povećanja A-D, u različitim periodima. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.....	75
Tabela 27: Ukupni dodatni troškovi za Scenarij E, u različitim periodima. Izraženo u KM i diskontirano po stopi od 3%.....	76
Tabela 28: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za scenarije A i B u različitim vremenskim horizontima.....	77
Tabela 29: Ekonomske koristi, troškovi i troškovi nedostatka akcije za Scenarij E, u različitim periodima.....	77
Tabela 30: Omjeri koristi i troškova za dječiji doplati prema scenarijima povećanja A-D u različitim periodima.....	79
Tabela 31: Omjer koristi i troškova za dječiji doplati u okviru Scenarija E, u različitim periodima.....	79
Tabela 32: Tabela sa sažetkom preporuka.....	89

SKRAĆENICE

TABELA 1: LISTA SKRAĆENICA

BCG	Vakcina Bacille Calmette-Guerin
BCR	Omjer koristi i troškova
BD	Brčko distrikt
BiH	Bosna i Hercegovina
CBA	Analiza troškova i koristi
CEA	Analiza ekonomičnosti
CwD	Djeca s poteškoćama u razvoju
DALY	Godina života prilagođena poteškoći u razvoju
DHS	Demografski i zdravstveni pregled
DPT	Vakcina protiv difterije, Pertusisa i Tetanusa
ECD	Razvoj u ranom djetinjstvu (RRD)
ECDI	Indeks razvoja u ranom djetinjstvu
POO	Predškolski odgoj i obrazovanje (POO)
EU	Evropska unija
BDP	Bruto domaći proizvod
HDI	Indeks ljudskog razvoja
IBCR	Omjer rastuće koristi i troškova
ICER	Omjer rastuće ekonomičnosti
ILO	Međunarodna organizacija rada
LAY	Godina prilagođena prema učenju

LiST	Instrument za spašene živote
MICS	Istraživanje klastera s više pokazatelja
NPV	Neto sadašnja vrijednost
ODA	Zvanična pomoć za razvoj
OHT	Jedinstveni zdravstveni alat
ORS	Rješenje za oralnu rehidraciju
SDGs	Ciljevi održivog razvoja
PDV	Porez na dodatnu vrijednost
YLD	Godine života s invaliditetom
YLL	Izgubljene godine života

IZVRŠNI SAŽETAK

Opsežna istraživanja pokazuju da su ulaganja u godine ranog djetinjstva zaista važna.

Posljednjih se godina pojavila ogromna količina dokaza koji tvrde da ulaganja u ranom djetinjstvu imaju najveći povrat u odnosu na bilo kakve intervencije ljudskog kapitala. Longitudinalne studije iz širokog spektra studija slučajeva pokazuju da djeca koja učestvuju u kvalitetnim programima predškolskog odgoja i obrazovanja imaju višestruke koristi, uključujući i bolje rezultate na testiranjima, bolje stope završetka školovanja, smanjenu društvenu isključenost i višedimenzionalno siromaštvo, niže stope kriminaliteta i delinkvencije i bolji dugoročni prihod.¹ Važno je da ulaganja u razvoj u ranom djetinjstvu (RRD, rani rast i razvoj) mogu potaknuti napredak u ostvarivanju ciljeva održivog razvoja (eng. SDG) i igrati centralnu ulogu u ispunjavanju osnovnih potreba djeteta iz Konvencije o pravima djeteta.

U Brčko distriktu (BD) se ne može podcjenjivati važnost RRD-a. BD se suočava sa sve starijim i malobrojnijim stanovništvom, što predstavlja prijetnju ekonomskom i socijalnom razvoju Distrikta.² U 2020., u BD je živjelo oko 3.565 djece mlađe od sedam godina, što je broj koji će se do 2050. godine smanjiti na oko 2.530.³ RRD je posebno važan s obzirom na taj demografski kontekst. S manje djece i ograničenim resursima, BD mora njegovati kvalificiranu, produktivnu mladu radnu snagu kako bi održala i poboljšala ekonomske i socijalne uvjete. Tokom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za ekosistem RRD-a. To uključuje *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.)*, *Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji BiH Bosne i Hercegovine, 2020 - 2025. (2007.)* i *Zakon o dječjoj zaštiti BD (2018.)*.

Međutim, postoje jasne neiskorištene mogućnosti za ulaganje u mlađu generaciju Brčko distrikta. Uvjeti potrebni da djeca u ranom uzrastu u BiH ispune sva svoja prava i razviju svoj potencijal još uvijek nisu uspostavljeni. Neadekvatna i nekvalitetna ulaganja u usluge socijalnog sektora su stvorila situaciju da djeca u ranom uzrastu i njihove porodice nemaju univerzalan pristup kvalitetnim uslugama zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite koje su im potrebne. Budžetska izdvajanja za RRD su nedovoljna ili ih je teško pratiti, a čak i kada je finansiranje adekvatno, ne ostvaruju se ciljani ishodi za djecu. Ove brojke kriju značajne nejednakosti u ishodima među grupama djece u ranom uzrastu u odnosu na romsku djecu, djecu sa poteškoćama u razvoju, djecu iz ruralnih područja ili porodica sa niskim prihodima i djecu migranata/izbjeglica koja su sva suočena sa dodatnim izazovima.

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

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

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



i. Studija

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

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

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

Scenarij proširenja A (brzo):

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

Scenarij proširenja B (sporo):

ciljane stope obuhvata postignute u 2052.

ii. Zdravlje i prehrana

Kritični dio RRD-a je pružanje osnovne zdravstvene zaštite majkama i dojenčadi, nutritivno adekvatno hranjenje i pozitivno roditeljstvo. Ove intervencije mogu zaštititi djecu od bolesti opasnih po život i podržati njihovo dugoročno zdravlje i poboljšati fizički, kognitivni i psihosocijalni razvoj. Širom BD, posljednjih su godina zabilježena velika poboljšanja u zdravstvenoj zaštiti majki i djece. Usluge zdravstvene zaštite majki i djece pružaju se uglavnom besplatno putem javnog primarnog zdravstvenog sistema. Skoro 91% trudnica dobije najmanje četiri posjete u okviru antenatalne njege, a 100% njih se porađa u zdravstvenim objektima.⁴ Pružanje ove njege dovelo je do poboljšanja rezultata, kao što su stope smrtnosti novorođenčadi i djece. U međuvremenu, važni pokazatelji razvoja djece su također obećavajući, pri čemu je samo 3% djece zabilježeno kao pothranjeno, a 1,4% sa zaostajanjem u razvoju.⁵

Pristup zdravstvenoj zaštiti majki i djece i dalje je ispod odgovarajućeg nivoa u BD. Iako je pokrivenost antenatalnom njegom porasla, 10% trudnica još uvijek ne prima osnovni nivo njege, a čak i one koje primaju antenatalnu njegu daju zabrinjavajuće prijave o kvalitetu njege.⁶ Patronažne posjete, koje su od ključne važnosti za podršku ženama u dojenju i praćenju rasta njihova djeteta nude se samo jednom (i, u mnogim slučajevima, uopće se ne događaju). Nadalje, neka zdravstvena pitanja koja mogu imati ozbiljne dugoročne posljedice na majke i djecu, kao što je perinatalna depresija, ostaju uglavnom zanemarena. Sociokulturni stavovi i politike također sprečavaju bolje rezultate zdravlja i prehrane djece. Stopa dojenja u BD je zabrinjavajuće niska, a isključivo dojenje

do četiri mjeseca iznosi samo 18,5%, kako pokazuju najnoviji podaci.⁷ Takvi stavovi, u kombinaciji s nepovjerenjem u zdravstveni sistem, doveli su do dramatičnog i vrlo zabrinjavajućeg pada stope imunizacije djece. Takva pitanja su posebno problem za ranjive grupe, uključujući Rome.

Brčko distrikt ima relativno širok raspon politika i programa kojima se nastoji poboljšati zdravlje i prehrana djece u ranom uzrastu i njihovih majki. Iako su te politike i programi razvijeni kako bi se poboljšalo zdravlje djece i majki, i dalje nisu dovoljni za garantiranje pristupa kvalitetnoj njezi. Važan faktor koji tomu doprinosi je preopterećen i nedovoljno financiran sistem javnog zdravstva. U Brčko distriktu, udio godišnjeg budžeta koji se izdvaja za Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge iznosi 22,14%, što je približno 5,4% BDP-a u 2023,⁸ i znatno niže od prosjeka u EU od 9,92%.⁹ Nadalje, trenutni izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika u BD iznose samo 756,20 KM, ili oko 421,17 USD,¹⁰ dakle manje od prosjeka koji iznosi 3.476 USD.¹¹ Važno je da Odjeljenje za zdravstvo i druge usluge obuhvata Pododjeljenje za socijalnu zaštitu, kojem se dodjeljuje skoro polovina sredstava. To znači da stvarna sredstva izdvojena za izdatke za zdravstvo u 2023. godini iznose 11,2% ukupnog budžeta BD, odnosno 3,0% BDP-a.¹²

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

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

6 Ibid.

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

8 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

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

10 Ibid.

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

12 Ibid.

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

	Scenarij povećanja A		Scenarij povećanja B	
	2023 - 2032.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2052.
Izbjegnuta smrt djece	0	6	0	4
Izbjegnuti DALY-ji kod djece	0	181	0	121
Izbjegnuti DALY-ji kod majki	26	99	8	60

NALAZI

Postoji i zabrinutost u pogledu kvaliteta rashoda u sektoru javnog zdravstva. Sredstva javnog zdravstva uglavnom se koriste za kapitalna ulaganja i određene programe javnog zdravstva i prevencije. Čini se da to ukazuje na nedostatak ekonomičnosti u donošenju odluka o korištenju zdravstvenih resursa. Nadalje, sistem javnog zdravstva konzistentno je stvarao fiskalne deficite zbog visokih očekivanja stanovništva i nedovoljne mobilizacije resursa. Plaćanja za zdravstvo mimo zdravstvenog osiguranja su i dalje važan izvor finansiranja za taj sektor; međutim, ona mogu pridonijeti nejednakostima i osiromašenju.

Ti visoki nivoi plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja su zabrinjavajući jer to obično rezultira odgađanjem i izbjegavanjem liječenja kod najsiriomašnjih domaćinstava zbog njihove nemogućnosti da priušte troškove plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja.¹³

Visoke stope plaćanja mimo osiguranja su problematične za pristupačnost usluga RRD-a jer porodice mogu izbjegavati traženje zdravstvenog savjeta ili njege ako si ne mogu priuštiti troškove tih usluga. To može za rezultat imati kasno otkrivanje kašnjenja u razvoju ili poteškoća u razvoju, kao i nedostatak znanja među roditeljima o najboljoj praksi u smislu brige o zdravlju svog djeteta. Alternativno, ali jednako zabrinjavajuće, porodice mogu odlučiti preuzeti troškove zdravstvene zaštite, ali onda ne mogu platiti odgovarajuću prehranu ili obrazovne usluge.

Utvrđeno je da povećanje pokrivenosti kritičnih prehrambenih i zdravstvenih intervencija majke i djeteta donosi impresivne koristi. Tabela 1 prikazuje utjecaj ovih intervencija na izbjegavanje smrtnih slučajeva djece i broj izgubljenih godina života prilagođenih invalidnosti (DALY). Oba scenarija povećanja imaju značajan utjecaj na izbjegavanje morbiditeta i smrti majki i djece; međutim, Scenarij povećanja A donosi veće koristi, jer se ciljane stope pokrivenosti brže ostvaruju. U BD bi se moglo izbjeći do 6 smrti djece u narednih trideset godina, ako se poveća ovaj paket zdravstvenih i prehrambenih intervencija.

Kada se monetiziraju, ovi poboljšani zdravstveni ishodi imaju znatno veću ekonomsku vrijednost od troškova njihovog postizanja. Zdravstvene koristi prikazane u Tabeli 1 pretvorene su u monetarne koristi pretvaranjem DALY-ja u doprinos produktivnosti za društvo prema standardnim praksama u literaturi. Tabela 2 prikazuje rezultate ove monetizacije, uz procijenjene troškove povećanja ovih intervencija i troškove nedjelovanja. Ukupno, u narednih trideset godina, više od 7 miliona KM bi se moglo vratiti u vidu socioekonomskih koristi za BD ako se provede Scenarij povećanja A. Taj je iznos nešto manji u Scenariju povećanja B i iznosi nešto manje od 5 miliona KM. Procijenjeni su i troškovi povećanja ovih

¹³ Ibid.

intervencija i daleko su manji od predviđenih koristi. U najbržem Scenariju povećanja (A), troškovi u iznosu od 3,5 miliona KM nastali bi do 2052., u odnosu na skoro 2 miliona KM u sporijem Scenariju povećanja (B). Iako su ovi troškovi značajni, daleko ih nadmašuju predviđene ekonomske koristi. Kada se usporede ovi troškovi i koristi, trošak nedjelovanja (drugim riječima, cijena nepovećanja) je značajan:

- U **Scenariju povećanja A**, the **trošak nedostatka akcije** iznosi skoro **3,9 miliona KM** do 2052.
- U **Scenariju povećanja B** je **nešto niži trošak nedostatka akcije** i iznosi **nešto više od 3 miliona KM**.

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

- U **Scenariju povećanja A**, na **svaku uloženu 1 KM**, očekuje se povrat ekonomiji od **2 KM** između 2023-2052.
- U **Scenariju povećanja B**, BCR je još veći. Tokom cijelog perioda studije, na **svaku uloženu 1 KM**, očekuje se povrat od **3 KM** u vidu socioekonomskih koristi.

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

	Scenarij povećanja A		Scenarij povećanja B	
	2023-2032.	2023-2052.	2023-2032.	2023-2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	4.769.296	7.431.974	2.388.032	4.944.556
Ukupni dodatni troškovi	2.803.118	3.534.165	1.300.526	1.913.094
Trošak nedostatka akcije	1.966.178	3.897.808	1.087.506	3.031.462

iii. Obrazovanje

Upis u POO poboljšava se posljednjih godina u BD, ali je i dalje zabrinjavajuće nizak.¹⁴ Kada su 2005. godine usvojeni Strateški pravci razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja, upisano je samo 8% ukupnog broja djece predškolske dobi u BiH.¹⁵ U Brčko distriktu, ukupno 719 djece u dobi između tri i šest godina upisano je u cjelodnevne ili poludnevne predškolske programe u 2022/2023. S obzirom na to da se procjenjuje da je ukupna populacija za ovu grupu oko 2.639 u 2022., to je jednako stopi pokrivenosti POO-om od 27,2% a kreće se između procijenjenih 26,7% među djecom od 3 do 4 godine, 28,7% među 4 – 5-godišnjacima i 26,2% među 5 – 6-godišnjacima. Međutim, uzimajući u obzir pripremne programe za djecu u godini prije polaska u školu, BD je ostvario skoro univerzalni obuhvat sa stopama upisa od preko 92% za starosnu grupu od 5 do 6 godina i 51% za djecu od 3 do 6 godina.

Privatni sektor je potaknuo rast u sektoru POO-a, povećavajući svoj udio u ukupnom broju objekata za POO i upisane djece. U BD se nalazi jedna javna ustanova, sa šest objekata pod njom (i još dva u izgradnji). Zajedno, ti objekti pružaju usluge za oko 150 djece godišnje. Međutim, duge liste čekanja (više od 500 djece) za javnu ustanovu dovele su do rasta privatnog sektora koji je nastojao zadovoljiti potražnju. Privatne predškolske ustanove podržane su nedavnim politikama vlasti, u kojima je došlo do subvencioniranja naknada za roditelje/staratelje. Postoje i značajne nejednakosti u pogledu pokrivenosti.

¹⁴ Predškolski programi se razlikuju, a objekti nude poludnevne i cjelodnevne opcije, kao i podijeljenost između usluga njege o djeci (šest mjeseci do tri godine) i POO usluga (tri do šest godina). Ova studija je fokusirana isključivo na usluge POO-a za djecu u dobi od tri do šest godina.

¹⁵ Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u Bosni i Hercegovini za period 2017 - 2022.

Manje je vjerovatno da će djeca iz siromašnijih i ranjivijih sredina dobiti pristup tim ključnim obrazovnim i razvojnim uslugama zbog viših prepreka pristupu, čime nastaje prijetnja učvršćivanja međugeneracijskih ciklusa siromaštva. **Odjel za obrazovanje je bio posebno uspješan u provedbi Okvirnog zakona iz 2007. godine.** Odjel za obrazovanje pruža finansijska sredstva i usluge za tromjesečni (150-satni) program za djecu u godini prije osnovne škole za koji zainteresirane strane sada izvještavaju da ima gotovo univerzalnu pokrivenost. Međutim, teško je pratiti stvarne stope pokrivenosti s obzirom na nedostatak ažuriranih podataka o stanovništvu, kao i nedostatak mehanizama praćenja, nadzora ili provedbe kako bi se osiguralo da roditelji/staratelji šalju svoju djecu u program. Nadalje, ovaj program nije dovoljno sveobuhvatan da bi se djeci u ranom uzrastu osiguralo sve pogodnosti povezane s POO-om.

Javno finansiranje POO-a dolazi prvenstveno od Odjela za obrazovanje u BD. Javni rashodi za predškolski odgoj i obrazovanje imaju trostruku strukturu. Prva je direktna budžetska podrška javnim predškolskim ustanovama koja je omogućila da naknade za roditelje/staratelje budu niske, i to u iznosu od oko 170 KM mjesečno za djecu predškolske dobi. Drugo, Odjel za obrazovanje također nudi potpuno finansiranje tromjesečnog obaveznog programa koji se besplatno pruža roditeljima i starateljima. Naposljetku, Odjel za obrazovanje također pruža subvencije roditeljima/starateljima djece koja su upisana u privatne ustanove, koje su osmišljene kao odgovor na rastuću potražnju za uslugama POO-a i nemogućnost javnog sektora da proporcionalno proširi kapacitete.



Ukupna potrošnja na predškolski odgoj i obrazovanje u BD čini samo 1,38% budžeta za 2023., što je jednako 0,37% BDP-a.¹⁶ Iako se procenat skoro udvostručio sa 0,21% BDP-a u 2021. (ili 0,73% budžeta BD),¹⁷ to je i dalje manje od polovine prosječne javne potrošnje na POO u zemljama OECD-a, koja je neznatno veća od 0,8% BDP-a.¹⁸ Dio ukupnog budžeta BD koji se izdvaja za Odjel za obrazovanje iznosi 18,23%, što je jednako 4,90% BDP-a.¹⁹ Ukupna potrošnja na obrazovanje je veća nego u susjednim zemljama zapadnog Balkana, kao što su Srbija i Hrvatska, koje na obrazovanje troše 3,6%, odnosno 3,9% BDP-a.²⁰ Međutim, iako je samo 7,6% budžeta BD za obrazovanje izdvojeno za POO u 2023. (što je povećanje sa 4,8% u 2021.), mnogo veći dio je usmjeren na osnovno i srednje obrazovanje, u iznosu od 57,2%, odnosno 29,4%.²¹ Javni izdaci za POO nisu ograničeni niti sadržani u zakonodavstvu ili politici i umjesto toga uveliko zavise od sadašnje političke volje i prostora u budžetu.

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



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

NALAZI

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

Kako je kvalitetni POO povezan s poboljšanim razvojem djeteta i ishodima spremnosti za školu, djeca koja su izložena ovoj intervenciji imaju veću vjerovatnoću da će **duže ostati u školi, imati bolje iskustvo učenja i završiti srednju školu.**²²

Uticaj povećanja usluga POO je impresivan. Dok bi prema Polaznom scenariju očekivane godine školovanja ostale na 11,7 godina po djetetu, to bi se moglo povećati na 12,7 godina do 2052. Tokom razdoblja studije, to bi značilo dodatnih 17.500 godina školovanja prema Scenariju povećanja A, a u Scenariju povećanja B taj bi broj bio niži i iznosio bi nešto manje od 10.000. Važno je napomenuti da će žene posebno imati koristi od ovih ušteda vremena za staratelje koje se povezuju sa poboljšanom pokrivenošću POO-om. Studije pokazuju da žene obavljaju većinu neplaćenog rada povezanog sa starateljstvom, uključujući brigu o djeci u ranom uzrastu²³. Iz tog razloga, žene imaju nesrazmjernu korist od poboljšano pristupa uslugama POO, uključujući unapređenje njihove sposobnosti da učestvuju u aktivnostima koje donose prihod. Analiza pokazuje da povećanje upisa u POO može dovesti do povećanja stope učešća ženske radne snage za 0,5 procentnih poena. To bi dovelo do učešća dodatnih 85 žena u prosjeku u radnoj snazi godišnje u Scenariju povećanja A (prosjeck za 2022-2052.), ili 49 žena u prosjeku godišnje u Scenariju povećanja B.

Kada se monetiziraju, ove koristi za djecu i starateljice premašuju predviđene troškove povećanja pokrivenosti uslugama POO u BD. Većina ovih koristi proizlazi iz visoke stope povrata povezane sa većim brojem godina

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Zemlje OECD-a prosječno troše nešto više od 0,8% BDP-a na predškolski odgoj i obrazovanje, uz velike razlike između država. Zemlje troše više na predškolsko obrazovanje nego na brigu o djeci, do otprilike 1% naspram 0,5%. Izvor: OECD Family Database (2023). Javna potrošnja na brigu za djecu i predškolsko obrazovanje. Dostupno na: https://www.oecd.org/els/soc/PF3_1_Public_spending_on_childcare_and_early_education.pdf

¹⁹ Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

²⁰ Svjetska banka. (2019). Vladina potrošnja na obrazovanje, ukupno (% BDP-a). Dostupno na: <https://data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTL.GD.ZS?locations=RS-ME-HR>

²¹ Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

²² A. Muroga, H. T. Zaw, S. Mizunoya et al. (2020). „COVID-19: Razlog da se udvostruču ulaganje u predškolski odgoj i obrazovanje“, Innocenti Working Paper WP-2020-11, (UNICEF Office of Research: Firenca, Italija). | P. Gertler, J. Heckman i R. Pinto et al. (2021). „Učinkak intervencije simulacije u ranom djetinjstvu na Jamajci na rezultate na tržištu rada u dobi od 31 godine“, World Bank Policy Research Working Paper, 9787. | N. Angrist, D. K. Evans, D. Filmer, R. Glennerster, F. Halsey Rogets i S. Sabarwal (2020). „Kako najefikasnije poboljšati ishode obrazovanja? Poređenje 150 intervencija primjenom nove metrike Godine školovanja prilagođene učenju“, Center for Global Development, Working Paper 558.

²³ L. Addati, U. Cattaneo i E. Pozzan (2022). Briga na poslu: Ulaganje u odsustvo za brigu o drugima i usluge za rodno ravnopravni svijet rada, (Ženeva, ILO). | G. Azcona, A. Bhatt, W. Cole, R. Gammarano i S. Kapsos (2020). Uticaj braka i djece na učešće na tržištu rada, (Ženeva: ILO i UN Women).

školovanja. Prema Scenariju povećanja A, ekonomske koristi povećanog broja godina školovanja iznose ogromnih 722 miliona KM tokom cijelog razdoblja studije. Za usporedbu, Scenarij povećanja B donosi manje, ali i dalje ogromne ekonomske koristi u iznosu od 398 miliona KM. Povećano učešće ženske radne snage također donosi značajan ekonomski povrat. Scenarij povećanja A nosi veću incidencu ekonomske koristi u iznosu od 10 miliona KM tokom cijelog razdoblja studije, u odnosu na preko 5,5 miliona KM u Scenariju povećanja B. Kada se kombiniraju, ove ekonomske koristi su veće od predviđenih troškova (Tabela 3). Kao rezultat, trošak nedostatka akcije u slučaju nepovećanja pokrivenosti POO veoma je visok:

- U brzom **Scenariju povećanja A**, procijenjeni COI

pokazuje da bi **neulaganje u POO** moglo **koštati** Brčko distrikt **preko 608 miliona KM** do 2052. godine.

- Spori **Scenarij povećanja B** donosi **nešto manji trošak nedostatka akcije**: procjenjuje se da bi neulaganje u POO moglo **koštati** Brčko distrikt više od **331 milion KM** u najdužem razdoblju (do 2052.).

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

- Prema **Scenariju povećanja A**, na **svaku 1 KM** uloženu u POO, očekuje se povrat od **5,9 KM** u vidu socioekonomskih koristi do 2052.
- Prema **Scenariju povećanja B**, povrat bi bio nešto manji: **5,5 KM**.

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

	Scenarij povećanja A		Scenarij povećanja B	
	2023-2032.	2023-2052.	2023-2032.	2023-2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	215	732	61	404
Ukupni dodatni troškovi	36	125	12	73
Trošak nedostatka akcije	180	608	49	331

iv. Socijalna zaštita

Siromaštvo može biti štetno za razvoj djeteta i povezuje se sa slabijim zdravljem, prehranom i obrazovnim ishodi-ma onih koji su mu izloženi. Stopa apsolutnog siromaštva djece u dobi od 0 do 14 godina je bila zabrinjavajuće visoka u BD i iznosila je 42%,²⁴ a situacija se vjerovatno pogoršala zbog uticaja pandemije COVID-19, inflacije i ekonomskih kriza. Djeca u BD su posebno podložna siromaštvu, sa značajno višom stopom siromaštva (42%) od ukupne stope siromaštva djece uzrasta 0-14 godina u BiH, koja iznosi 34%.²⁵ Stopa apsolutnog siromaštva djece je također dosljedno veća od podgrupa starije populacije u BD, gdje je 30% mladih starosti 15-24 godine živjelo u apsolutnom siromaštvu, a 26% opće populacije BD.²⁶ Ovo je posebno zabrinjavajuće s obzirom na to da je u BD u 2021. godini bilo samo 3306 korisnika koji ostvaruju pravo na dječji doplati,²⁷ što je samo 26% populacije mlađe od 15 godina. Broj korisnika dječjeg doplatka i broj djece također je drastično opao od 2017. godine, te se smanjio sa 4292 i 7660 na 3306 odnosno 6100.²⁸

Nejednakosti su snažno povezane sa socioekonomskim statusom domaćinstava. Neke grupe, uključujući one u ruralnim područjima, romske zajednice i domaćinstva s djecom s poteškoćama su imali veći rizik od siromaštva i oskudice. Procjenjuje se da invaliditet povećava vjerovatnoću siromaštva za 18% u BiH,²⁹ te da gotovo 80% romske djece živi u siromaštvu.³⁰ Siromaštvo djece je posebno

važno pitanje s kojim se treba boriti u BD jer efekti mogu potrajati i u odrasloj dobi.³¹ To je zato što faktori kao što su loše zdravlje, prehrana i nedostatak obrazovanja mogu dovesti do toksičnog stresa te ostaviti te pojedince iza svojih vršnjaka i time otežati poboljšanje njihovog materijalnog položaja i prekidanje međugeneracijskog kruga siromaštva i isključenosti.

Zakon o dječjoj zaštiti BD-a daje roditeljima/starateljima u BD-u pravo na dječji doplati, porodiljski doplati, naknadu porodiljskih beneficija i rad u skraćenom radnom vremenu za djecu s poteškoćama u razvoju³². Domaćinstva imaju pravo na dječji doplati ako imaju dijete do 15. godine života (ako redovno pohađa školu), kao i domaćinstva s mjesečnim primanjima nižim od 15% minimalne plate prethodne godine u BD-u. Djeca s kašnjenjima u razvoju ili poteškoćama u razvoju također imaju pravo na doplati. Iako je ovo važna prekretnica u poboljšanju socijalne zaštite u BD-u, pokrivenost štanovništva i adekvatnost dječjeg doplatka i dalje su previše ograničeni da bi riješili pitanje siromaštva u ranom djetinjstvu.

Obećavajuće je da je 28,6% budžeta Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD za 2023. izdvojeno za dječji doplati.³³ Međutim, to čini tek 0,84% BDP-a.³⁴ To je zato što ukupan budžet Pododjeljenja za socijalnu zaštitu čini manje od polovine njegovog referentnog Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge: ukupni izdaci za socijalnu zaštitu u BD iznose samo 10,96% ukupnog budžeta BD u 2023. godini, odnosno 2,95 % BDP-a, što je smanjenje sa 3,10% BDP-a u 2021.³⁵ Izdvojeni iznos je mnogo manji

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

25 Ibid.

26 Ibid.

27 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2022). Socijalna zaštita u Brčko distriktu od 2017. do 2021. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2022/BRC_03_2021_TB_1_BS.pdf

28 Ibid.

29 Inicijativa za bolju i humanu inkluziju, 2016.

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

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

32 Ibid.

33 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

34 Ibid.

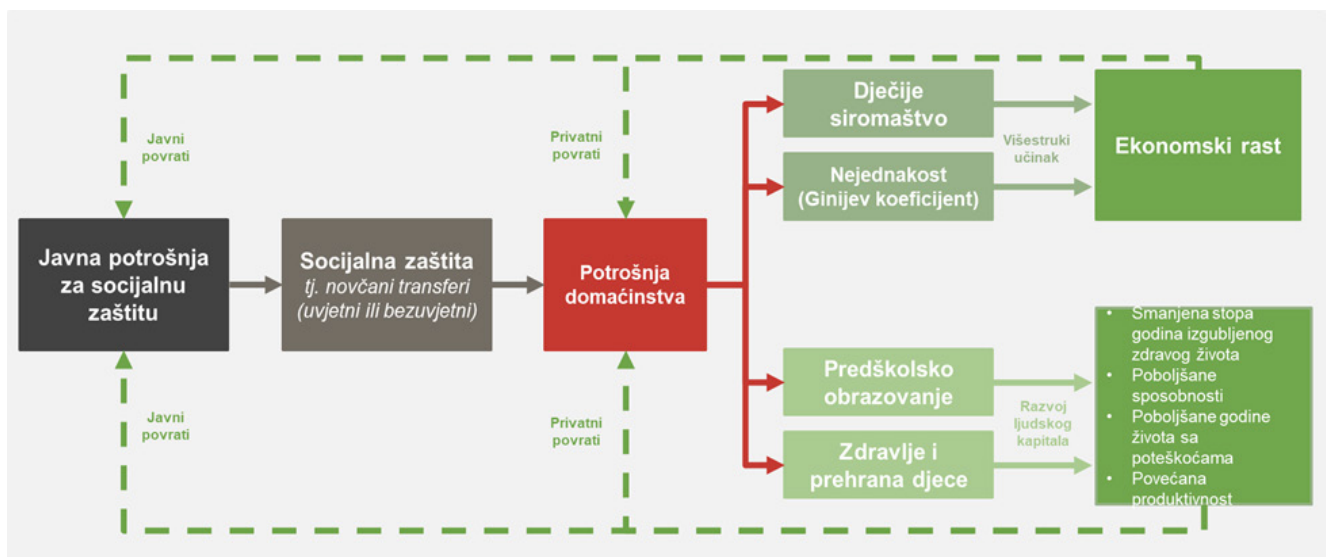
35 Ibid.

od ukupne potrošnje BiH za socijalnu zaštitu, koja iznosi 22,5% BDP-a u 2020.³⁶ Međutim, kada se dalje sagleda potrošnja usmjerena na djecu u okviru socijalne zaštite u BiH, postoje manje obećavajući trendovi. Iako je ukupna potrošnja u skladu s nivoima u susjednim zemljama zapadnog Balkana kao što su Hrvatska i Srbija koje troše 24,3% odnosno 21,9%, to je daleko ispod prosjeka u EU koji iznosi 31,8%.³⁷ S obzirom na to da su djeca posebno osjetljiva na siromaštvo, ovi obrasci potrošnje pokazuju zabrinjavajući status quo gdje se nedovoljno sredstava izdvaja za unapređenje i podršku djeci i porodicama.

NALAZI

Analizirano je pet novčanih transfera vođenih postojećim Zakonom o zaštiti djece BD-a i univerzalnim modelom transfera gotovine. Ove intervencije imaju dva aspekta – koje porodice ispunjavaju uvjete za dodjelu bespovratnih sredstava i koliki bi iznos transfera bio. Četiri intervencije (Scenariji A-D) se zasnivaju na Zakonu o zaštiti djece. Peta intervencija (Scenarij E) zasniva se na univerzalnom dječjem doplatku na koji imaju pravo sve porodice sa djecom mlađom od sedam godina. Studija predstavlja rezultate modeliranja za svaku od ovih intervencija (Scenariji A do E); međutim, da bi se ovaj Izvršni sažetak pojednostavio, predstavljeni su samo rezultati Scenarija E (univerzalni dječji doplatak).

SLIKA 1: PUTEVI UTICAJA SOCIJALNE ZAŠTITE



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

Predviđa se da će povećanje pokrivenosti novčanim transferima za domaćinstva sa djecom u ranom uzrastu imati značajne pozitivne učinke. U Tabeli 4 su ukratko prikazane koristi povezane sa Scenarijem E i podijeljene su na učinke u oblasti zdravlja i prehrane te učinke na obrazovanje. Jasno je da će povećanje pokrivenosti mjerama socijalne zaštite za djecu u ranom uzrastu imati važan uticaj na više sektora, stvarajući snažno poticajno okruženje za dobro zdravlje, adekvatnu prehranu i prilike za rano učenje. Do 2052. godine bi se u BD mogle izbjeći 123 smrti djece i preko 1.700 slučajeva zaostajanja u razvoju. Nadalje, očekivalo bi se da dodatnih 1.700 djece završi srednju školu.

36 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2023). Demografija i socijalne statistike.

37 EuroStat baza europskih statistika - Izdaci za socijalnu zaštitu (šifra indikatora SPR_EXP_SUM). Zadnje posjećeno 15. novembra 2022. na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

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

	2023 - 2032.	2023 - 2052.
Izbjegnute smrti djece	40	123
Izbjegnuti izgubljeni DALY-ji	1.770	4.948
Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	640	1.775
Završena srednja škola	610	1.703

Kada se monetiziraju, ove koristi bi mogle značajno uticati na ekonomiju BD-a. Značajno je to što je ova intervencija u oblasti socijalne zaštite povezana sa smanjenjem nejednakosti prihoda. Nadalje, BD može tokom perioda od trideset godina dobiti 137 miliona KM primjenom univerzalnog dječijeg doplatka. To se može usporediti sa dodatnim izdacima povezanim sa osiguravanjem novčanog transfera, za koje se očekuje da će iznositi oko 23 miliona KM u istom razdoblju. Dakle, kada se zajedno uzmu u obzir:

U **univerzalnom Scenariju povećanja E**, trošak nedostatka akcije bi iznosio preko **137 miliona KM** do **2052.**

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

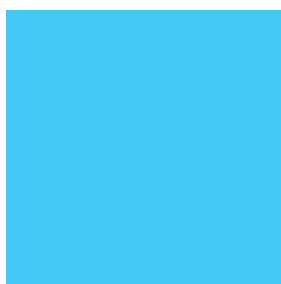
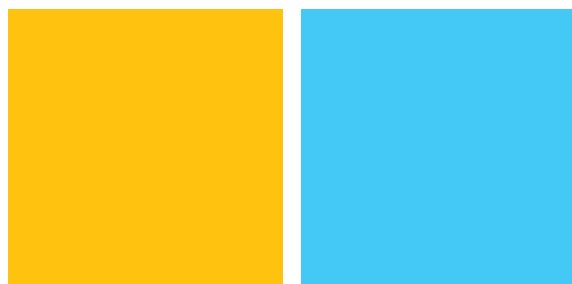
Na svaku **1 KM uloženu** između **2023. i 2052.** u povećanje pokrivenosti univerzalnim dječjim doplatkom u BD, **6,9 KM** se vraća ekonomiji.

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

	2023 - 2032.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske aktivnosti	58.243.877	161.317.139
Ukupni dodatni troškovi	10.872.985	23.472.935
Trošak nedostatka akcije	47.370.891	137.844.204

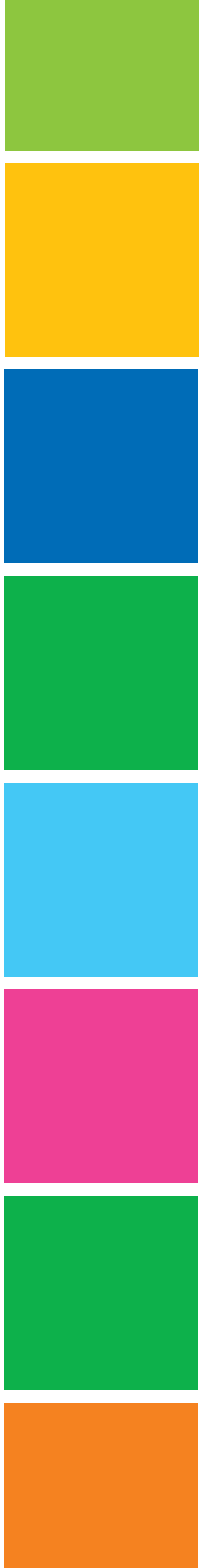
v. Zaključak i preporuke

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



OJAČATI I USKLADITI POLITIKE I ZAKONSKE STRUKTURE	Provesti i uskladiti važeće politike.
	Zatvoriti sve preostale zakonodavne i praznine u politikama koje ometaju RRD.
	Podržati ljudske kapacitete i infrastrukturu za implementaciju zakona i politika.
OPTIMIZIRATI KORIŠTENJE JAVNIH BUDŽETA ZA RAZVOJ LJUDSKOG KAPITALA	Analizirati javnu potrošnju fokusiranu na djecu.
	Provesti analizu fiskalnog prostora za RRD.
	Preusmjeriti postojeće budžete na djecu u ranom uzrastu i zaštititi potrošnju na djecu od budžetskih rezova
	Dati prioritet javnim investicijama prema isplativosti.
	Maksimalno povećati tehničku efikasnost u pružanju usluga, tražeći načine za smanjenje troškova u pružanju usluga, bez ugrožavanja kvaliteta
RAZVITI JAKA PARTNERSTVA S PRIVATNIM SEKTOROM	Formirati radnu grupu Distrikta za RRD sa akterima iz javnog i privatnog sektora
	Izraditi politike osmišljene kako bi se osigurala adekvatna podrška javnim i privatnim pružateljima usluga POO.
	Izraditi višegodišnji operativni i finansijski plan za djecu kako bi se podržala veza između politike i implementacije.
REGULIRATI I PRATITI STANDARDE KVALITETA USLUGA U PODRUČJU RRD-A	Potrebno je ojačati tijela koja prate i reguliraju pružanje usluga.
	Službe za praćenje trebaju se blisko povezati s praktičnom podrškom kako bi se unaprijedio kvalitet.

INTEGRIRATI JEDNAKOST I INKLUZIJU U SVE PLANOVE I PROGRAME ZA DJECU	Dizajn politike i programa za djecu u ranom uzrastu mora biti inkluzivan.
	Akteri moraju snažno zagovarati potrebu za rješavanjem problema nejednakosti u ranom djetinjstvu i to potkrijepiti argumentima iz perspektive ekonomije i prava.
	Arhitektura finansiranja koja podupire pružanje usluga RRD-a mora se preispitati.
PODRŽATI PRIKUPLJANJE, UPRAVLJANJE I DISTRIBUIRANJE PODATAKA I INFORMACIJA	Vladini akteri trebaju formirati Radnu grupu za podatke o RRD-u, sa zadatkom da unaprijedi sisteme podataka za RRD.
	Podaci koji se odnose na zajedničku listu RRD indikatora moraju se rutinski prikupljati.
	Treba razviti centralnu digitaliziranu bazu podataka otvorenog pristupa kako bi se olakšalo praćenje i evaluacija.
	Vladinom organu treba dati jasne odgovornosti u upravljanju podacima za RRD
	BD bi trebao nastojati da što prije provede novo Istraživanje višestrukih indikatora [MICS] kako bi se poboljšala tačnost podataka za strateško planiranje u sektoru RRD-a.
Stvoriti okruženje koje omogućava digitalnu transformaciju javnog sektora.	
MOBILIZIRATI AKCIJU U ZAJEDNICI I ISKORISTITI INOVATIVNA LOKALNA RJEŠENJA	Stimulirati lokalne kampanje u kojima će se zahtijevati kvalitetne usluge.
	Razvojni partneri trebaju osigurati finansijska sredstva za inovatore u sektoru RRD-a.
	Lokalne vlasti i zainteresirane strane trebaju u okviru svog mandata kreirati politike za podršku djeci u ranom uzrastu.
	Potrebno je podsticati na učenje i razmjenu iskustava između entiteta/distrikta.



UVOD

PREGLED

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

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

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

Međutim, uvjeti potrebni da djeca u ranom uzrastu u BiH ispune sva svoja prava i razviju svoj potencijal još uvijek nisu uspostavljeni. U Brčko distriktu [BD] neadekvatna i nekvalitetna ulaganja u usluge socijalnog sektora su stvorila situaciju da djeca u ranom uzrastu i njihove porodice nemaju univerzalan pristup kvalitetnim uslugama zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite koje su im potrebne. Stopa upisa u predškolski odgoj i obrazovanje (POOPOO)

za djecu od tri do šest godina iznosi samo 28%⁶, dok je samo 54% djece primilo imunizaciju protiv ospica.⁷ Ova razočaravajuća pokrivenost vitalnim uslugama razvoja u ranom djetinjstvu (RRD) prijetnja je dugoročnom rastu i razvoju ljudskog kapitala mladih u BD.

Ovaj izvještaj je osmišljen kako bi se promoviralo bolje ulaganje u djecu od 0 do 6 godina u Brčko distriktu. Ovo je rezultat te detaljne studije o mogućim troškovima i koristima ulaganja u usluge RRD-a u Distriktu. Ove usluge obuhvataju sektor zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite. Širi cilj ovog izvještaja je izložiti argumentaciju za slučaj ulaganja na osnovu nalaza iz analize troškova i koristi višesektorskog paketa intervencija RRD-a. Izvještaj teži da posluži kao alat za usmjeravanje zagovaranja i donošenja odluka za zainteresirane strane usmjerene na djecu, uključujući vladu i partnere iz UN-a, s krajnjim ciljem podrške i jačanja RRD-a u BiH na nivoima države, entiteta, distrikta, kantona i općine/grada. Izrađen je izvještaj za Brčko distrikt, Federaciju Bosne i Hercegovine i Republiku Srpsku, sa sljedećim specifičnim ciljevima:

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

1 Nurka Pranjić i Maja Račić. (2020). Politike produženog radnog vijeka: Bosna i Hercegovina.

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

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

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

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

6 Podaci dostavljeni od strane Odjela za obrazovanje Brčko Distrikta.

7 Obrazac za zajedničko izvještavanje WHO/UNICEF-a o imunizaciji (JRF) 2020, Podaci se odnose na specifičnu stopu imunizacije Brčko distrikta.

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

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

Struktura studije ulaganja u djecu

Ova studija strukturirana je na sljedeći način:

SLIKA 1: STRUKTURA



KONTEKST

Šta je rani razvoj u djetinjstvu?

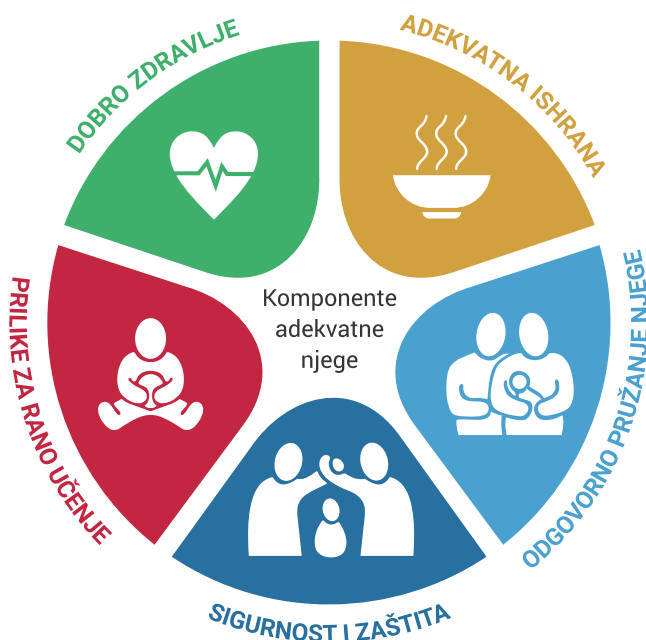
Obimna istraživanja pokazuju da su rane godine života djeteta zaista važne. Svake sekunde ranog djetinjstva stvaraju se milioni neuronskih veza. Do druge godine, mozak je na 80% veličine mozga odrasle osobe, a do pete godine, razvoj mozga dostiže 90%.⁸ To je period u kojem će djeca sticati fizičke i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

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

8 Na prvom mjestu (2022.). 'Zašto je rano djetinjstvo važno: razvoj mozga', Prvo i prvo, pristupljeno 03. februara 2022. godine. Dostupno na <<https://www.firstthingsfirst.org/early-childhood-matters/brain-development/>>.

intervencija u sektoru zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite. Ove intervencije uključuju prenatalnu njegu, vakcinaciju, posjete za kontrolu zdravlja beba, povećan upis u predškolske ustanove i dječije dodatke.

SLIKA 2: OKVIR PODSTICAJNE NJEGE⁹



Zašto ulagati u RRD?

Rano djetinjstvo pruža važan prozor za mogućnosti da se definiira tok razvoja djeteta i stvori temelj za njegovu budućnost. Od začeca do 6. godine, rano djetinjstvo je faza u kojoj djeca prolaze kroz brzi razvoj, stičući fizičke, kognitivne, motoričke, psiho-emocionalne i socijalne vještine. Osim moralne važnosti ulaganja u RRD kao ljudsko pravo, pokazalo se da je ulaganje u RRD među najboljim investicijama koje jedna zemlja može napraviti u svoju budućnost, jer donose ogromne socioekonomske povrate ne samo za djecu nego i za društvo u cjelini¹⁰. Međutim, uprkos priznavanju vrijednosti RRD-a kao opcije politike, RRD se nedovoljno finansira na globalnom nivou.

Dokazi nam pokazuju da do šeste godine možemo predvidjeti koja će djeca vjerovatno uspjeti u životu. Naprimjer, nedavna globalna istraživanja pokazuju da 40% djece s iskustvom u predškolskom odgoju i obrazovanju pokazuje minimalne vještine pismenosti do 2. razreda, u poređenju sa samo 18% djece bez ikakvog predškolskog odgoja i

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

Stoga ulaganje u ove periode ranog djetinjstva ima smisla. To je trenutak u životnom toku gdje su prilike za ljudski razvoj najveće.¹⁷ Posljednjih se godina pojavila ogromna količina dokaza koji tvrde da ulaganja u ranom djetinjstvu imaju najveći povrat u odnosu na bilo kakve intervencije ljudskog kapitala (slika 3.). Longitudinalne studije iz širokog spektra studija slučaja pokazuju da djeca koja učestvuju u kvalitetnim programima predškolskog odgoja i obrazovanja imaju višestruke koristi, uključujući i bolje rezultate na testiranjima, bolje stope završetka školovanja, niže stope kriminaliteta i delinkvencije i bolji cjeloživot-

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

12 Ibid.

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

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

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

16 Ibid.

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

9 Podsticajna njega (2021.). Podsticajna njega za rani razvoj djeteta, objavljeno na internetu. Pristupljeno 19.08.21. Dostupno na <<https://nurturing-care.org/>>.

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

ni prihod.¹⁸ Kada se te koristi unovče, povrat ulaganja može biti ogroman – s mnogo puta citiranom procjenom koja sugerira da se ulaganja u intervencije poticajne njege mogu vratiti i do 17 puta više od početnog uloženog iznosa¹⁹ Osim toga, utvrđeno je da visokokvalitetni programi RRD-a smanjuju višedimenzionalno siromaštvo i nejednakost. Značajna studija provedena na Jamajci pokazala je da su djeca koja su bila dio studijskog programa RRD-a (koja je u dvogodišnjem nasumičnom kontroliranom ispitivanju radila s djecom u dobi od 9 do 24 mjeseca koja su doživjela zaostajanje u rastu) zarađivala 25% više kao odrasle osobe nego djeca u nepovoljnom položaju u kontrolnoj grupi (koja nisu dobila nikakvu intervenciju) – i zarađivala su jednako kao i njihovi vršnjaci u povoljnijem položaju.²⁰

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



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

19 Ibid.

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

21 Heckmanova jednadžba (2021.). Heckmanova krivulja, pristupljeno 19.08.21. Dostupno na <<https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>>.

Zato je važno da ulaganja u RRD mogu potaknuti napredak u ostvarivanju ciljeva održivog razvoja (eng. SDG). U okviru ciljeva održivog razvoja postizanje snažnog RRD-a smatra se preduvjetom, a posebno u borbi protiv siromaštva, neravnopravnosti i socijalne isključenosti te promoviranju mira i sigurnosti. Kako su rane godine temelj za kasniji život, one diktiraju kasniji akademski uspjeh, ekonomsku produktivnost, odgovorno građanstvo, doživotno zdravlje, snažne zajednice i uspjeh sljedeće generacije roditelja. Ulaganje u rano djetinjstvo tako postavlja snažne temelje za razvoj, povećava efektivnost obrazovnog i zdravstvenog sistema, poboljšava šanse za ekonomsku produktivnost i rast te pridonosi pravednijem društvu.

Zašto je razvoj u ranom djetinjstvu važan u Brčko distriktu?

Starenje i smanjenje broja stanovnika BiH i dalje predstavljaju veliki problem za ekonomski i socijalni razvoj Brčko distrikta.²² Ove promjene demografije prikazane su na slici 4. u nastavku. Ti demografski trendovi imaju značajne socioekonomske i političke posljedice. Ukupan broj stanovnika opada svake godine od 2002. godine, a od 2018. godine samo je 15,68% stanovništva BD-a mlađe od 15 godina.²³ Takva demografska situacija rezultat je niske

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

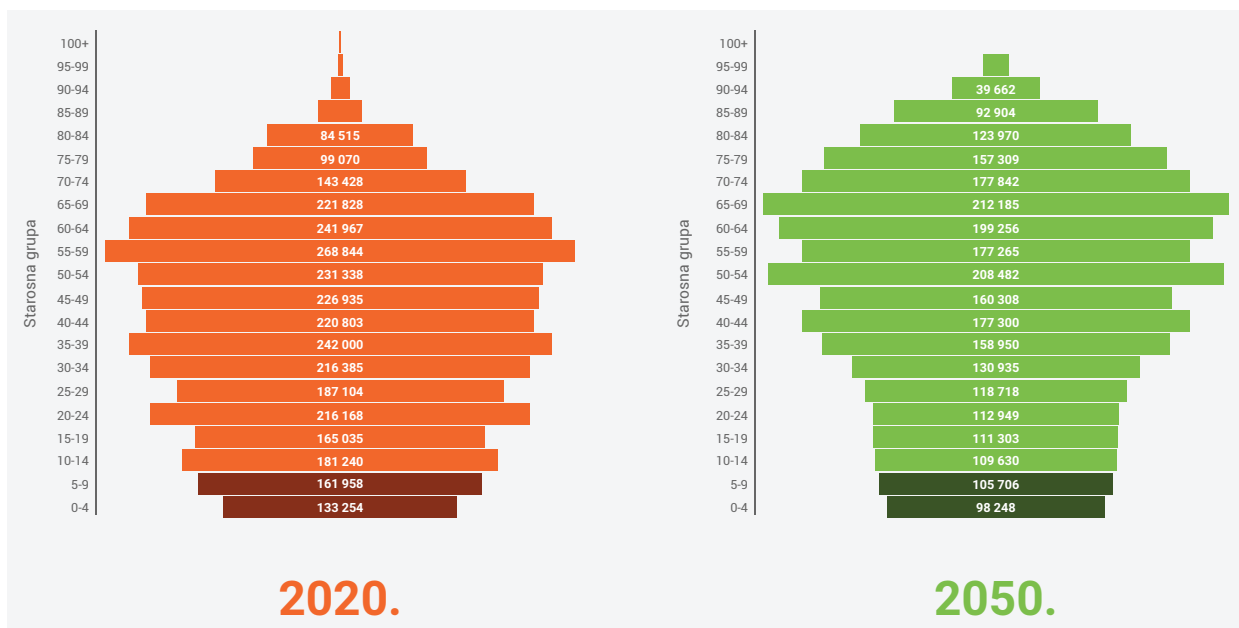
stope nataliteta i visoke stope iseljavanja. Širom BiH 25% mladih aktivno traži posao izvan zemlje, a gotovo 90% njih želi napustiti zemlju na duži period ili čak trajno.²⁴ Emigracija je posebno visoka među obrazovanim mladima što proizvodi odljev mozgova, čime se ugrožava kvalitet i održivost njihovog sistema zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.²⁵

Sa socioekonomskog stajališta, te prijetnje dugoročnom razvoju ne bi trebalo potcjenjivati. BiH, kao i njen Brčko distrikt su se suočili s brojnim zastojeima, uključujući recesiju izazvanu globalnom finansijskom krizom 2008. godine, međunarodno usporavanje rasta 2012. godine, kao i poplave 2014. godine.²⁶ BiH je također tranzitna zemlja za mnoge izbjeglice i migrante. Od početka 2018. godine, više od 87.000 ih je stiglo u BiH zapadno-balkanskom rutom, pri čemu je većina nastavila prema krajnjim odredištima po dolasku u BiH, a samo do 2.700 izbjeglica i migranata bilo je u prihvatnim centrima do kraja 2022. (od čega više od 700 i dalje živi u neadekvatnim uvjetima.²⁷ Ustanove za prihvata u zemlji preplavljene su tim brojevima, što će vjerovatno biti pogoršano krizom u Ukrajini. Nadalje, rat u Ukrajini dodatno je negativno uticao na bh. ekonomiju, jer mnogi njeni trgovinski putevi idu preko drugih evropskih zemalja koje su sankcionirale Rusiju.²⁸ To znači da se mnoge industrije koje izvoze u Rusiju prven-

stveno preko drugih evropskih zemalja sada suočavaju s velikim usporavanjem proizvodnje. Mnoge krize i izazovi s kojima se zemlja suočava pomažu da se objasni zašto je prosječni životni standard u BiH 32% prosjeka EU-a-27 u 2017. godini, uprkos tome što je prosječni rast BDP-a između 2015. i 2017. godine iznosio 3%.²⁹

Ekonomija se suočava i s unutrašnjim makroekonomskim izazovima. Stopa potrošnje u BiH iznosi više od 100 posto BDP-a i pogoduje periodičnoj potrošnji u odnosu na ulaganja.³⁰ Iako BD ima najnižu stopu nezaposlenosti u BiH, sa stopom od 22,9% u 2019. godini³¹; ipak, što se tiče nezaposlenosti među ženama, zabrinjavajuće je da je udio žena u nezaposlenom stanovništvu porastao sa 53,3% u 2015. godini na 58,7% u 2019. godini.³² To ukazuje na veliki nedostatak za mlade i žene na tržištu rada.³³ Nadalje, rodna nejednakost i dalje je veliki problem. Učešće radne snage u BD-u iznosi samo 17,8% za žene, u poređenju s 43,7% za muškarce.³⁴ Zato postoji jasna potreba za poboljšanjem rezultata ljudskog kapitala i njihove ravnopravnosti. To je posebno važno za napore BiH za priključenje Evropskoj uniji [EU].

SLIKA 4: POPULACIJSKA STRUKTURA BOSNE I HERCEGOVINE, 2020. I 2050. GODINE³⁵



23 Strategija socijalnog uključivanja 2021. - 2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a.
 24 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.
 25 Ibid.
 26 Ibid.
 27 Evropske operacije civilne zaštite i humanitarne pomoći, Bosna i Hercegovina Factsheet Q4 2022. Dostupno na https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/where/europe/bosnia-and-herzegovina_en
 28 Daria Sito-sucic. (2022). Rat u Ukrajini potaknuo rast bosanskih kompanija, uz strah od nestabilnosti

29 UNICEF. (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.
 30 Ibid.
 31 Vijeće za regionalnu saradnju. (2021). Studija o zapošljavanju mladih u Bosni i Hercegovini, Prilog 2.
 32 Strategija socijalnog uključivanja 2021 - 2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a.
 33 Ibid.
 34 Strategija socijalnog uključivanja 2021 - 2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a.
 35 Na osnovu procjena svjetskih izgleda stanovništva za 2020. i 2050.

RRD je posebno važan s obzirom na taj demografski i ekonomski kontekst. S manje djece i ograničenim resursima, BiH mora njegovati kvalificiranu, produktivnu mladu radnu snagu kako bi održala i poboljšala ekonomske i socijalne uvjete. U 2020. godini u BD-u je živjelo oko 3 565 djece mlađe od sedam godina, što je broj koji će se do 2050. godine smanjiti na oko 2 530.³⁶ One moraju biti u centru pažnje hitne politike i ulaganja. Argument za ulaganja u RRD je jasan put ka ekonomskom i socijalnom razvoju u Brčko distriktu. Nadalje, to bi moglo potaknuti porodice i mlade ljude da povoljnije gledaju na životne šanse u zemlji, pomažući u smanjenju stope iseljavanja i potencijalno potičući povratak onih koji su već otišli.³⁷

TABELA 2: PROJEKCIJA BROJA DJECE U BRČKO DISTRIKTU (2020 - 2050.)

Godina	Djeca (0 – 6 godina)
2020.	3.565
2025.	3.124
2030.	2.916
2035.	2.831
2040.	2.781
2045.	2.695
2050.	2.530

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

Zakonodavstvo	Nivo	Godina	Značaj
Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju	BiH	2007.	<ul style="list-style-type: none"> Prepoznaje integralnu ulogu predškolske ustanove kao agenta u odgoju i obrazovanju te osigurava principe i normative za pružanje predškolske njege. Članom 16. za djecu je obavezan upis u predškolsku ustanovu u godini prije upisa u osnovnu školu. Finansiranje, trajanje i program određuju nadležna obrazovna tijela.

³⁶ Na osnovu procjena svjetskih izgleda stanovništva za 2020. i 2050.

³⁷ UNDP. (2013). Ruralni razvoj u Bosni i Hercegovini.

Zašto je razvoj u ranom djetinjstvu važan u Brčko distriktu?

Pravni okvir i politike

Tokom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za ekosistem RRD-a. Širom BD-a usluge za djecu su pod uticajem zakonodavstva države BiH, kao i politika BD. Zakonodavstvo od posebnog značaja je u tabeli 3. Okvirni zakoni, kao što je *Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.)*, namijenjeno je razvoju poticajnog okruženja za pozitivan razvoj u ranom djetinjstvu, pri čemu su ministarstva na svim nivoima dužna uskladiti postojeće zakone u vezi s predškolskim odgojem i obrazovanjem.

Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u BiH	BiH	2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument strateškog tipa na državnom nivou za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja širom BiH. • Dokument je donijelo Vijeće ministara 2017. godine i usklađen je s trenutnim trendovima i standardima EU-a i UN-a u POOPOO.
Zakon o dječijoj zaštiti BD BiH	BD	2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Ima za cilj da svakom djetetu osigura jednake uvjete za zdrav fizički, intelektualni i emocionalni razvoj u porodici³⁸ • Pravo na dječiji doplatok ostvaruju porodice s djecom kojima je pomoć potrebna³⁹ • Porodice u stanju potrebe su one čija ukupna mjesečna primanja po članu ne prelaze 15% prosječne plaće u BD, a prihod od nekretnina po članu porodice u prethodnoj godini ne prelazi 3% prosječnog prihoda od nekretnine po 1 hektaru zemljišta⁴⁰.
Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju BD	BD	2007.	<ul style="list-style-type: none"> • Uređuje ciljeve i zadatke predškolske ustanove, organizaciju rada, finansiranje, upravljanje i nadzor u predškolskim ustanovama u BD.⁴¹
Strategija razvoja 2021 - 2027.	BD	2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Predstavlja ključni strateško-planski dokument koji usmjerava razvoj BD u sedmogodišnjem periodu i bavi se svim razvojnim područjima. • Objedinjuje ciljeve, prioritete i mjere kojima BD može dugoročno unaprijediti svoju poziciju u domaćem i regionalnom okruženju i unaprijediti glavne pokazatelje rasta, kvaliteta života i održivog razvoja. • Doprinosi integraciji u Evropsku uniju, te je usklađena s relevantnim strateškim okvirom u BiH, kao i s globalnim okvirom za održivi razvoj i specifičnim okvirom EU za određena područja.

38 „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 18/2020 – revidirani tekst, 29/2020, 41/2020 i 13/2021

39 Strategija socijalnog uključivanja 2021. - 2027. Sarajevo, decembar 2020. Publikaciju izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a.

40 „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 18/2020 – revidirani tekst, 29/2020, 41/2020 i 13/2021

41 „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 13/07, 19/07, 39/08, 21/10, 48/16, 22/16, 24/20 i 13/21.

Međutim, izgradnja pogodnog okruženja za poticajnu negu je otežana decentraliziranim institucionalnim strukturama u BiH. Ovo je proizvelo neproporcionalno velik javni sektor, sa 160 ministarstava i 145 lokalnih uprava.⁴² To posebno otežava usklađivanje među različitim upravnim jedinicama, kao i među sektorima, te dovodi do dugotrajnih i napornih procesa donošenja odluka. Primarno tijelo na državnom nivou koje koordinira intervencije u vezi s ranim djetinjstvom je Vijeće za djecu BiH, kojim predsjedava Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice.⁴³ Međutim, zbog složene upravljačke strukture u BiH, donošenje odluka i pružanje usluga u velikoj je mjeri decentralizirano. To je za rezultat imalo lošu koordinaciju o pravima djece u cijeloj zemlji, što je dovelo do neadekvatne provedbe usluga.⁴⁴ Ti su aranžmani omeli napore u razvoju daljnjeg zakonodavstva ili osiguravanju konzistentne provedbe. To ukazuje na potrebu za konzistentnom provedbom, praćenjem i evaluacijom, kao i troškovnim okvirima u svim administrativnim jedinicama u BiH.⁴⁵ U Akcionom planu, naprimjer, nisu navedena izdvajanja iz državnog budžeta.

Uz napore BiH za priključenje Evropskoj uniji [EU] pojavile su se prilike za unapređenje kvaliteta pravnih i upravljačkih struktura za RRD. Evropska komisija je u maju 2019. godine dostavila mišljenje u kojem je zaključila da BiH još uvijek nije ispunila dovoljno njenih kriterija, a posebno se pozivajući na kvalitet institucija/demokracije, vladavinu prava, ljudska prava i poštovanje zaštite manjina.⁴⁶ To se posebno odnosi na djecu. Naravno, ako se ne poštuju manjine i ljudska prava, to nepravredno postupanje odnosi se i na djecu, što za rezultat ima manji broj prilika u ranom životu. Nadalje, slabe institucije rezultiraju izazovnim okruženjem za napredovanje intervencija u razvoj u ranom djetinjstvu. To je zato što se sektor oslanja na multisektorske intervencije – a ako su zdravstvene, obrazovne i ustanove socijalne zaštite slabe, malo je vjerovatno da pružaju pristupačne i adekvatne usluge za rani razvoj u djetinjstvu, a malo je vjerovatno i da su u stanju u dovoljnoj mjeri koordinirati svoje napore kako bi osigurali holistički razvoj djece u BiH.

Evropsko vijeće je BiH dodijelilo status kandidata u decembru 2022. godine, nakon preporuke Komisije EU pod uvjetom da se poduzima niz koraka ka ispunjenju 14 ključnih prioriteta⁴⁷ EU je najveći pružalac finansijske pomoći Bosni i Hercegovini, podržavajući društveno-ekonomski razvoj i reforme u regiji proširenja, uključujući i

BiH, uz finansijsku i tehničku pomoć kroz Instrument za pretpristupnu pomoć (IPA).⁴⁸ Zato obećava to da će BiH nastaviti unapređivati svoje institucije kako bi poboljšala svoje izgleda za priključenje EU. Kontinuirani naponi na priključenju EU su tako prilika za unapređenje dječijih prava u BiH, a posebno zbog potrebe usvajanja poboljšanih zakona o RRD- u, kako je istaknuto u najnovijoj procjeni EU o BiH.⁴⁹ Kao što će se vidjeti kroz dokaze predstavljene u ovom izvještaju, mnoge mogućnosti koje nudi kandidatura za pridruživanje EU mogu se iskoristiti ulaganjem u djecu, posebno kroz intervencije u oblasti RRD-a.

Finansiranje

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

- **Dio ukupnog godišnjeg budžeta BD koji se izdvaja za Odjel za zdravstvo i ostale usluge iznosi 22,14%, što je oko 5,4% BDP-a u 2023.**⁵⁰ To je ispod prosjeka EU koji iznosi 9,92%.⁵¹ Nadalje, trenutni izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika u BD iznose samo 756,20 KM, ili oko 421,17 USD.⁵² U poređenju s prosjekom u EU od 3476,43 USD,⁵³ zdravstveni rashodi po glavi stanovnika u BD su manji od 12% rashoda u EU. Važno je da Odjel za zdravstvo i ostale usluge obuhvata Pododjel za socijalnu zaštitu, kojem se dodjeljuje skoro polovina sredstava. To znači da stvarna sredstva izdvojena za izdatke za zdravstvo u 2023. godini iznose 11,2% ukupnog budžeta BD, odnosno 3,0% BDP-a.⁵⁴ Od toga, samo 1,30% budžeta ide Pododjeljenju za javno zdravstvo, što je jednako 0,35% BDP-a.⁵⁵

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

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

50 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

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

52 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

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

54 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

55 Ibid.

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

43 Ibid.

44 Ibid.

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

46 Ibid.

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

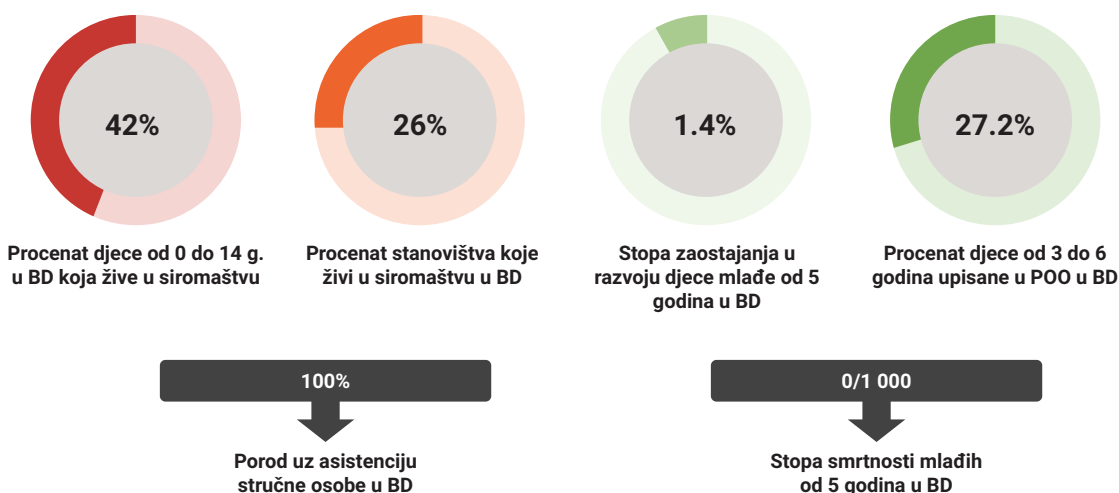
- **Ukupna potrošnja na predškolski odgoj i obrazovanje u BD čini samo 1,38% budžeta za 2023., ili 0,37% BDP-a.**⁵⁶ Iako se procenat skoro udvostručio sa 0,21% BDP-a u 2021. (0,73% budžeta BD),⁵⁷ to je i dalje mnogo niže od prosječne javne potrošnje na POO u zemljama OECD-a, koja je neznatno veća od 0,8% BDP-a.⁵⁸ Dio ukupnog budžeta BD koji se izdvaja za Odjel za obrazovanje iznosi 18,23%, što je jednako 4,90% BDP-a.⁵⁹ Ukupna potrošnja na obrazovanje je veća nego u susjednim zemljama zapadnog Balkana, kao što su Srbija i Hrvatska, koje na obrazovanje troše 3,6%, odnosno 3,9% BDP-a.⁶⁰ Međutim, iako je samo 7,6% budžeta BD za obrazovanje izdvojeno za POO u 2023. (što je povećanje sa 4,8% u 2021.), mnogo veći dio je usmjeren na osnovno i srednje obrazovanje, u iznosu od 57,2%, odnosno 29,4%.⁶¹
- **Obećavajuće je da je 28,6% budžeta Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD za 2023. izdvojeno za dječiji doplatak.**⁶² Međutim, to čini tek 0,84% BDP-a.⁶³ To je zato što ukupan budžet Pododjeljenja za socijalnu zaštitu čini manje od polovine njegovog referentnog Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge: ukupni

izdaci za socijalnu zaštitu u BD iznose samo 10,96% ukupnog budžeta BD u 2023. godini, odnosno 2,95% BDP-a, što je smanjenje sa 3,10% BDP-a u 2021.⁶⁴ Izdvojeni iznos je mnogo manji od ukupne potrošnje BiH za socijalnu zaštitu, koja iznosi 22,5% BDP-a.⁶⁵ Dakle, treba ostvariti značajan napredak u finansiranju socijalne zaštite u BD.

Rezultati

Postoje jasne neiskorištene, značajne mogućnosti za ulaganje u mlađu generaciju Brčko distrikta. Indeks ljudskog razvoja u BiH [HDI] u 2019. godini iznosio je 0,78, što ga stavlja na 73. mjesto od 189 zemalja i teritorija. Crna Gora, uporediva balkanska zemlja, ima sličan BDP po glavi stanovnika, ali viši HDI od 0,829⁶⁶. Vrijednost HDI-a u BiH također je niža od evropskog prosjeka od 0,791⁶⁷. Vrijednost od 0,78 ukazuje na to da će dijete rođeno u BiH danas vjerovatno dostići samo 78% onoga koliko je moglo biti produktivno⁶⁸. Taj procijenjeni gubitak produktivnosti rezultat je nedovoljno osiguranih faktora koji potiču ljudski razvoj (zdravstvo, obrazovanje i socijalna zaštita). Tačnije:

SLIKA 5: KLJUČNA STATISTIKA RRD-A ZA BD ^{69 70 71 72}



56 Ibid.

57 Ibid.

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

59 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

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

61 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

62 Ibid.

63 Ibid.

64 Ibid.

65 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2023). Demografija i socijalne statistike.

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

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

68 Ibid.

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

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

71 Stopa upisa se procjenjuje na osnovu ukupno 719 djece uzrasta od tri do šest godina upisane u POO u 2022./23. (Ukupno: 913; mlađi od 3 godine 194- Izvor: Statistika obrazovanja Brčko distrikta 2022./2023.), i na osnovu procijenjene ukupne populacije za ovu grupu od oko 2639 u 2022. (Izvor: proračuni zasnovani na Izgledima svjetskog stanovništva UN-a).

72 Nina Karadjinovic & Sanela Muharemovic. (2019). UNFPA Program procjene zemlje: Bosna i Hercegovina (2013 - 2018.).

- **Rezultati zdravlja i prehrane za djecu su bolji u BD nego u drugim dijelovima BiH.** Stopa zaostajanja u razvoju u BD je 1,4%, a smrtnost novorođenčadi je 0 na 1 000 živorođenih, što je niže od prosjeka EU od 3 smrti na 1 000 živorođenih.⁷³ Međutim, stope dojenja i imunizacije su izrazito niske. Nadalje, prema analizi višedimenzionalnog siromaštva i oskudice, skoro sva djeca u dobi od 0 do 4 godine (98%) u BiH ugrožena su kod barem jedne dimenzije, a trećina (33%) su suočena s oskudicom u četiri ili više dimenzija odjednom.⁷⁴
- **Prilike za rano učenje se onemogućuju.** BiH ima jednu od najnižih stopa upisa u obrazovanje u ranom djetinjstvu u Evropi, koja je procijenjena na 33,2% za cjelodnevni ili poludnevni program za djecu starosti 3 do 5 godina.⁷⁵ Kada se uključi sažeti pripremni program, ovaj broj se povećava na 41,6% za istu starosnu grupu, odnosno 44,1% za djecu od 5 do 6 godina u radnoj 2022./2023.⁷⁶ U BD, kada se gledaju cjelodnevni ili poludnevni programi, procijenjena stopa upisa u POO u 2022./23. za djecu uzrasta od 3 do 6 godina iznosi 27,2%,⁷⁷ a kreće se između procijenjenih 26,7% među djecom od 3 do 4 godine, 28,7% među 4 – 5-godišnjacima i 26,2% među 5 – 6-godišnjacima.⁷⁸ Međutim, uzimajući u obzir pripreme, stope upisa rastu na preko 90% za starosnu grupu od 5 do 6 godina i na 51% za djecu od 3 do 6 godina.⁷⁹ Stavovi prema predškolskom odgoju i obrazovanju i njezi obično potcjenjuju njegov značaj u okviru životnog ciklusa, što je dovelo do značajno nedovoljnog pružanja vitalnih usluga.
- **Djeca u ranom uzrastu izložena su siromaštvu, ugroženosti i toksičnom stresu.** Razvoj i dobrobit djece u BD ugroženi su nedostatkom resursa, složenim pravnim i upravljačkim strukturama, kao i slabim razumijevanjem važnosti ulaganja u RRD.⁸⁰ Prema nedavnoj analizi, stopa apsolutnog siromaštva djece u dobi od 0 do 14 godina je bila zabrinjavajuće visoka u 2015. u BD i iznosila je 42% u odnosu na 26% ukupnog stanovništva BD,⁸¹ a situacija se vjerovatno pogoršala zbog uticaja pandemije COVID-19, inflacije i ekonomskih kriza. Ovo je posebno zabrinjavajuće s obzirom na to da je u 2021. godini bilo samo 3306 korisnika dječijeg doplatka, što je samo 26% populacije mlađe od 15 godina.⁸²

Nadalje, te brojke sakrivaju značajne nejednakosti u rezultatima među grupama djece u ranom uzrastu. Djeca iz ugroženih domaćinstava (kao što su ona s niskim primanjima, domaćinstva s jednim roditeljem, domaćinstva s jednim ili više roditelja/staratelja koji su nezaposleni ili romska domaćinstva), ruralne zajednice ili djeca s poteškoćama u razvoju imaju veće šanse za lošije rezultate. Naprimjer, teškoće su povećavale vjerovatnoću zapadanja u siromaštvo za 18%.⁸³ Posebno zabrinjava status male romske djece. Prema popisu stanovništva iz 2013. godine, u BiH je bilo preko 12.000 Roma.⁸⁴ Djeca iz tih zajednica imaju tri puta veću vjerovatnost da će biti u siromaštvu nego druga djeca, pet puta veću vjerovatnost da će biti manje težine, dvostruko veću sklonost zaostajanju u razvoju, a njihovo pohađanje osnovne škole manje je od jedne trećine u odnosu na većinu.⁸⁵ Visoke stope nataliteta u romskoj populaciji bi mogle podrazumijevati da broj djece u ranom uzrastu izložene riziku raste iz godine u godinu, iako zvanični statistički podaci nisu dostupni. To znači da su brojke kao što je HDI zemlje od 0,78 vjerovatno značajno niže za te ranjive potpopulacije, čija bi djeca zato mogla biti daleko manje produktivna od 78% produktivnosti koju su mogla ostvariti.

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

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

75 UN. (2023). Dobrovoljni pregled: Implementacija Agende 2030. i ciljeva održivog razvoja u Bosni i Hercegovini [u štampi]; podaci za radnu 2022/23.

76 Ibid.

77 Stopa upisa se procjenjuje na osnovu ukupno 719 djece uzrasta od tri do šest godina upisane u POO u 2022/23. (Ukupno: 913; mlađi od 3 godine 194- Izvor: Statistika obrazovanja Brčko distrikta 2022/2023.), i na osnovu procijenjene ukupne populacije za ovu grupu od oko 2639 u 2022. (Izvor: proračuni zasnovani na Izgledima svjetskog stanovništva UN-a).

78 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (2023.). Statistika obrazovanja Brčko distrikta od kraja 2018/2019. do početka školske 2022/2023. Brčko, 2023. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2023/BRC_05_2022_TB_1_BS.pdf

79 Ibid.

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

81 Brčko distrikt Bosne i Hercegovine Strategija socijalnog uključivanja 2021 - 2027. Sarajevo, decembar 2020. Izvještaj izradile Fondacija za socijalno uključivanje u BiH i Inicijativa za bolju i humaniju inkluziju, uz finansijsku podršku Evropske unije i UNICEF-a. Analiza apsolutnog siromaštva zasniva se na podacima iz Ankete o potrošnji domaćinstava iz 2015.

82 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2022). Socijalna zaštita u Brčko distriktu od 2017. do 2021. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2022/BRC_03_2021_TB_1_BS.pdf

83 Amar Numanovic. (2020). Učinak ekonomija zapadnog Balkana u vezi s Evropskim stubom socijalnih prava. Evropski centar za politiku i istraživanje socijalne zaštite

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

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

Nadalje, značajni izazovi su pred djecom s teškoćama (CwD).⁸⁶ To uključuje neadekvatne i zastarjele vještine među pružateljima usluga RRD-a i nedostatak zajedničke definicije invaliditeta u BiH.⁸⁷ Umjesto da javne usluge i društvo u učine pristupačnijima za CwD, postoji raširena praksa institucionalizacije mladih osoba s poteškoćama u razvoju, a to je nešto što je EU istaknula kao problem i nešto što je suprotno međunarodnoj konvenciji.⁸⁸ Izolacija CwD-a ima značajne negativne efekte na cjelokupni razvoj i nosi visok rizik zlostavljanja. Zato je još jedan važan aspekt reforme RRD-a u BiH deinstitucionalizacija tih mladih ljudi i pomoć u njihovoj integraciji u uobičajene sisteme.

Naposljetku, izgledi za dječije rezultate ugroženi su egzogenim događajima i udarima. Troškovi života, na globalnom nivou, ali posebno u Evropi, porasli su uglavnom zbog rata u Ukrajini.⁸⁹ Cijene hrane u BiH porasle su za 22,7 posto u poređenju s istim periodom prošle godine, prijeteći sigurnosti snabdijevanja hranom.⁹⁰ Veće cijene su posebno problematične za najsiriromašnija domaćinstva jer ta domaćinstva širom Balkana troše više od 60% svojih budžeta na hranu i energiju.⁹¹ Osim toga, trgovinski putevi koji prevoze bh. robu poput sirove kože preko Italije u Rusiju poremećeni su sankcijama EU protiv Rusije nakon invazije.⁹² Zato bi usporavanje proizvodnje moglo imati daljnje pozitivne efekte, što bi moglo rezultirati nezaposlenošću ili smanjenjem plaća uz povećanje životnih troškova. Nadalje, nove katastrofe i klimatske prijetnje dovode u opasnost i budućnost djece. Promjene u okolišu su povećale rizik od ekstremnih vremenskih uvjeta, uključujući poplave i klizišta širom BiH. Studije pokazuju kako je 20 posto BiH sada podložno poplavama. Značajno je da 38% sve djece živi u općinama/gradovima koji su izloženi visokom ili vrlo visokom riziku od poplava i klizišta.⁹³ Takvi događaji dovode do rasta dječijeg siromaštva i socioekonomskih padova i ugrožavaju pružanje poticajne njege za djecu u ranom uzrastu, podrivajući

lokalne ekonomije, prihode domaćinstava i pružanje ključnih zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih usluga. Ti se efekti već počinju ostvarivati. Poplave u 2014. godini su pogodile četvrtinu zemlje, a pogođeno je 60 000 djece, čime je nivo siromaštva unazađen za pet godina, a BDP smanjen za 15%.⁹⁴ Zato, s obzirom na to da više od trećine djece živi u područjima s visokim rizikom od katastrofa, a djeca su posebno osjetljiva na siromaštvo, rješenja za sprečavanje i prevenciju klimatskih katastrofa su još jedna važna komponenta dobrobiti djece.

STUDIJA

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

Kako bi se omogućila uporedivost, kao i analiza troškova i koristi i analiza troškova nedostatka akcije, troškovi i koristi kvantificiraju se i monetiziraju koliko je to moguće. Monetizacija troškova i koristi sastoji se u procjeni monetarne vrijednosti korištenjem ekonomskih tehnika vrednovanja. Stopa društvenog diskonta [SDR] od 3% korištena je tokom cijelog ovog izvještaja.⁹⁵ To je u skladu s najnovijom stopom kredita za BiH i normativnim preporukama međunarodnih organizacija, kao što su Svjetska banka i Fondacija Billa i Melinde Gates.⁹⁶

86 Ibid.

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

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

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

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

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

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

93 Ibid.

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

95 Također je modeliran konzervativniji SDR od 5-6% kako bi se povećala snaga nalaza ove studije. Radi jasnoće, u ovaj izvještaj uključujemo samo rezultate procjena SDR-a od 3%, a rezultati konzervativnih 5-6% SDR-a uključeni su u zasebnu Excelovu datoteku.

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

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

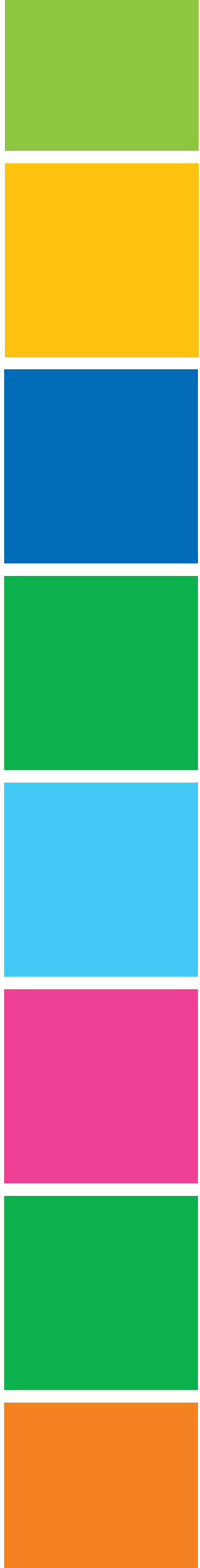
- **Scenarij povećanja A (brzo povećanje):** Povećati početnu pokrivenost od 2023. godine do postizanja ciljanog nivoa pokrivenosti 2030. godine nakon čega se nivo pokrivenosti održava do 2052. godine.

- **Scenarij povećanja B (sporo povećanje):** Povećati početnu pokrivenost od 2023. godine do postizanja ciljanih nivoa pokrivenosti 2052. godine.

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

TABELA 4: SAŽETAK METODA MODELIRANJA

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



ZDRAVLJE I PREHRANA

KONTEKST

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

Utvrđeno je da inicijative za podršku zdravlju i prehrani majki i djece imaju značajan uticaj na cjeloživotni fizički i kognitivni razvoj. Majčinski stres i nedostatak prehrane tokom trudnoće može potaknuti trajne promjene u fetalnim tkivima, koje su povezane s abnormalnom strukturom, funkcijom i bolešću u kasnijem životu. Poboljšanje zdravlja majki zato poboljšava rezultate poroda, čime se izbjegavaju prijevremeni porođaj, incidencija niske porođajne težine, a time se smanjuju smrtnost majki, smrtnost novorođenčadi i cjeloživotna zdravstvena stanja.⁹⁷ Podrška majkama, kao i porodici u širem smislu, zato može imati značajan uticaj na rezultate malog djeteta.

Status

Širom BD BiH, posljednjih su godina zabilježena velika poboljšanja u zdravstvenoj zaštiti majki i djece. Usluge zdravstvene zaštite majki i djece pružaju se uglavnom besplatno putem javnog primarnog zdravstvenog sistema. 90,6% trudnica u BD dobiva antenatalnu njegu od stručnog osoblja.⁹⁸ Pružanje ove njege dovelo je do poboljšanja rezultata, kao što su stope smrtnosti novorođenčadi i djece.⁹⁹ U međuvremenu, važni pokazatelji razvoja djece su također obećavajući, pri čemu je samo 3% djece zabilježeno kao pothranjeno, a 1,4% sa zaostajanjem u razvoju.¹⁰⁰

Međutim, postoji niz izazova u pružanju odgovarajućih zdravstvenih usluga za majke i djecu, uključujući preopterećeni i nedovoljno finansirani javni sistem. Obimni dokazi upućuju na to da loš kvalitet javnih zdravstvenih usluga predstavlja izazov za ostvarivanje prava majki i djece. Pristup zdravstvenoj zaštiti majki i djece i dalje je ispod odgovarajućeg nivoa. Iako je pokrivenost antenatalnom njegom porasla, 20% trudnica još uvijek ne prima osnovni nivo njege, a čak i one koje primaju antenatalnu njegu daju zabrinjavajuće prijave o kvalitetu njege.¹⁰¹ Neki

dokazi pokazuju da trudnice rutinski ne dobivaju važnu podršku u vezi s njihovom trudnoćom, porodom ili postnatalnim periodom te, u nekim ekstremnim slučajevima, postoje prijave o nepoštovanju od strane osoblja. Zdravstveni radnici, uključujući ginekologe i pedijatre, ponekad ne daju važne informacije svojim pacijentima – pacijenti mogu zahtijevati informacije o vakcinaciji ili vrijednosti dojenja, ali to zahtijeva da pacijenti znaju postaviti prava pitanja. Takvi se problemi uglavnom mogu pripisati slabom sistemu javnog zdravstva. Broj medicinskog osoblja u poređenju s brojem stanovnika značajno je niži od prosjeka EU-a i prikazuje mogućnosti ljudskih resursa pod pritiskom.¹⁰²

Rezultati tog lošeg pružanja usluga javnog zdravstva, a posebno u području zdravstvene zaštite majki su brojni.

Brojne žene se odlučuju obratiti privatnom sektoru za kvalitetniju zdravstvenu zaštitu. Patronažne posjete, naprimjer, koje su od ključne važnosti za podršku ženama u dojenju i praćenju rasta njihova djeteta nude se samo jednom (i, u mnogim slučajevima, uopće se ne događaju). Nadalje, neka zdravstvena pitanja koja mogu imati ozbiljne dugoročne posljedice na majke i djecu, kao što je perinatalna depresija, ostaju uglavnom zanemarena. Iz razloga poput ovih, i dalje se prijavljuje nepotrebno visok udio smrtnih slučajeva u cijeloj BiH kod dojenčadi u prvih 28 dana nakon rođenja. Vodeće bolesti kod djece mlađe od godinu dana mogu se spriječiti i uključuju akutne infekcije gornjih disajnih puteva, akutni bronhitis, bronhilitis, anemiju zbog nedostatka željeza, infekcije kože i potkožnog tkiva ili bolesti.

Sociokulturni stavovi i politike također sprečavaju bolje rezultate zdravlja i prehrane djece.

Stopa dojenja u BDBiH je zabrinjavajuće niska, a isključivo dojenje do četiri mjeseca iznosi samo 18,5%, kako pokazuju najnoviji podaci.¹⁰³ Još jedan problem je nedostatak podataka o dojenju u BD-u. Nedostatak informacija, dominantne kulturne prakse i nedostatak programa podrške dojenju doveli su do toga da se malo žena odlučilo za dojenje, uprkos snažnim pozitivnim koristima za dijete. Nadalje, nedostaju i rutinske usluge u pogledu prihrane. Edukacija o prihrani rijetko se pruža, a smatra se da je to u velikoj mjeri odgovornost majke. Ove loše prehrambene prakse imaju dugoročne implikacije na zdravlje i dobrobit djece. Iako su stope pothranjenosti niske, procjenjuje se da 17,3% djece u dobi između 0 i 5 godina ima prekomjernu tjelesnu težinu.¹⁰⁴ Te su stope često povezane s lošom prehranom u ranim godinama.

97 A. Nandi, S. Bhalotra, A. B. Deolalikar and R. Laxminarayan (2017). „Koristi za ljudski kapital i produktivnost zbog intervencija u prehrani u ranom djetinjstvu”, u DAP Bundy et al. (ur.), Razvoj i zdravlje djece i adolescenata, 3. izdanje (Svjetska banka: Washington, D.C.).

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

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

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

101 Ibid.

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

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

104 Ibid.

Takvi stavovi, u kombinaciji s nepovjerenjem u zdravstveni sistem, doveli su do dramatičnog i vrlo zabrinjavajućeg pada stope imunizacije djece. Iako je obavezno da se stanovništvo vakciniše protiv zaraznih bolesti, stope osnovne vakcinacije u djetinjstvu su pale posljednjih godina. To je problem u cijeloj BiH, s obzirom na to da je zemlja postala jedna od samo tri zemlje u Evropi koje izložene u velikom riziku od izbijanja dječije paralize.¹⁰⁵ U BD-u bi te stope mogle biti rezultat složenog niza faktora, kao što su dostupnost vakcina kombinirano s oklijevanjem prema vakcinama među stanovništvom.

Takva pitanja su posebno problem za ranjive grupe, uključujući Rome. Za romsku djecu pokazatelji rezultata na području zdravlja i prehrane su daleko lošiji, ističući izražene nejednakosti u pristupu njezi i poticajnom okruženju. Stopa smrtnosti novorođenčadi i djece za romsku djecu, naprimjer, daleko je iznad prosjeka s 24 odnosno 27 na 1000 živorođenih.¹⁰⁶ Nedostatak dojenja

i nadopune prihranom posebno je visok među romskom populacijom.¹⁰⁷ Jedan od ključnih faktora tih loših zdravstvenih rezultata je visoka stopa siromaštva među romskom djecom, pri čemu romska djeca imaju tri puta veću vjerovatnost da će živjeti u siromaštvu u odnosu na neromsku djecu.¹⁰⁸ Nadalje, zdravstvena zaštita je nedostupna mnogim Romima jer nemaju zdravstveno osiguranje zbog nedostatka punog radnog vremena, a mnoga romska djeca nisu bila registrirana pri rođenju.¹⁰⁹ Ostali složeni faktori koji smanjuju pristup Roma zdravstvenoj zaštiti uključuju siromaštvo i teškoće u fizičkom pristupu zdravstvenim centrima.¹¹⁰

Politika i programiranje

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

TABELA 5: ZDRAVLJE I PREHRANA – POLITIKA I PROGRAMIRANJE

Politike i programi	Pregled	Izazovi
Inicijativa za bolnicu prijatelja djece	<ul style="list-style-type: none"> Bolnice u BD imaju kanale za pružanje podrške majkama nakon rođenja. 	<ul style="list-style-type: none"> Postoje nedostaci u provedbi pošto je osoblje u bolnicama često preopterećeno poslom.
Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine	<ul style="list-style-type: none"> Propisuje zdravstveno osiguranje, zdravstvenu zaštitu, prava i obaveze građana i pacijenata u sistemu zdravstvene zaštite.¹¹¹ Zdravstvenu zaštitu definira kao sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera za unapređivanje i očuvanje zdravlja, sprečavanje oboljenja, rano otkrivanje i pravovremeno liječenje.¹¹² Definira djecu do 15 godina i žene tokom trudnoće kao grupe od posebnog socijalno-medicinskog značaja.¹¹³ 	<ul style="list-style-type: none"> Posebne aktivnosti i intervencije za unapređenje zdravlja djece i trudnica nisu definirane zakonom.

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

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

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

108 Ibid.

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

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

111 „Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, br. 52/2018, 34/2019 i 16/2020.

112 Ibid.

113 Ibid.

Zakon o zdravstvenom osiguranju BD-a	<ul style="list-style-type: none"> • Provođenje zakona i propisa nadležnih organa u institucijama BiH i Brčko distrikta u zdravstvenom sektoru kao i drugim službama su pod nadzorom i instrukcijama gradonačelnika. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sredstva za finansiranje zdravstvenog sistema su nedovoljna zbog relativno male veličine BD-a.
Okvirna politika ranog rasta i azvoja djece u BiH	<ul style="list-style-type: none"> • Pruža okvir za aktivnosti i intervencije povezane s promoviranjem razvoja u ranom djetinjstvu među djecom. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatak provedbe okvira • Nedostatak institucionalizacije usluga RRD-a

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

Finansiranje

BiH izdvaja relativno visok udio svog BDP-a za zdravstveni sektor; međutim, u poređenju s drugim zemljama EU, apsolutni rashodi po glavi stanovnika prilično su niski.¹¹⁴ BiH je u 2019. godini na izdatke za zdravstvo potrošila 9,05% BDP-a, u odnosu na prosjek EU od 9,92%.¹¹⁵ Međutim, to znači da sadašnji zdravstveni troškovi po stanovniku u BiH iznose samo 554 USD, u poređenju s prosjekom EU od 3476 USD.¹¹⁶ To znači da BiH troši skoro 85% manje na zdravstvo po glavi stanovnika u odnosu na ostatak Evrope.

U Brčko distriktu, udio godišnjeg budžeta koji se izdvaja za Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge iznosi 22,14%, što je približno 5,4% BDP-a u 2023.¹¹⁷ Nadalje, trenutni izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika u BD iznose samo

756,20 KM, ili oko 421,17 USD,¹¹⁸ dakle manje od 12% iznosa u EU. Važno je da Odjeljenje za zdravstvo i druge usluge obuhvata Pododjeljenje za socijalnu zaštitu, kojem se dodjeljuje skoro polovina sredstava. To znači da stvarna sredstva izdvojena za izdatke za zdravstvo u 2023. godini iznose 11,2% ukupnog budžeta BD, odnosno 3,0% BDP-a.¹¹⁹ Od toga, samo 1,30% budžeta ide Pododjeljenju za javno zdravstvo, što je 0,35% BDP-a.¹²⁰

Sistem javnog zdravstva širom BiH finansira se kroz „Bismarckov model“, što znači da se pristup zdravstvenim uslugama pruža putem obaveznog zdravstvenog osiguranja. Uprkos tome, gotovo jedna trećina stanovništva BD-a je neosigurana.¹²¹ Primarni izvor finansiranja ovog sistema je iz doprinosa iz plaća zaposlenih.¹²² Organizacija, finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite u BiH je decentralizirano – finansiranje zdravstvene zaštite je u nadležnosti kantona FBiH, Republike Srpske i Brčko distrikta. Sistem zdravstvene zaštite u BD-u je decentraliziran, s različitim institucijama odgovornim za pružanje zdravstvenih usluga, od Opće bolnice u Brčko distriktu do Doma zdravlja u Maoči.¹²³ Finansiranje zdravstva se provodi putem Fonda za zdravstveno osiguranje na nivou distrikta.

114 Ibid.

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

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

117 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

118 Ibid.

119 Ibid.

120 Ibid.

121 Šeherzada Salihbašić. (2011). Razvojne perspektive zdravstva i reforme fiskalnog sistema u Bosni i Hercegovini. *Mat Soc Med*, 23(4): 221 – 226.

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

123 Ibid.

Postoji zabrinutost u pogledu ravnopravnosti, efikasnosti i održivosti ovog modela. Najveći teret nose poslodavci, jer 83,6% prihoda sektora javnog zdravstva dolazi od doprinosa poslodavca. Ovim modelom finansiranje javnog zdravstva također ostaje osjetljivo na promjene ekonomskih uvjeta, što dovodi do nestabilne finansijske situacije. Rascjepkanost zdravstvenog sistema u BiH stvorila je kompliciran sistem koji ima visoke troškove upravljanja i koordinacije.¹²⁴

Postoji i zabrinutost u pogledu kvaliteta rashoda u sektoru javnog zdravstva. Sredstva javnog zdravstva uglavnom se koriste za kapitalna ulaganja i određene programe javnog zdravstva i prevencije. Naprimjer, 58% sredstava namijenjenih zdravstvu namijenjeno je bolničkom liječenju i medicinskim proizvodima za ambulantno liječenje, dok se samo 1,8% troši na preventivnu njegu.¹²⁵ Čini se da to ukazuje na nedostatak ekonomičnosti u donošenju odluka o korištenju zdravstvenih resursa. Nadalje, sistem javnog zdravstva konzistentno je stvarao fiskalne deficite zbog visokih očekivanja stanovništva i nedovoljne mobilizacije resursa.

Plaćanja za zdravstvo mimo zdravstvenog osiguranja su i dalje važan izvor finansiranja za taj sektor; međutim, ona mogu pridonijeti nejednakostima i osiromašenju. U BiH kao cjelini, udio privatnih troškova u ukupnim troškovima za zdravstvo u 2014. godini iznosio je 29,2%, što je dvostruko više od evropskog prosjeka.¹²⁶ Od tih privatnih troškova 96,9% privatnih troškova čine troškovi mimo zdravstvenog osiguranja koje direktno plaćaju domaćinstva.¹²⁷ Ovi visoki nivoi plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja su zabrinjavajući jer to obično rezultira odgađanjem i izbjegavanjem liječenja kod najsiriromašnijih domaćinstava zbog njihove nemogućnosti da priušte troškove plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja.¹²⁸ Visoke stope plaćanja mimo osiguranja su problematične za pristupačnost usluga RRD-a jer porodice mogu izbjeći traženje zdravstvenog savjeta ili njege ako si ne mogu pri-

uštiti troškove tih usluga. To može za rezultat imati kasno otkrivanje kašnjenja u razvoju ili poteškoća u razvoju, kao i nedostatak znanja među roditeljima o najboljoj praksi u smislu brige o zdravlju svog djeteta. Alternativno, ali jednako zabrinjavajuće, porodice mogu odlučiti preuzeti troškove zdravstvene zaštite, ali onda ne mogu platiti odgovarajuću prehranu ili obrazovne usluge.

Također je vjerovatno da su privatni rashodi za zdravstvo veći od onih koji su zabilježeni u službenoj statistici. Primarna istraživanja upućuju na to da neformalna plaćanja čine važan dio troškova pristupa zdravstvenoj zaštiti, čak i za besplatne usluge ili grupe stanovništva kojima se usluge pružaju besplatno. Trudnice, naprimjer, često napominju da postoje očekivanja neformalnih plaćanja i darova u naturi ako se očekuju kvalitetne usluge. Zato čak i navodno besplatne usluge mogu nositi velike neformalne troškove za roditelje, što može djelovati kao finansijsko odvratanje od traženja zdravstvene njege za djecu u ranom uzrastu.

INTERVENCIJE

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

TABELA 6: MODELIRANE INTERVENCIJE, NULTO STANJE I CILJANE STOPE

Intervencija	Stopa nultog stanja	Ciljana stopa
Antenatalna njega (najmanje 4 posjete)	88,3%	100%
Antibiotici za prijevremeni porod	79,1%	100%

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ UNICEF (2020). Analiza stanja djece u Bosni i Hercegovini.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ Ibid.

Potpomognuti vaginalni porod	44,8%	100%
Vakcina BCG	100,0%	100%
Transfuzija krvi (porod)	21,4%	100%
Carski rez (kod žena kojima je to potrebno)	87,7%	100%
Čisto okruženje za rađanje	87,0%	100%
Čista njega za pupčanu vrpcu	97,0%	100%
Dopunska prihrana - samo obrazovanje	85,9%	100%
Upravljanje slučajevima dijabetesa (kao dio pokrivenosti antenatalnom njegom)	28,0%	100%
Vakcina DPT	74,0%	100%
Rani početak dojenja	7,0%	100%
Upravljanje slučajem vanmaternične trudnoće	71,5%	100%
Isključivo dojenje	18,5%	100%
Otkrivanje i upravljanje ograničenjima rasta fetusa	84,0%	100%
Porod u zdravstvenoj ustanovi	100,0%	100%
Vakcina HepB	66,0%	100%
Vakcina Hib	66,0%	100%
Upravljanje slučajevima hipertenzivnog poremećaja	25,0%	100%
Neposredno sušenje i dodatna stimulacija	96,0%	100%
Indukcija poroda (duže od 41 sedmice)	11,5%	100%
Briga majke uz nošenje prerano rođene bebe	31,7%	100%
Upravljanje eklampsijom (magnezijev sulfat)	92,0%	100%
Ručno uklanjanje posteljice	66,4%	100%
Tretman sepse majke	79,0%	100%
Vakcina protiv ospica	54,0%	100%
Reanimacija novorođenčadi	83,0%	100%
Upravljanje slučajevima neonatalne sepse/upale pluća	99,7%	100%
Oralni antibiotici za pneumoniju	76,0%	100%
Liječenje dijareje oralnom otopinom za rehidraciju (ORS)	36,3%	100%
Parenteralna primjena uterotonika	96,0%	100%

Perinatalni psihosocijalni tretman	10,0%	100%
Pneumokokna vakcina	0,0%	100%
Polio vakcina	82,0%	100%
Rotavirus vakcina	0,0%	100%
Otkrivanje i liječenje sifilisa (kao dio antenatalne njege)	46,2 %	100%
Vakcina protiv toksoida tetanusa (kao dio antenatalne njege)	0,0%	100%
Termalna zaštita	99,6%	100%
Posjete bebi (uključuje promociju dojenja i savjetovanje za pružanje odgovorne njege)	94,0%	100%

Koristi

Analiza direktnih zdravstvenih rezultata koji se pripisuju povećanju tih intervencija modelirana je u jedinstvenom zdravstvenom alatu [OHT]. Ulazne informacije za ovaj alat uključivale su nivoe pokrivenosti intervencija tokom vremena, dokaze o efektivnosti intervencija, kao i demografske podatke. Zdravstveni ishodi, uključujući smrt djece, smrt majki i godine života koje su živjele s invaliditetom [eng. - YLDs], izvučeni su iz alata i zatim pretvoreni u godine života prilagođene invalidnosti [eng. - DALYs].¹²⁹ Za svaki scenarij povećanja, zdravstveni ishodi su upoređeni sa scenarijem nultog stanja kako bi se utvrdile dodatne zdravstvene koristi koje proizlaze iz povećanja. Detaljna metodologija za ovu analizu nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci.



DALYs metrika je mjerilo koje izračunava zbir godina života izgubljenih zbog preranog mortaliteta [YLLs] i godina zdravstvenog života izgubljenog zbog invaliditeta [YLDs] za ljude koji žive u državama slabijeg zdravlja koje je rezultat određenog uzroka.¹³⁰ Jedan DALY predstavlja gubitak ekvivalentan jednoj godini zdravlja. U literaturi je uobičajeno da se DALY monetiziraju kako bi se razumjela socioekonomska cijena zdravstvenog opterećenja. Svaki DALY se vrednuje ekvivalentno 1,5 puta BDP po glavi stanovnika.¹³¹

Utvrđeno je da povećanje pokrivenosti tih kritičnih intervencija majke i djeteta donosi impresivne koristi, kako u monetarnom tako i u nemonetarnom smislu. Tabela 7. prikazuje nemonetarne zdravstvene koristi provedbe ovog paketa RRD-a, u smislu izbjegavanja dodatnih smrtnih slučajeva djece i izbjegavanja DALY-ja kod djece, majki i zajedno, svake godine i ukupno. Njime se osiguravaju te zdravstvene koristi za Scenarij povećanja A (brzi scenarij, u kojem su ciljevi postignuti 2032. godine) i Scenarij povećanja B (spori scenarij, u kojem su ciljevi postignuti 2052. godine). U poređenju sa scenarijem nultog stanja, do 2052. godine u Brčko distriktu se može izbjeći dodatnih 6 smrti djece, a kod djece i majki u istom periodu (Scenarij povećanja A) može se izbjeći dodatnih 280 DALY-ja. Intuitivno, koristi za zdravlje Scenarija povećanja B manje su od onih za Scenarij povećanja A. S ciljevima koji nisu postignuti do 2052. godine (umjesto 2032.), veći dio djece ostaje nepokriven tim kritičnim zdravstvenim i prehrambenim intervencijama tokom vremenskog horizonta studije. U poređenju sa scenarijem nultog stanja i dalje se očekuje da će se izbjeći značajan broj smrti djece i DALY-ja kod majki i djece. Zaista, čak i u ovom sporijem povećanju, do 2052. godine bit će spriječena dodatna 4 smrtna slučaja djece i 180 DALY-ja. Zato su, čak i s manje ambicioznim planom, socijalni dobici od ulaganja u RRD vidljivi. Međutim, tokom perioda studije, 50% više smrti djece moglo bi se izbjeći ako bi se primijenio Scenarij povećanja A umjesto Scenarija povećanja B.

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

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

131 Stenberg 2014.

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

Godina	Scenarij povećanja A (brzo)				Scenarij povećanja B (sporo)			
	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuti DALY-ji kod djece	Izbjegnuti DALY-ji kod majki	Ukupno izbjegnutih DALY-ja	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuti DALY-ji kod djece	Izbjegnuti DALY-ji kod majki	Ukupno izbjegnutih DALY-ja
2023– 2032.	0	0	26	26	0	0	8	8
2033– 2042.	4	121	424	162	2	60	23	84
2043– 2052.	2	60	32	92	2	60	28	88
Ukupno	6	181	99	280	4	121	60	180

Dakle, ukratko:

- za **Scenarij povećanja A**, u najkraćem periodu (do **2032.**), **izbjegne se 0 smrti djece**, ali i ukupno **26 DALY-ja**; u narednih trideset godina, izbjegnuto je ukupno **6 smrti djece** i ukupno **280 DALY-ja** kod majki i djece;
- u **Scenariju povećanja B izbjegnuto je manje smrti djece i DALY-ja**. U najkraćem periodu (do **2032.**), **izbjegne se 0 smrti djece**, ali i ukupno **8 DALY-ja**. U narednih trideset godina, izbjegnuto je ukupno **8 smrti djece** i ukupno **180 DALY-ja** kod majki i djece.

Nekoliko intervencija je bilo posebno efektivno u poboljšanju analiziranih zdravstvenih rezultata. Djeca su bila primarni korisnici povećanja tih intervencija RRD-a, što je dovelo do toga da je oko 67% svih dodatnih DALY-ja izbjegnuto tokom perioda studije. Kao što je već spomenuto, širom BiH postoji neočekivano visoka stopa smrtnosti za novorođenčad (mlađu od 28 dana). Zato su intervencije usmjerene na novorođenčad bile posebno efektivne, a posebno u sprečavanju smrti povezanih s prijevremenom trudnoćom i kongenitalnom anomalijom.

Kada se monetiziraju, ti poboljšani zdravstveni ishodi za djecu i majke imaju visoku ekonomsku vrijednost. Kako bi se stekao utisak o ekonomskim dobitcima koje bi ulaganje uRRD moglo potaknuti, dodatni zdravstveni dobici pretvoreni su u monetarne koristi pretvaranjem DALY-ja u doprinos produktivnosti za društvo. Ova konverzija slijedila je standardne prakse u literaturi i detaljno je opisana u popratnoj metodološkoj bilješci. Analiza sugerira da bi, za Scenarij povećanja A, ukupna novčana korist iznosila 7,4 miliona KM, što je ekvivalentno prosječnoj godišnjoj monetarnoj koristi od gotovo 250.000 KM zbog povećanja tih zdravstvenih i prehrambenih intervencija. Za Scenarij povećanja B ta je brojka nešto niža i iznosi nešto manje od 4,9 miliona KM tokom cijelog perioda, što je godišnji prosjek od nešto manje od 165.000 KM. U tabeli 8. su prikazani predviđeni ekonomski prinosi u 10-godišnjim koracima i ukupno za vremenski horizont studije.

- **Za Scenarij povećanja A**, u najkraćem periodu (do **2032.**), ukupna monetizirana korist od svih zdravstvenih intervencija **iznosi skoro 550.000 KM**. Koristi se povećavaju na **preko 4,2 miliona KM** između **2033. i 2042.**, i na **skoro 2,7 miliona KM** između **2043. i 2052.** Dakle, ukupna korist zahvaljujući brzom povećanju

ovih zdravstvenih i nutricionističkih intervencija do **2052. godine** iznosi **preko 7,4 miliona KM** (ekvivalentno **0,85% BDP-a u BD u 2020.**), što je ekvivalentno **prosječnoj godišnjoj novčanoj koristi od skoro 250 000 KM**.

- **Scenarij povećanja B** pokazuje **manje monetizirane prednosti paketa zdravstvenih intervencija**. U najkraćem vremenskom horizontu između **2023. i 2032.**, ukupne novčane koristi iznose preko **170.000 KM**. Koristi se povećavaju na preko **2,2 miliona KM između 2033. i 2042.**, i na preko **2,5 miliona KM između 2043. i 2052.** U najdužem vremenskom

horizontu do **2052. godine**, ukupni ekonomski povrati zdravstvenih i nutricionističkih intervencija iznose skoro **5 miliona KM** (ekvivalentno **0,58% BDP-a u 2020.**), što je ekvivalentno **prosječnoj godišnjoj novčanoj koristi od skoro 165 000 KM**.

TABELA 8: MONETIZACIJA KORISTI ZA SCENARIJ POVEĆANJA A I SCENARIJ POVEĆANJA B, U 10-GODIŠN-JIM KORACIMA I UKUPNO. IZRAŽENO U KM, PRILAGOĐENO ZA INFLACIJU.

Vremenski horizont	Scenarij povećanja A (brzo)	Scenarij povećanja B (sporo)
2023 - 2032.	547.546	171.737
2033 - 2042	4.221.750	2.216.295
2043 - 2052.	2.662.678	2.556.524
Ukupno	7.431.974	4.944.556

Troškovi

Procijenjeni su troškovi povećanja obuhvata tih zdravstvenih i prehrambenih intervencija u skladu s različitim scenarijima. Analiza troškova provedena je putem troškovnog modula OHT-a „Lives Saved Tool [LiST] Costing Module“ (modul za određivanje troška spašenih života), koristeći validirane podatke o troškovima. Modeliranje je pretpostavljalo linearno povećanje troškova pružanja usluga¹³² u odnosu na povećanje pokrivenosti, a također je modelirano u skladu s demografskim promjenama. Potpuno istraživanje metodologije obračuna troškova, kao i ulaznih podataka i korištenih izvora, nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci i bazi podataka.

Tabela 9. prikazuje dodatne troškove, naglašavajući kako se očekuje da će se troškovi razlikovati između scenarija povećanja. Sveukupno se očekuje da će Scenarij povećanja A dovesti do većih troškova. U prosjeku se u prvih 10 godina povećanja očekuje da će dodatni trošak od 1,4 miliona KM nastati u periodu od 2023. do 2032. godine u Scenariju A, u poređenju s 550.000 KM u Scenariju B. To je tako zbog većeg broja korisnika, a troškovi povećanja koncentrirani su unaprijed (zbog bržeg povećanja) kada u sadašnjosti imaju veću vrijednost od troškova koji će se pojaviti kasnije. To je zato što se troškovi diskontiraju po stopi od 3%.

S vremenom se očekuje da će se dodatni prosječni godišnji troškovi povećanja povećati, kako zbog većeg broja korisnika, tako i zbog inflacije. Međutim, zanimljivo je da se predviđa da će dodatni prosječni godišnji troškovi u scenarijima A i B pasti između 2033. i 2042. i 2043. i 2052. godine. To je rezultat demografskih promjena – kako broj stanovnika mlađih od šest godina i dalje opada, tako će opadati i potražnja za uslugama RRD-a. Taj je pad značajniji u Scenariju A u poređenju sa Scenarijem B, gdje je pad manje dramatičan jer se ti demografski pomaci

¹³² Ovi troškovi uključuju lijekove, nabavku, rad i druge tekuće troškove (ljudske resurse specifične za program, obuku, nadzor, praćenje i evaluaciju, infrastrukturu, transport, komunikacije, medije i terenski rad, zagovaranje, općenito upravljanje programom, obuku zdravstvenih radnika u zajednici, rasipanje i logistiku), kao i kapitalne troškove.

kompensiraju kontinuiranim širenjem obuhvata usluga (jer ciljevi nisu postignuti do 2052. godine). Naposljetku, kada se posmatraju po stanovniku i po djetetu, troškovi su niski. U prvih 10 godina povećanja očekuje se da će dodatni prosječni godišnji trošak po glavi stanovnika iznositi samo 0,18 KM za Scenarij A i 0,07 KM za Scenarij B. U međuvremenu, kada se troškovi uporede s brojem djece mlađe od šest godina, dodatni prosječni godišnji trošak iznosi nešto više od 3 KM za Scenarij A i 1 KM za Scenarij B. Troškovi po intervenciji su izračunati i zabilježeni u Aneksu A. Ukratko:

- Za **Scenarij povećanja A**, prosječni godišnji troškovi po periodu po djetetu mlađem od šest godina u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), iznose **3,21 KM** (ekvivalentno samo **0,03% BDP-a po stanovniku** u 2021.). To u prosječnim godišnjim troškovima po periodu iznosi **0,18 KM po glavi stanovnika**.
- Ovi troškovi **rastu** na **4,49 KM po djetetu ispod šest godina, ili na 0,21 KM po glavi stanovnika** kada se razmatra period **2033 - 2042.**, i drastično **padaju na 0,13 KM po glavi stanovnika**, što je jednako **3,56 KM po djetetu mlađem od šest godina** u periodu **2043 - 2052.** (ekvivalentno **0,031% BDP-a po glavi stanovnika**).
- **Scenarij povećanja B** odražava **još niže troškove po djetetu mlađem od šest godina**. Troškovi po djetetu mlađem od šest godina u najkraćem vremenskom horizontu iznose samo **1,29 KM** (ekvivalentno **0,01% BDP-a po stanovniku** u 2021.). To u prosječnim godišnjim troškovima po periodu iznosi **0,07 KM po glavi stanovnika**.
- Troškovi rastu na **2,34 KM po djetetu između 2033. i 2042.**, a ovaj iznos ponovo **raste** u najdužem periodu (do 2052.) na **2,98 KM**. Međutim, kada se posmatra **po glavi stanovnika**, troškovi **rastu između 2033. i 2042. godine na 0,11 KM**, i ostaju na tom nivou od **0,11 KM do 2052.**

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

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (sporo)		
	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.
Prosječni godišnji trošak po periodu	137.257	143.054	73.105	55.402	74.651	61.257
Prosječni godišnji trošak po periodu, po stanovniku	0,18	0,21	0,13	0,07	0,11	0,11
Prosječni godišnji trošak po periodu, po djetetu mlađem od šest godina	3,21	4,49	3,56	1,29	2,34	2,98
Ukupni trošak po periodu	1.372.573	1.430.544	731.048	554.018	746.508	612.567

Ekonomičnost

Analiza pokazuje da je povećanje ovog paketa RRD-a isplativo u oba scenarija povećanja. Primjenom procjene monetiziranih zdravstvenih koristi i troškova koji nastaju zbog povećanja tih intervencija izračunati su inkrementalni omjeri ekonomičnosti (ICER). ICER-ovi se odnose na omjer dodatnih troškova i dodatnih koristi između scenarija povećanja (A ili B) i scenarija nultog stanja. Tabela 10. bilježi ICER-ove izračunate za ovu studiju, odnosno troškove po djetetu koje je izbjeglo smrt i troškove po DALY-ju koje je izbjeglo, kako za scenarije povećanja tako

i u različitim periodima. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO - eng. WHO) predlaže da se intervencija može smatrati isplativom ako troškovi DALY-ja koji su izbjegnuti budu manji 1-3 puta bruto domaćeg proizvoda [BDP] po stanovniku. U Brčko distriktu BDP po glavi stanovnika u 2020. godini iznosio je 10 892 KM¹³³, što znači da prag isplativosti iznosi između 10 892 i 32 676 KM po izbjegnutoj DALY-ju. Ovom analizom je utvrđeno da:

133 Zavod za statistiku Brčko distrikta.

- za **Scenarij povećanja A**, troškovi po izbjegnutom DALY-ju daleko su niži od praga WHO, što ga čini **isplativim**; u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), **troškovi po izbjegnutom DALY-ju** iznose **52 375 KM**, ali taj iznos **pada na 14 881 KM po izbjegnutom DALY-ju** kada se proučava do 2042., i **dodatno pada na 12 609 KM po izbjegnutom DALY-ju do 2052.**
 - Scenarij povećanja B** odražava **još niže troškove po izbjegnutom DALY-ju**. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi po izbjegnutom DALY-ju iznose samo **68 119 KM**, ali taj iznos **pada na 14 148 KM** kada se proučava do 2042., i **dodatno pada** u najdužem vremenskom horizontu (do 2052.) na **10 615 KM**.
- To znači da su ulaganja u ovaj paket intervencija RRD-a dugoročno ekonomična u oba scenarija**, jer troškovi po izbjegnutom DALY-ju daleko su ispod praga tokom perioda od dvadeset ili trideset godina. Te brojke mogu biti vrlo korisne u svrhu zagovaranja jer je moguće uporediti ekonomičnost RRD-a s drugim paketima i intervencijama.

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

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (sporo)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Izbjegnuti trošak po smrti djeteta	Nije dostupno	700.779	589.028	Nije dostupno	650.263	478.273
Izbjegnut trošak po DALY-ju	52.375	14.881	12.609	68.119	14.148	10.615

TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE

Ako se ta ulaganja u zdravlje i prehranu u ranom djetinjstvu ne ostvare, bit će zanemarene značajne ekonomske koristi. Analiza troškova nedostatka akcije [eng. COI] pokazuje da bi neuspjeh u povećanju ovog paketa intervencija mogao koštati ekonomiju Brčko distrikta skoro 4 miliona KM u periodu od 2023. do 2052. godine. COI (trošak nedostatka akcije) se izračunava tako da se utvrdi ukupna dodatna ekonomska korist scenarija povećanja (u poređenju s početnim nivoom), umanjena za troškove povećanja. Oba scenarija povećanja pokazuju zabrinjavajuće visok COI u srednjoročnom do dugoročnom periodu (2042. ili 2052.), naglašavajući da bi neuspjeh ulaganja u RRD sada bio velika propuštena prilika za ekonomski razvoj. U oba scenarija povećanja, COI je veći tokom dužih perioda. To je rezultat većih dodatnih koristi koje se ostvaruju mnogo bržom stopom od troškova, što se dugoročno pretvara u veću izgublenu priliku. Kada se uporedi vremenski horizont 2023 - 2042. godina u poređenju s 2023 - 2052.

godinom za Scenarij B, naprimjer, očekuje se da će COI biti tri puta veći. Nadalje, očekuje se da će COI također biti veći za Scenarij povećanja A u poređenju sa Scenarijem B. To je rezultat veće dodatne ekonomske dobiti povezane s bržim povećanjem, jer više djece i majki ima koristi od intervencija. Iako su dodatni troškovi također veći za Scenarij povećanja A u poređenju sa Scenarijem B, i dalje se očekuje da će apsolutni troškovi neulaganja biti veći u bržem scenariju. Ukratko:

- za **Scenarij povećanja A**, u periodu od dvadeset godina (do 2042.), **troškovi nedostatka akcije** iznose **preko 1,9 miliona KM** (ekvivalentno **0,22% BDP-a** u 2020.), i **rastu** na skoro **3,9 miliona KM** kada se proučavaju do 2052. (ekvivalentno **0,45% BDP-a**);
- Scenarij povećanja B** odražava **nešto niže troškove nedostatka akcije**. Do 2042., troškovi nedostatka akcije iznose više od **1 milion KM** (ekvivalentno **0,12% BDP-a** u 2020.), a ovaj iznos **raste** u najdužem periodu (do 2052.) na **preko 3 miliona KM**.

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

	Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (sporo)	
	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2052.	2023 - 2042.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	4.769.296	7.431.974	2.388.032	4.944.556
Ukupni dodatni troškovi	2.803.118	3.534.165	1.300.526	1.913.094
Ukupni dodatni troškovi	1.966.178	3.897.808	1.087.506	3.031.462

OMJER KORISTI I TROŠKOVA

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

- U brzom **Scenariju povećanja A**, na svaku uloženu **1 KM**, očekuje se povrat od **2 KM** u vidu socioekonomskih koristi do **2042.** U najdužem periodu, između **2023. i 2052.**, očekivani povrat na svaku uloženu **1 KM** i dalje je konstantan i iznosi **2 KM**.
- U sporom **Scenariju povećanja B**, na svaku uloženu **1 KM**, očekuje se povrat od **2 KM** u vidu socioekonomskih koristi do **2042.** U cijelom periodu studije, **BCR je još veći:** očekivani povrat na svaku uloženu **1 KM** iznosi **3 KM** između **2023. i 2052.** godine.

Veći BCR za Scenarij povećanja B ne ukazuje na to da sporije povećanje ima bolje prinose. On je zapravo odraz viših troškova povezanih sa Scenarijem povećanja A, posebno kratkoročno. Iako su troškovi veći (a BCR niži) za Scenarij povećanja A, povrat ulaganja kod bržeg povećanja i dalje vrijedi truda. Kao što je istaknuto u Odjeljku 2.6, COI u slučaju neulaganja u ove intervencije bio je veći u Scenariju povećanja A nego u Scenariju B. U Scenariju povećanja A, veći broj djece i majki će imati koristi od ovih intervencija. Iako bi stopa povrata mogla biti niža za Scenarij povećanja A (u poređenju s B), važno je napomenuti da je neto povrat daleko veći.

Ovi rezultati pokazuju i predviđanje da će povećanje ovih intervencija donijeti dobar povrat u različitim vremenskim horizontima. Međutim, povrat ulaganja s vremenom raste u oba scenarija povećanja jer se društvene koristi nastavlja akumulirati i nadmašuju rast troškova.

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

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (sporo)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Omjer koristi i troškova	0	2	2	0	2	3

SAŽETAK I PREPORUKE

Pristup kvalitetnim esencijalnim zdravstvenim uslugama osnovno je pravo sve djece. Međutim, trenutno postoje značajni nedostaci u paleti pružanja usluga u Brčko distriktu. Iako se čini da su ukupni pokazatelji zdravlja majki i djece snažni, uvid u dostupne podatke pokazuje zabrinjavajuće visok nivo smrti novorođenčadi i nisku pokrivenost kod bitnih intervencija, kao što su imunizacija, liječenje dijareje i postporođajna njega. Kvalitativno istraživanje odražava kombinaciju pitanja koja pridonose tim ishodima, uključujući percipiran loš kvalitet njege u javnim ustanovama, prepreke finansijskom pristupu (često povezane s plaćanjima mimo zdravstvenog osiguranja). Ti se izazovi u pogledu zdravstvenog sistema moraju hitno riješiti. Neadekvatan pristup ovim uslugama predstavlja prijetnju osnovnim ljudskim i pravima djeteta u BD. Ako se ne uvedu poboljšanja, zdravlje i dobrobit djece u ranom uzrastu i njihovih majki u Brčkom će biti značajno ugroženo, čime se onemogućava njihov opstanak, napredovanje i ostvarivanje punog potencijala.

Empirijski dokazi koji podržavaju potrebu za ulaganja u poboljšanje zdravlja i prehrane djece u ranom uzrastu u Brčko distriktu ne mogu biti jasniji. Ova studija nastoji kvantificirati, u monetarnom i nemonetarnom smislu, dramatičan uticaj tih slabosti u zdravstvenom sistemu Brčko distrikta. Rezultati su bili jasni:¹³⁴

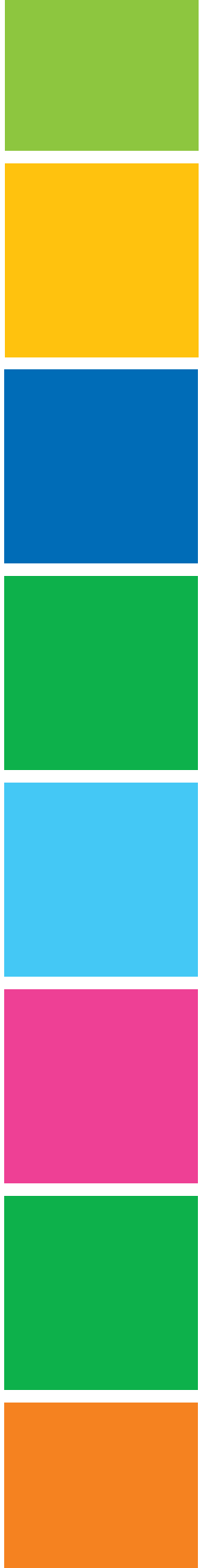
- Predviđa se da će brzo povećanje usluga i osiguranje da svaka majka i dijete imaju pristup ključnom paketu intervencija imati značajne pozitivne efekte. Procjenjuje se da bi povećanje usluga moglo spriječiti **dodatnih 6 smrti djece**, pružajući svakom djetetu (i njegovoj porodici) priliku da odraste i ostvari svoj puni potencijal.
- Uticaj ovih intervencija na morbiditet je također izuzetno značajan. U najbržem scenariju proširenja, **može se izbjeći gubitak dodatnih 280 DALY-ja za majke i djecu** – čime se značajno poboljšava njihov kvalitet života i dobrobit, kao i njihov dugoročni produktivni potencijal.
- Kada se monetiziraju, ove koristi daleko nadmašuju troškove povećanja. Povrat na investiciju je predviđeni faktor od najviše tri u vremenskom horizontu studije, što znači da svaka **potrošena 1 KM ima povrat od 2 do 3 KM** u vidu socioekonomskih koristi.
- **Troškovi nedostatka akcije** (drugim riječima, ako se ne čini ništa da se poboljša status quo) će biti ogromni, i potencijalno bi mogli **koštati ekonomiju Brčko distrikta skoro 3,9 miliona KM** u narednih trideset godina.

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

Ostvarenje tih koristi zahtijeva zajedničke napore zainteresiranih strana u cijelom ekosistemu RRD-a kako bi se poboljšali zdravstveni i prehrambeni rezultati. Nalazi ove analize ulaze u šire preporuke ovog slučaja ulaganja (odjeljak 5); međutim, neki od najrelevantnijih za zdravstveni sektor uključuju:

- **Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala:** U kontekstu ograničenog fiskalnog prostora (posebno u svjetlu pandemije COVID-19 i krize u Ukrajini) očekuje se da će mobilizacija dodatnih potrebnih ulaganja biti izazovna. Moraju se donijeti teške odluke o tome kako će se i za koga upotrebljavati javni rashodi. Zbog toga će takvi ekonometrijski dokazi o troškovima, isplativosti i dugoročnom povratu potrošnje na djecu u ranom uzrastu biti od ključne važnosti u težnji za povećanjem budžeta na raspolaganju. Vrijednost koja se dobija za novac će također biti ključna, a ulaganja se moraju iskoristiti kako bi se maksimalno povećao njihov uticaj. Potrebno je utvrditi izvore rasipanja i curenja iz budžeta, a analiza, kao što je ona iz ovog izvještaja o najefektivnijim intervencijama u području zdravlja i prehrane, trebala bi se koristiti kao jedan faktor za određivanje prioriteta potrošnje.
- **Izvršiti usklađivanje i provedbu postojećih politika:** U zdravstvenom sektoru, zakoni koji se odnose na djecu u ranom uzrastu i majke su jaki; međutim, izostaje implementacija. Postoji nekoliko pravnih i političkih nedostataka koji ometaju razvoj u ranom djetinjstvu. Konkretno, potrebne su bolje regulatorne politike kako bi se podržala bolja ishrana dojenčadi i djece. Naprimjer, potrebni su propisi kako bi se spriječilo agresivno oglašavanje alternativa majčinom mlijeku za koje je utvrđeno da smanjuju stope prevladavajućeg i isključivog dojenja. Stope isključivog dojenja dok dijete ne navrší 6 mjeseci trenutno su zabrinjavajuće niske u BD i iznose samo 18,5%.
- **Podržati prikupljanje, upravljanje i distribuiranje podataka i informacija:** Postoji hitna potreba da se poboljšaju podaci i informacijske službe za kreiranje politika i strateško planiranje. Istinski zabrinjava što se donosiocima odluka moraju staviti na raspolaganje ažurnije informacije o ključnim zdravstvenim indikatorima, kao što su pokrivenost prenatalnom njegom ili posjete nakon porođaja. Redovno prikupljanje podataka o osnovnom skupu indikatora RRD-a u BD mora biti prioritet, kao i učešće u novom istraživanju višestrukih indikatora (MIC).

Više informacija o tim razmatranjima, između ostalog, potražite u odjeljku 5. – Zaključci i preporuke ovog izvještaja.



**PREDŠKOLSKI
ODGOJ I
OBRAZOVANJE**

KONTEKST

Usluge predškolskog odgoja i obrazovanja u ranom djetinjstvu su vitalni dio ulaganja u ljudski kapital. POO se odnosi na intervencije koje su namijenjene promoviranju razvoja kod djece prije njihova ulaska u osnovnu školu. Formalni POO programi najčešće se pružaju u predškolskim ustanovama. Iako te institucije mogu pružiti njegu djeci u dobi od šest mjeseci, za potrebe ove studije POO se odnosi samo na programe usmjerene na djecu u dobi od tri do šest godina. Usluge POO-a su važan doprinos pružanju njege. One, ne samo da djeci nude mogućnosti za rano učenje i brinu se o njima, već mogu promovirati i dobro zdravlje, adekvatnu prehranu, sigurnost i zaštitu. Ipak, iako se upis povećao na globalnom nivou, mnoga djeca još uvijek nisu uključena u programe predškolskog odgoja i obrazovanja: UNICEF procjenjuje da je 2019. godine širom svijeta više od 175 miliona djece uzrasta 3 do 6 godina bilo izvan školskog sistema.¹³⁵

Programi POO-a kritički potiču kognitivni razvoj, pomažući djeci da steknu ključne temeljne vještine učenja kasnije u životu. Tokom ranog djetinjstva, svake sekunde se formira više od milion novih neuronskih veza. Dokazi ukazuju na dvostruko veću vjerovatnost da će djeca koja pohađaju programe POO-a pokazati napredak u ranoj jezičkoj i matematičkoj pismenosti, u poređenju sa samo 20 posto djece koja ne pohađaju programe POO-a.¹³⁶ Utvrđeno je da je i kvalitet POO-a povezan s počinjanjem osnovne škole u pravoj dobi i napredovanjem kroz obrazovni sistem, što je čini jednim od najjačih prediktora spremnosti djeteta za školu.¹³⁷ To mnoštvo pozitivnih uticaja POO-a provodi se u kasnijim fazama životnog ciklusa i može imati dramatičan efekt na doživotne socio-ekonomске rezultate u područjima koja uključuju zdravlje, bogatstvo i formiranje odnosa. Posljednjih godina, studije iz cijelog svijeta prate uticaj koji ulaganja u aspekte ranog djetinjstva mogu imati u kasnijem životu. Jedna procjena sugerira da bi povećanje upisa u predškolski odgoj i obrazovanje na 50% pokrivenosti u zemljama s niskim i srednjim prihodima moglo rezultirati povećanjem životne zarade u iznosu od 15 do 34 milijarde USD.¹³⁸

Istraživanja iz BiH ukazuju na značaj usluga POO. Pohađanje visokokvalitetnih predškolskih programa povezano je s poboljšanjima u razvoju djece, s izvještajima o boljoj socijalizaciji djece i mogućnosti fokusiranja na ulazak u osnovnu školu, kao i s učenjem osnovnih vještina koje promoviraju cjeloživotno učenje. Nasuprot tome, loši obrazovni rezultati u kasnijim godinama povezani su s niskim upisom u POO širom zemlje. Međunarodno istraživanje trendova u znanju matematike i prirodnih nauka [TIMSS], provedeno 2019. godine, pokazalo je da su učenici osnovnih škola bili ispod prosjeka u svojim postignućima na skali TIMSS-a, kao i u poređenju sa susjednim zemljama (uključujući Srbiju i Hrvatsku). Važno je napomenuti da su djeca u BiH koja su pohađala programe predškolskog odgoja i obrazovanja značajno poboljšala rezultate u TIMSS-u.¹³⁹ U Programu za međunarodnu procjenu učenika [PISA], koji ispituje osposobljenost učenika od 15 godina u čitanju, matematici i prirodnim naukama, manje od polovine učenika u BiH u 2018. godini postiglo je minimalni nivo znanja u čitanju, 42% najmanje minimalno poznaje matematiku, a samo 43% minimalno poznaje nauke.¹⁴⁰ Dakle, još uvijek postoji značajan prostor za poboljšanje osnovnih vještina djece u BiH u različitim akademskim disciplinama.

Status

Upis u POO poboljšava se posljednjih godina, ali je i dalje zabrinjavajuće nizak.¹⁴¹ Kada je 2005. godine Vijeće ministara BiH usvojilo Strateške pravce razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja BiH, upisano je samo 8% ukupnog broja djece predškolske dobi u BiH.¹⁴² U radnoj godini 2022/2023. stopa upisa djece starosti od 3 do 5 godina koja su pohađala cjelodnevne ili poludnevne predškolske programe dosegla je 33,2%, bilježeći stabilan rast sa 24,6% u 2020/2021. i 28,5% u 2021/2022.¹⁴³

135 UNICEF. (2022). Pre-primary education.

136 Nandi et al. (2017).

137 Britto et al. (2017).

138 R. K. Sayre, A. Devercelli, M. Neuman and Q. Wodon (2015). Ulaganje u rani razvoj djetinjstva: pregled nedavnog iskustva Svjetske banke, (Svjetska banka: Washington, D.C.). Dostupno na <<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20715/9781464804038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

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

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

141 Predškolski programi se razlikuju, a objekti nude poludnevne i cjelodnevne opcije, kao i podijeljenost između usluga njege o djeci (šest mjeseci do tri godine) i POO usluga (tri do šest godina). Ova studija je fokusirana isključivo na usluge POO-a za djecu u dobi od tri do šest godina.

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

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

Kada se uključi sažeti pripremni program, ovaj broj se povećava na 41,6% za istu starosnu grupu, odnosno 44,1% za djecu od 5 do 6 godina u radnoj 2022/2023.,¹⁴⁴ što je više od petostrukog povećanja u odnosu na 2005. godinu.¹⁴⁵

U Brčko distriktu, ukupno 719 djece u dobi između tri i šest godina upisano je u cjelodnevne ili poludnevne predškolske programe u 2022/2023.¹⁴⁶ S obzirom na to da se procjenjuje da je ukupna populacija za ovu grupu oko 2.639 u 2022.¹⁴⁷, to je jednako stopi pokrivenosti POO-om od 27,2% a kreće se između procijenjenih 26,7% među djecom od 3 do 4 godine, 28,7% među 4 – 5-godišnjacima i 26,2% među 5 – 6-godišnjacima.¹⁴⁸ Međutim, uzimajući u obzir pripreme programe za djecu u godini prije polaska u školu¹⁴⁹, BD je ostvario skoro univerzalni obuhvat sa stopama upisa od preko 90% za starosnu grupu od 5 do 6 godina i 51% za djecu od 3 do 6 godina.¹⁵⁰

Privatni sektor je potaknuo rast u sektoru POO-a, povećavajući svoj udio u ukupnom broju objekata za POO i upisane djece. U BD se nalazi jedna javna ustanova, sa šest objekata pod njom (i još dva u izgradnji). Zajedno, ti objekti pružaju usluge za oko 150 djece godišnje. Međutim, duge liste čekanja (više od 500 djece) za javnu ustanovu dovele su do rasta privatnog sektora koji je nastojao zadovoljiti potražnju. Privatne predškolske ustanove podržane su nedavnim politikama vlasti, u kojima je došlo do subvencioniranja naknada za roditelje/staratelje.

Uzorci upisa iz drugih dijelova BiH pokazuju nejednakosti u vezi sa socioekonomskim statusom domaćinstva, kao i lokacijom. Djeca iz domaćinstava u kojima je jedan ili oba roditelja/staratelja nezaposlen ili iz perifernih područja imaju veću vjerovatnost da će teško dobiti pristup POO-u. U prosjeku u RS-u, naprimjer, 82% djece upisane u

predškolsku ustanovu dolazi iz porodica u kojima su oba roditelja zaposlena, dok 16% dolazi iz porodica s jednim zaposlenim roditeljem. Djeca iz domaćinstava u kojima su oba roditelja nezaposlena čine samo 1% predškolske populacije, dok romska djeca praktički nemaju pristup POO-u. Iako slične brojke nisu dostupne za BD, samo 22% domaćinstava u BD smatra pristup uslugama predškolskog odgoja i obrazovanja „jednostavnim“, dok 75% domaćinstava navodi da uopće ne koristi predškolske usluge.¹⁵¹ To može ukazivati na slične socioekonomske prepreke kao i u RS. Iako slična istraživanja nisu provedena u Brčko distriktu, vjerovatno je da će se primijetiti ovi obrasci koji se tiču nejednakosti. Manje je vjerovatno da će djeca iz siromašnijih i ranjivijih sredina dobiti pristup tim ključnim obrazovnim i razvojnim uslugama zbog viših prepreka pristupu, čime nastaje prijetnja učvršćivanja međugeneracijskih ciklusa siromaštva.

Politika i programiranje

Tokom posljednjih petnaest godina postignut je napredak u smjeru povoljnog političkog okruženja za ekosistem POO. Na lokalnom nivou, sektor POO-a je pod uticajem zakonodavstva na nivou BiH i Distrikta. Zakonodavstvo od posebnog značaja je u tabeli 13. Okvirni zakoni, kao što je Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (2007.), namijenjeno je razvoju poticajnog okruženja za pozitivan razvoj u ranom djetinjstvu, pri čemu su ministarstva na svim nivoima dužna uskladiti postojeće zakone u vezi s predškolskim ustanovama.

144 Ibid.

145 UNICEF (2020.). Analiza stanja djece.

146 Ukupan broj djece upisane u POO: 913; djeca mlađa od 3 godine: 194. Izvor: Statistika obrazovanja za Brčko distrikt 2022/2023. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2023/BRC_05_2022_TB_1_BS.pdf.

147 Izvor: izračuni bazirani na Izgledima svjetskog stanovništva UN-a, i Zavod za statistiku Bosne i Hercegovine za Brčko distrikt. Demografska statistika za Brčko distrikt, godine 2016 - 2020.

148 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (2023.). Statistika obrazovanja Brčko distrikta od kraja 2018/2019. do početka školske 2022/2023. Brčko, 2023. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2023/BRC_05_2022_TB_1_BS.pdf

149 Ministarstvo civilnih poslova (2016). Informacija o implementaciji Okvirnog zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju u Bosni i Hercegovini.

150 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (2023.). Statistika obrazovanja Brčko distrikta od kraja 2018/2019. do početka školske 2022/2023. Brčko, 2023. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2023/BRC_05_2022_TB_1_BS.pdf.

151 Agencija za statistiku BiH (2015). Anketna potrošnje domaćinstava BiH

TABELA 13: ZAKONODAVSTVO POVEZANO S POO

Zakonodavstvo	Nivo	Godina	Značaj
Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju	BiH	2007.	<ul style="list-style-type: none"> Prepoznaje integralnu ulogu predškolske ustanove kao agenta u odgoju i obrazovanju te osigurava principe i normative za pružanje predškolske njege. Članom 16. za djecu je obavezan upis u predškolsku ustanovu u godini prije upisa u osnovnu školu. Finansiranje, trajanje i program određuju nadležna obrazovna tijela.
Zajednička jezgra cjelovitih razvojnih programa za predškolski odgoj i obrazovanje	BiH	2016.	<ul style="list-style-type: none"> Razvijena od strane Agencije za predškolsko, osnovno i srednje obrazovanje. Ima za cilj stvaranje uvjeta za promoviranje lične, emocionalne, socijalne i obrazovne dobrobiti za svako dijete u BiH.
Platforma za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja u BiH	BiH	2017.	<ul style="list-style-type: none"> Dokument strateškog tipa na državnom nivou za razvoj predškolskog odgoja i obrazovanja širom BiH. Dokument je donijelo Vijeće ministara 2017. godine i usklađen je s trenutnim trendovima i standardima EU-a i UN-a u POO-u.
Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju BD	BD	2018.	<ul style="list-style-type: none"> Uređuje ciljeve i zadatke predškolske ustanove, organizaciju rada, finansiranje, upravljanje i nadzor u predškolskim ustanovama u BD.¹⁵²

¹⁵² „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 13/07, 19/07, 39/08, 21/10, 48/16, 22/16, 24/20 i 13/21.

Odjel za obrazovanje Vlade Brčko distrikta BiH je bio posebno uspješan u provedbi Okvirnog zakona iz 2007. godine. Odjel za obrazovanje pruža finansijska sredstva i usluge za tromjesečni (150-satni) program za djecu u godini prije osnovne škole za koje zainteresirane strane sada izvještavaju da ima gotovo univerzalnu pokrivenost. Međutim, teško je pratiti stvarne stope pokrivenosti s obzirom na nedostatak ažuriranih podataka o stanovništvu, kao i nedostatak mehanizama praćenja, nadzora ili provedbe kako bi se osiguralo da roditelji/staratelji šalju svoju djecu u program. Nadalje, zainteresirane strane napominju da ovaj program nije dovoljno sveobuhvatan da bi se djeci u ranom uzrastu osigurale sve pogodnosti povezane s POO-om te se nadaju da će se u budućnosti program moći provesti kako bi se obuhvatila cijela godina POO-a.

Finansiranje

Javno finansiranje POO-a dolazi prvenstveno od Odjela za obrazovanje Vlade Brčko distrikta BiH. Javni rashodi za predškolski odgoj i obrazovanje imaju trostruku strukturu. Prva je direktna budžetska podrška javnim predškolskim ustanovama koja je omogućila da naknade za roditelje/staratelje budu niske, i to u iznosu od oko 170 KM mjesečno za djecu predškolske dobi. Drugo, Odjel za obrazovanje također nudi potpuno finansiranje tromjesečnog sažetog obaveznog programa koji se besplatno pruža roditeljima i starateljima. Naposljetku, Odjel za obrazovanje također pruža subvencije roditeljima/starateljima djece koja su upisana u privatne ustanove. Navedeni oblik javnog finansiranja POO-a prilično je nova inicijativa, osmišljena kao odgovor na rastuću potražnju za uslugama POO-a i nemogućnost javnog sektora da proporcionalno proširi kapacitete. U zavisnosti od cijene koju naplaćuju pružatelji usluga u privatnom sektoru, roditelji/staratelji imaju pravo na mjesečnu subvenciju u iznosu do 100 KM po djetetu.

Ukupna potrošnja na predškolski odgoj i obrazovanje u BD čini samo 1,38% budžeta za 2023., što je jednako 0,37% BDP-a.¹⁵³ Iako se procenat skoro udvostručio sa 0,21% BDP-a u 2021. (ili 0,73% budžeta BD),¹⁵⁴ to je i dalje mnogo niže od prosječne javne potrošnje na POO u zemljama OECD-a, koja je neznatno veća od 0,8% BDP-a.¹⁵⁵

Dio ukupnog budžeta BD koji se izdvaja za Odjel za obrazovanje iznosi 18,23%, što je jednako 4,90% BDP-a.¹⁵⁶ Ukupna potrošnja na obrazovanje je veća nego u susjednim zemljama zapadnog Balkana, kao što su Srbija i Hrvatska, koje na obrazovanje troše 3,6%, odnosno 3,9% BDP-a.¹⁵⁷ Međutim, iako je samo 7,6% budžeta BD za obrazovanje izdvojeno za POO u 2023. (što je povećanje sa 4,8% u 2021.), mnogo veći dio je usmjeren na osnovno i srednje obrazovanje, u iznosu od 57,2%, odnosno 29,4%.¹⁵⁸

Međutim, javni izdaci za POO nisu ograničeni niti sadržani u zakonodavstvu ili politici. Umjesto toga, javni izdaci za POO uveliko zavise od sadašnje političke volje i prostora u budžetu. Nizak nivo državnih izdataka ostavlja značajan nedostatak u finansiranju koji domaćinstva ne popunjavaju na odgovarajući način. Nadalje, ne postoje politike kojima bi se osigurala izuzeća od naknada ili subvencije za posebno pružanje podrške djeci iz ranjivih grupa ili onih iz porodica s niskim primanjima. Zaista, mnoge zainteresirane strane su prepoznale neadekvatno finansiranje POO-a kao ključni razlog za slabu pokrivenost i nepravedan pristup uslugama u Distriktu.

INTERVENCIJE

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

153 Ibid.

154 Ibid.

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

156 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

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

158 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

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

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

KORISTI

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



Kako je kvalitetni POO povezan s poboljšanim razvojem djeteta i ishodima spremnosti za školu, djeca koja su izložena ovoj intervenciji imaju veću vjerojatnoću da će **duže ostati u školi**, imati **bolje iskustvo učenja i završiti srednju školu**.¹⁵⁹

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



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

Izračuni tih koristi izvršeni su u Troškovnim alatima POO i Excelu. Za procjenu efekata korištena je raznovrsna međunarodna literatura, koja je prilagođena za Brčko distrikt.

159 A. Muroga, H. T. Zaw, S. Mizunoya et al. (2020). „COVID-19: Razlog da se udvostruči ulaganje u predškolski odgoj i obrazovanje“, Innocenti Working Paper WP-2020-11, (UNICEF Office of Research: Firenca, Italija). | P. Gertler, J. Heckman i R. Pinto et al. (2021). „Učinak intervencije simulacije u ranom djetinjstvu na Jamajci na rezultate na tržištu rada u dobi od 31 godine“, World Bank Policy Research Working Paper, 9787. | N. Angrist, D. K. Evans, D. Filmer, R. Glennerster, F. Halsey Rogets i S. Sabarwal (2020). „Kako najefikasnije poboljšati ishode obrazovanja? Poređenje 150 intervencija primjenom nove metrike Godine školovanja prilagođene učenju“, Center for Global Development, Working Paper 558.

Koristi poboljšanih obrazovnih ishoda

Univerzalni POO je jedan od najefikasnijih načina za poboljšanje ishoda učenja za djecu i povezan je sa značajnim socioekonomskim prednostima.¹⁶⁰ Dokazi pokazuju da POO povećava očekivane godine školovanja, kao i godine školovanja prilagođene učenju (LAY). Na nivou BiH, postoji ogromna razlika između kvantiteta i kvaliteta obrazovanja: dok prosječne godine školovanja dostižu 11,7, ova brojka opada za skoro 4 godine kada se prilagodi ishodima učenja, budući da LAYs iznosi samo 7,8 godina.¹⁶¹ Nedavna studija u 109 zemalja u razvoju s niskim i srednjim prihodima otkrila je da je predškolsko obrazovanje povezano s povećanjem prosječnih godina obrazovanja u toj grupi.¹⁶² Utvrđeno je da bi se za svako povećanje stope upisa u predškolsko obrazovanje za 10 procentnih poena ostvarilo dodatno povećanje od 0,14 godina u obrazovanju.¹⁶³ Nadalje, poređenje 150 intervencija primjenom metrike LAYs pokazalo je da je POO imalo neke od najznačajnijih uticaja u odnosu na bilo koju intervenciju u kojoj se proučava kvantitet i kvalitet školovanja.¹⁶⁴ To sugerira da, osim što POO povećava vjerovatnoću da će djeca završiti školu, ono također povećava kvalitet dječijeg iskustva učenja. Povećanje obrazovnog postignuća može imati značajan ekonomski povrat. Studije pokazuju da je povećanje broja godina školovanja povezano s povećanjem produktivnosti i potencijala za cjeloživotnu zaradu.¹⁶⁵ U Bosni i Hercegovini se procjenjuje da je svaka dodatna godina obrazovanja ekvivalentna povećanju cjeloživotne zarade od 8%.¹⁶⁶



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

Uticaj povećanja usluga POO je impresivan.¹⁶⁷ Dok bi prema Polaznom scenariju očekivane godine školovanja ostale na 11,7 godina po djetetu, to bi se moglo povećati na 12,7 godina do 2052. Prema bržem Scenariju povećanja (A), dodatna 1,0 godina školovanja bi se ostvarila do 2030. godine, a zatim bi se to održavalo. U međuvremenu, prema sporijem Scenariju povećanja (B), ovo povećanje bi se dešavalo postepeno – s očekivanih 12,0 godina školovanja u 2032, 12,4 u 2042. i 12,7 u 2052. godini (slika 6.). U cijelom vremenskom horizontu, to bi značilo da bi se dodatnih 17.459 godina školovanja realiziralo u Scenariju proširenja A. U Scenariju povećanja B, taj bi broj bio niži i iznosio bi nešto manje od 10.000.

160 UNICEF, Komisija za obrazovanje, The LEGO Foundation (2022). Sabiraj danas, pomnoži sutra: Argumentacija za obrazovanje u ranom djetinjstvu, (UNICEF: New York, USA).

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

162 A. Muroga, H. T. Zaw, S. Mizunoya, H. C. Lin, M. Brossard i N. Reuge (2020). „COVID-19: Razlog da se udvostruči ulaganje u predškolski odgoj i obrazovanje“, UNICEF Office of Research – Innocenti Working Paper, WP-2020-11.

163 Ibid.

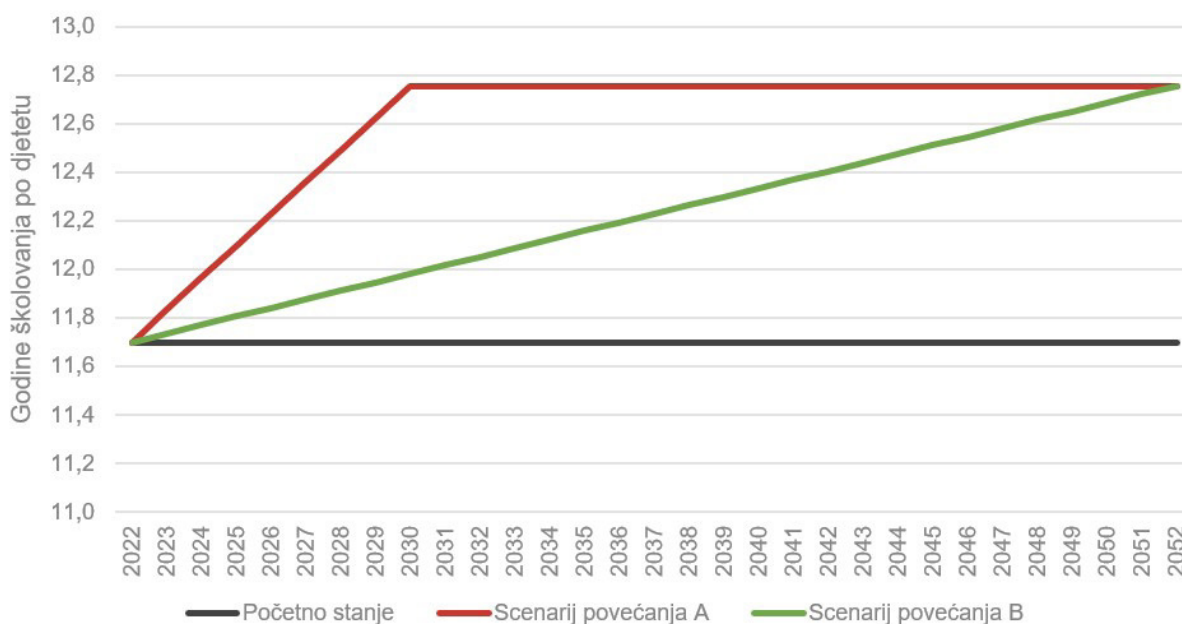
164 N. Angrist, D. K. Evans, D. Filmer, R. Glennerster, F. Halsey Rogets i S. Sabarwal (2020). 'Kako najefikasnije unaprijediti ishode obrazovanja? Poređenje 150 intervencija primjenom nove metrike Godine školovanja prilagođene učenju', Center for Global Development, Working Paper 558.

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

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

167 U ovoj analizi se koriste nalazi studije autora A. Muroga et al. (2020.) kako bi se modelirali uticaji na stečene godine školovanja.

SLIKA 6: OČEKIVANE GODINE ŠKOLOVANJA PO DJETETU PREMA POLAZNOM SCENARIJU, SCENARIJU POVEĆANJA A I SCENARIJU POVEĆANJA B.



Kada se monetizira, uticaj ovog povećanja na očekivano obrazovno postignuće je veoma impresivan. Povezana ekonomska korist izračunava se kao dodatne godine stečenog obrazovanja* stopa povrata godišnjeg obrazovanja * doživotna zarada. U tabeli 15. su dati rezultati ovih izračuna. Prema Scenariju povećanja A, ekonomska korist od povećanja stečenih godina školovanja je izuzetno visoka – 722 miliona KM tokom proučavanog vremenskog i horizonta. Poređenja radi, Scenarij povećanja B nosi manje ekonomske koristi u iznosu od 398 miliona KM. Ove koristi su i dalje veoma velike i čine ogromnu većinu svih monetiziranih koristi povezanih s povećanjem upisa u POO.

Ova tabela također predstavlja efekte u prvih deset godina povećanja POO, pokazujući kako se dobici s vremenom razvijaju. U Scenariju povećanja A koristi se počinju brzo prikupljati, dostižući iznos od 212 miliona samo do 2032. godine. To je rezultat dostizanja ciljane stope obuhvata do 2030. godine. Nasuprot tome, Scenarij povećanja B sporije akumulira ove koristi, jer se stopa upisa u POO postepeno povećava do ciljane vrijednosti u 2052. godini. Niže ekonomske koristi ostvarene u Scenariju povećanja B, u odnosu na Scenarij A, također su rezultat smanjene stope. Kako se prednosti povećanja dodatnih godina obrazovanja osjete tek mnogo kasnije u vremenskom horizontu studije, one se umanjuju da bi se dobila neto sadašnja vrijednost. Treba napomenuti da bi se, u stvarnosti, ove

koristi za oba scenarija povećanja osjetile mnogo kasnije nego što je navedeno u ovoj tabeli – akumulirane tokom životnog vijeka djece koja su imala koristi od izloženosti POO. Međutim, u skladu s literaturom, ove koristi se obračunavaju u godini u kojoj je intervencija završena, a ne u godini u kojoj se očekuje da će korist biti ostvarena. Ukratko:

- u brzom **Scenariju povećanja A, monetarni uticaji dodatnih godina školovanja** koji se ovdje procjenjuju pokazuju da **ulaganjem u POO** Brčko distrikt može dobiti **212 miliona KM** u najkraćem vremenskom horizontu (**do 2032.**), i dostići iznos viši od **722 miliona KM** u narednih trideset godina;
- koristi bi bile nešto manje u **Scenariju povećanja B**. Procjenjuje se da bi se ulaganjem u POO u BD moglo dobiti više od **59 miliona KM** u najkraćem vremenskom horizontu (**do 2032.**), a **398 miliona KM** u narednih trideset godina.

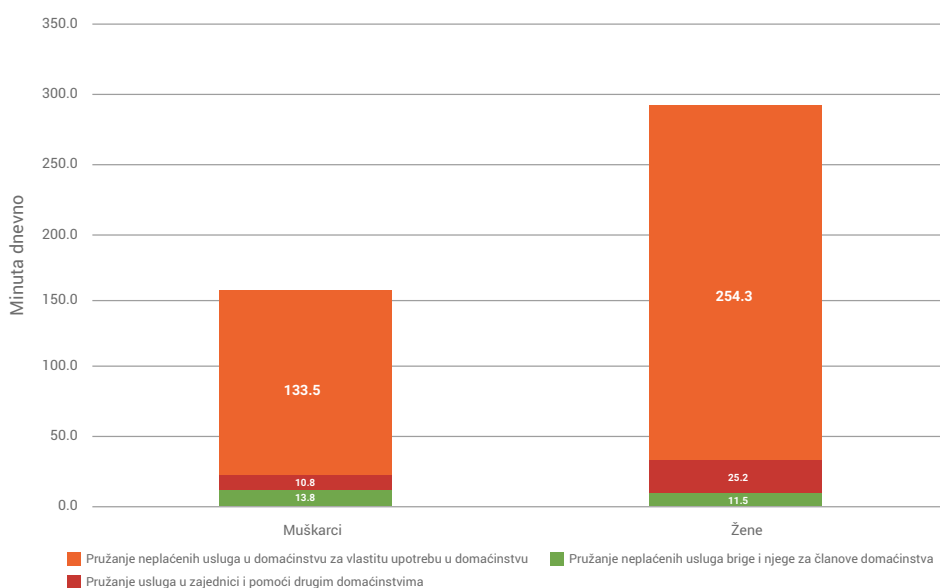
TABELA 15: MONETIZIRANJE DODATNIH KORISTI OD POVEĆANOG BROJA GODINA ŠKOLOVANJA. IZRAŽENO U MILIONIMA KM I DISKONTIRANO PO STOPI OD 3%.

Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (polako)	
2023 - 2032.	2023 - 2032.	2023 - 2032.	2023 - 2032.
212	722	59	398

Povećano učešće ženske radne snage

Pružanje usluga POO oslobađa vrijeme za staratelje (obično žene). Studije pokazuju da ovo „oslobođeno“ vrijeme može biti značajno i često se može usmjeriti na aktivnosti koje donose prihod.¹⁶⁸ Očekuje se da će upis djece u POO donijeti značajnu uštedu vremena za staratelje u BD prema oba scenarija povećanja. Dokazi Međunarodne organizacije rada (ILO) pokazuju da je učešće žena s malom djecom na tržištu rada niže nego učešće žena bez djece u ranom uzrastu.¹⁶⁹ Korištenjem podataka o trenutnom učešću žena na tržištu rada u BD,¹⁷⁰ modeliran je potencijalni uticaj POO na učešće žena s malom djecom na tržištu rada.

Važno je da žene imaju naročitu korist od ove uštede vremena za staratelje, koja je povezana s boljom pokrivenošću POO. Studije pokazuju da žene preuzimaju većinu neplaćenog negovateljskog rada, uključujući brigu o djeci u ranom uzrastu.¹⁷¹ Analiza korištenja vremena u šest istočnoevropskih zemalja¹⁷² pokazuje da žene obavljaju gotovo dvostruko više neplaćenog negovateljskog rada svakog dana nego muškarci, što je ekvivalentno dodatna 2 sata dnevno (slika 7.).¹⁷³

SLIKA 7: NEPLAĆENI NJGOVATELJSKI RAD KOJI OBAVLJAJU MUŠKARCI I ŽENE U ISTOČNOJ EVROPI, PREMA VRSTI NEPLAĆENOG RADA, U MINUTIMA PO 24-SATNOM DANU.¹⁷⁴

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

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

170 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (2022.). Anкета o radnoj snazi u Brčko distriktu BiH, godina 2021. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Saopštenja/2022/BRC_13_2021_Y1_1_BS.pdf

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

172 Rumunija, Mađarska, Bjelorusija, Poljska, Bugarska i Moldavija

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

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

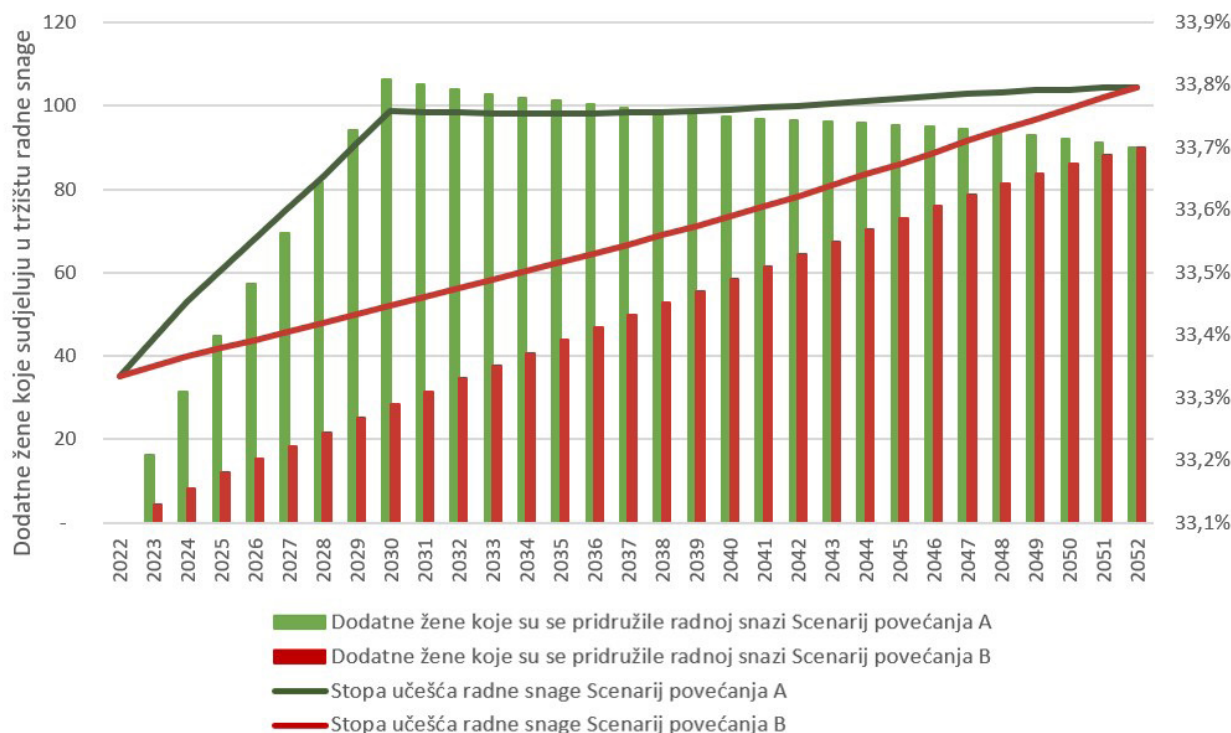
Za neplaćene usluge brige o članovima domaćinstva (uključujući djecu), ovaj disparitet je još veći, pri čemu žene troše 90% više vremena na brigu za druge unutar domaćinstva u odnosu na muškarce. Iz tog razloga, žene imaju nesrazmjernu korist od poboljšanog pristupa uslugama POO, uključujući unapređenje njihove sposobnosti da učestvuju u aktivnostima koje donose prihod.

Na učešće žena u radnoj snazi vjerovatno bi uticalo uštedeno vrijeme za brigu o djeci zahvaljujući POO. Pod pretpostavkom da pristup POO znači da žene s djecom mlađom od šest godina mogu učestvovati u radnoj snazi srazmjerno ženama koje nemaju djecu iz te starosne grupe, uticaj ove intervencije mogao bi biti značajan (slika 8.). U Scenariju povećanja A, povećanje pristupa POO moglo bi rezultirati povećanjem stope učešća ženske radne snage za 0,5 procentnih poena, s 33,3% u 2022. na 33,8% do 2030. U Scenariju povećanja B, ovaj uticaj bi se osjetio

mного kasnije – sa stopom učešća žena u radnoj snazi koja je porasla na 33,8% u 2052. godini. To bi rezultiralo s dodatnih 85 žena u prosjeku godišnje u radnoj snazi u Scenariju povećanja A (prosjek 2022 - 2052.), ili 49 žena u prosjeku godišnje u Scenariju povećanja B.

Ovo povećano učešće žena u radnoj snazi moglo bi se pretvoriti u značajnu ekonomsku priliku za staratelje. Uz pretpostavku da ove dodatne žene koje se pridružuju tržištu rada ostvaruju konzervativnu zaradu¹⁷⁵, izračunata je ekonomska korist od proširenja POO. U tabeli 16. su dati rezultati ovih izračuna. Scenarij povećanja A predviđa veću incidencu ekonomske koristi, od preko 10 miliona KM u vremenskom horizontu studije i preko 3 miliona KM samo do 2032. godine. U Scenariju povećanja B, ove ekonomske koristi također su značajne – više od 6 miliona KM u cijelom vremenskom horizontu studije i preko 890.000 KM do 2032. godine.

SLIKA 8: DODATNE ŽENE KOJE UČESTVUJU NA TRŽIŠTU RADA I STOPA UČEŠĆA U RADNOJ SNAZI, GODIŠNJE, SCENARIJ POVEĆANJA A I SCENARIJ POVEĆANJA B.



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

Ove velike koristi su posebno važne jer ih direktno i odmah ubiru porodice i njegovatelji. Naknadno povećanje prihoda domaćinstva kao rezultat dodatno pospješuje razvoj djece – naprimjer, kroz ulaganje u nutritivniju hranu i smanjenje izloženosti toksičnom stresu zbog niskih prihoda domaćinstva. Nadalje, ovi dodatni prihodi bi se također mogli usmjeriti na podršku doprinosima domaćinstava za pružanje POO, ako se ove usluge ne mogu u potpunosti javno financirati. Ukratko:

- u brzom **Scenariju povećanja A**, procijenjene **ekonomske koristi povećanog učešća ženske radne snage** pokazuju da **ulaganjem u POO** Brčko distrikt može dobiti više od **3 miliona KM do 2032.**, i skoro **11 miliona KM** u periodu **2023 - 2052.**

- Koristi bi bile nešto manje u **Scenariju povećanja B**. Procjenjuje se da bi se ulaganjem u POO u Brčko distriktu moglo dobiti skoro **900,000 KM** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), i doseći skoro **6 miliona KM u narednih trideset godina.**

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

Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (polako)	
2022 - 2032.	2022 - 2052.	2022 - 2032.	2022 - 2052.
3.186.418	10.868.322	895.284	6.015.577

TROŠKOVI

Troškovi povećanja pružanja POO su procijenjeni. Te su procjene izrađene na osnovu UNICEF-ovog alata ECEC Accelerator, koji je prilagođen za Brčko distrikt. Ključni ulazni podaci bili su osnovne stope upisa, procjene stanovništva, broj odgajatelja i drugih zaposlenika, osnovni podaci o platama i osnovni podaci o državnim rashodima – svi su oni dobiveni na nivou Brčko distrikta i potvrđeni. Potpuno istraživanje metodologije obračuna troškova, kao i ulaznih podataka i korištenih izvora, nalazi se u popratnoj metodološkoj bilješci i bazi podataka.¹⁷⁶

¹⁷⁶ Uz ranije utvrđene ciljeve upisa, postavljeni su i brojni drugi ciljevi, a to su: rad na omjeru učenika i odgajatelja od 12 učenika po odgajatelju, te usmjeravanje na bolju raspodjelu između tekuće i kapitalne potrošnje – u skladu sa smjericama UNICEF-a. U svim entitetima sadašnja potrošnja zauzima preveliki udio ukupne potrošnje za obrazovanje. Kao takva, ova aktivnost modeliranja procijenila je da će preraspodjela potrošnje dosegnuti omjer tekuće potrošnje i kapitalne potrošnje 80:20, u skladu sa smjericama UNICEF-a (UNICEF ESARO, 2019. Kratke smjernice budžeta za obrazovanje.)

Dodatni troškovi tih proširenja prikazani su u tabeli u nastavku, prema različitim scenarijima povećanja. Općenito, Scenarij povećanja A je skuplji. U prvih deset godina povećanja očekuje se da će biti potrebno dodatnih 35 miliona KM kako bi se ispunili ciljevi upisa do 2032. godine. To se upoređuje s nešto više od 11 miliona KM u Scenariju usporenog povećanja (B), gdje se očekuje da će ciljevi upisa biti ostvareni tek do 2052. godine, a troškovi će se tako ravnomjernije raspodijeliti u sljedeće dvije decenije. Te velike razlike su prvenstveno posljedica brzine povećanja: gdje brži scenarij (A) ima veće neposredne troškove koji imaju veću sadašnju vrijednost od troškova koji će nastati kasnije i koji će koristiti većem broju djece tokom perioda studije.

Tokom vremena očekuje se rast prosječnih godišnjih troškova. Razlog tome je veći broj djece koja su upisana u predškolski odgoj i obrazovanje te inflacija. S obzirom na godišnje prosječne troškove po stanovniku i po djetetu starosti od tri do šest godina, procjene troškova se lakše podnesu. U prvih deset godina Scenarija A, 1.599 KM po djetetu (starosti od tri do šest godina) je potrebno za ispunjenje ciljeva. U Scenariju povećanja B, to pada na samo 529 KM. Do perioda 2043 - 2052., to bi se povećalo na 1.960 KM u Scenariju povećanja A, u poređenju sa

1.677 KM u Scenariju povećanja B. Ti troškovi mogu nastati i u javnom i u privatnom sektoru, zavisno od modela finansiranja koji je razvila vlada. Ukratko:

- za **Scenarij povećanja A, prosječni godišnji troškovi po periodu po djetetu (od tri do šest godina)** u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), iznose **1.599 KM**. To je jednako **3,5 miliona KM prosječno godišnje** u periodu 2023 - 2032. (**0,40% BDP-a** BD u 2020.); povećanje troškova na **2.135 KM po djetetu** (tri do šest godina) u periodu **2033 - 2042.**, ekvivalentno je prosjeku od **4,7 miliona KM godišnje (0,52% BDP-a** BD), i smanjenje na **1.960 KM po djetetu** u periodu **2043 - 2052.** (prosječno od **4,2 miliona KM godišnje**, ili manje od **0,47% BDP-a**).
- Scenarij povećanja B** odražava **niže troškove po djetetu** (od tri do šest godina.) U najkraćem vremenskom horizontu, do **2032.**, troškovi po djetetu od tri do šest godina iznose **529 KM**, što je jednako **prosječnim godišnjim rashodima** od nešto manje od **1,2 miliona KM** (ili **0,13% BDP-a** BD u 2020.). Ovi troškovi **rastu na 1.148 KM po djetetu** (tri do šest godina) u periodu **2033 - 2042.**, ekvivalentno prosjeku od **2,5 miliona KM godišnje (0,28% BDP-a** BD), i na **1.677 KM po djetetu** u najdužem periodu (**do 2052.**) što odgovara prosjeku od **3,5 miliona KM godišnje**, ili **0,40% BDP-a**.

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

	Scenarij povećanja A (brzo)			Scenarij povećanja B (polako)		
	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.	2023 - 2032.	2033 - 2042.	2043 - 2052.
Prosječni godišnji troškovi po periodu	3.592.222	4.680.563	4.205.651	1.189.321	2.516.860	3.598.888
Prosječni godišnji troškovi po periodu, po djetetu (tri do šest godina)	1.599	2.135	1.960	529	1.148	1.677
Ukupni inkrementalni diskontirani trošak po periodu	35.922.218	46.805.631	42.056.508	11.893.208	25.168.602	35.988.879

TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE

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

- U brzom **Scenariju povećanja A**, COI koji se ovdje procjenjuje pokazuje da **neulaganje u POO može koštati** Brčko distrikt **više od 180 miliona KM** u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**) i dostići iznos od **608 miliona KM** kada se proučava do **2052.** godine.

- Spori **Scenarij povećanja B** odražava **nešto niže troškove nedostatka akcije**. Procjenjuje se da neulaganje u POO može **koštati** Brčko distrikt više od **49 miliona KM do 2032.**, a **331 milion KM** u najdužem vremenskom horizontu (do **2052.** godine).

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

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

	Scenarij povećanja A (brzo)		Scenarij povećanja B (polako)	
	2023 - 2032.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	216	733	61	405
Ukupni dodatni troškovi	36	125	12	73
Trošak nedostatka akcije	180	608	49	331

OMJER KORISTI I TROŠKOVA

Ulaganja u POO imaju snažan, pozitivan povrat na ulaganja – stopa koja je dugoročno još veća. Navedena analiza koristi i troškova proširenja pristupa intervencijama POO ugrađena je u izračun omjera koristi i troškova [BCR]. Ovi BCR-ovi upoređuju ukupne dodatne monetarne koristi koje proizlaze iz proširenja pokrivenosti POO-om s ukupnim dodatnim troškovima (sve u poređenju sa scenarijem nultog stanja). U tabeli 19. su prikazani ovi BCR-ovi za svaki scenarij povećanja. U kratkom periodu (2023 - 2032.) povrat je manji zbog visokih troškova proširenja pristupa POO-u. Osim toga, Scenarij povećanja B ima nižu stopu povrata ulaganja, jer se postiže manji obuhvat POO u odnosu na Scenarij povećanja A. Ukratko:

- u Scenariju povećanja A**, na svaku **1 KM** uloženu u povećanje obuhvata POO, u periodu između **2023. i 2052.**, očekuje se povrat od **5,9 KM** u vidu socioekonomskih koristi;
- u Scenariju povećanja B**, na svaku **1 KM** uloženu u POO očekuje se povrat od **5,5 KM** u vidu socioekonomskih koristi do **2052.** godine.

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

	Scenarij povećanja A (brzo)	Scenarij povećanja B (polako)
	2022 - 2052.	2022 - 2052.
Omjer koristi i troškova	5,9	5,5

SAŽETAK I PREPORUKE

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

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

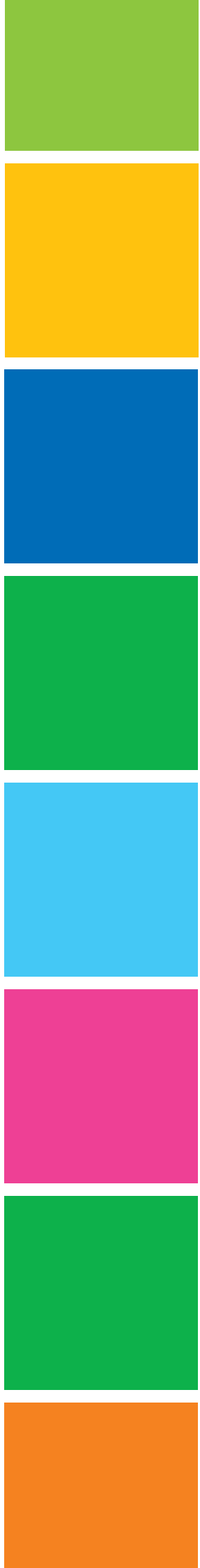
- Povećanim obuhvatom POO u **Brčko distriktu** vjerovatno će se **povećati godine školovanja za djecu**, kao i **učestće žena na tržištu rada**.
- U narednih trideset godina, **monetizirane koristi** ova dva ishoda vrijede do **722 miliona KM**, odnosno skoro **11 miliona KM**.
- **Neulaganje** u povećani obuhvat POO moglo bi **koštati Brčko distrikt BiH** više od **608 miliona KM**.
- **Monetizirane koristi** povećanog obuhvata POO su od **5,5 do 5,9 puta veće** od troškova, u zavisnosti od scenarija povećanja i perioda koji je obuhvaćen studijom.

Kako bi se postigli ovi impresivni rezultati i mobiliziralo

za povećanje obuhvata kvalitetnim POO, izrađen je niz preporuka. Ove preporuke su detaljno navedene u Odjeljku 5; neke od najznačajnijih su:

- **Ojačati i uskladiti politike i zakonske strukture:** Iako politike i zakon postoje u Brčko distriktu kako bi POO postao univerzalan za djecu u godini prije osnovne škole, postojeći program koji se provodi nedovoljno je dug da bi koristio razvoju djece. Osnovni prioritet trebao bi biti da se program produži (do 600 sati) i da se osigura da sva djeca u Brčko distriktu ostvare korist od tog programa. UNICEF BiH je razvio alat za procjenu troškova povećanja broja sati, koji se može koristiti za planiranje politika zasnovano na dokazima.
- **Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala:** Predviđeni troškovi u vezi s POO u Brčko distriktu su značajni i javni budžeti će se morati optimizirati ako se želi olakšati povećanje. Uštede bi se mogle postići i na efikasnosti – naprimjer, preporučuje se da neke osnovne škole prenamijene svoje prostorije za obrazovanje djece predškolskog uzrasta. Time se izbjegavaju veliki kapitalni izdaci koji bi nastali izgradnjom posebnih predškolskih ustanova. Brčko distrikt bi trebao staviti pravičnost u samo središte povećanja POO – dajući prioritet aktivnostima kojima se osigurava da najugroženija ili najrizičnija djeca imaju najbolje mogućnosti za rano učenje.
- **Razviti jaka partnerstva s privatnim sektorom:** S obzirom na nedostatak u finansiranju povezan s ovim povećanjem POO, to će zahtijevati značajna ulaganja i javnih i privatnih aktera. Finansiranje od strane domaće vlade činit će temelj ovih investicija. S obzirom na ograničen fiskalni prostor, bit će važno da vladini akteri u Brčko distriktu izrade višegodišnje operativne i finansijske planove kojima će se voditi ova ulaganja. Dalje, mogu se razmotriti inovativni pristupi finansiranju (kao što su obveznice od društvenog uticaja ili kombinirano finansiranje) kako bi se popunile finansijske praznine.

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



SOCIJALNA ZAŠTITA

KONTEKST

Status

Stopa apsolutnog siromaštva djece u dobi od 0 do 14 godina je bila zabrinjavajuće visoka u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine i iznosila je 42%,¹⁷⁷ a situacija se vjerovatno pogoršala zbog uticaja pandemije COVID-19, inflacije i ekonomskih kriza. Djeca u BD su posebno podložna siromaštvu, sa značajno višom stopom siromaštva od ukupne stope siromaštva djece uzrasta 0-14 godina u BiH, koja iznosi 34%.¹⁷⁸ Stopa apsolutnog siromaštva djece je također dosljedno veća od podgrupa starije populacije u BD, gdje je 30% mladih starosti 15-24 godine živjelo u apsolutnom siromaštvu, a 26% opće populacije BD.¹⁷⁹ Ovo je posebno zabrinjavajuće s obzirom na to da je u BD u 2021. godini bilo samo 3306 korisnika koji ostvaruju pravo na dječiji doplatka,¹⁸⁰ što je samo 26% populacije mlađe od 15 godina. Broj korisnika dječijeg doplatka i broj djece također je drastično opao od 2017. godine, te se smanjio sa 4292 i 7660 na 3306 odnosno 6100.¹⁸¹ Iako ovo pokazuje da se broj djece u Distriktu smanjuje, također je važno osigurati da ovo smanjenje nije odraz strogih uslova ostvarivanja dječijeg doplatka koji otežavaju pristup ovom pravu. Na nivou BiH, 98% djece mlađe od pet godina žive u oskudici najmanje u jednoj od sljedećih dimenzija – ishrana, zdravlje, dječiji razvoj, nasilne mjere discipline, pristup informacijama i smještaj; a trećina djece mlađe od pet godina (33%) uskraćena je u četiri ili više dimenzija odjednom.¹⁸² Međutim, zbog male populacije, samo 2% svih siromašnih domaćinstava u BiH nalazi se u BD.¹⁸³

Nejednakosti su snažno povezane sa socioekonomskim statusom domaćinstava. Posebna briga u sistemu socijalne zaštite u BiH su porodice iz ruralnih područja, romske porodice i porodice s djecom s invaliditetom – svi su ranjivi u brojnim dimenzijama i mogu imati poteškoće za pristup socijalnoj zaštiti. U BD, stopa relativnog siro-

maštva u ruralnim područjima je više nego duplo veća od stope u urbanim područjima, ali socijalna davanja i troškovi života podstiču život u ruralnim područjima. Osim toga, procjenjuje se da život osoba s invaliditetom povećava vjerovatnoću siromaštva za 18% u BiH,¹⁸⁴ te da gotovo 80% romske djece živi u siromaštvu.¹⁸⁵

Siromaštvo djece je posebno važno pitanje s kojim se treba boriti u BD jer efekti mogu potrajati i u odrasloj dobi.¹⁸⁶ To je zato što faktori kao što su loše zdravlje, prehrana i nedostatak obrazovanja mogu dovesti do toksičnog stresa te ostaviti te pojedince iza svojih vršnjaka i time otežati poboljšanje njihovog materijalnog položaja i prekidanje međugeneracijskog kruga siromaštva i isključenosti.

Zakoni i politike

Zakon o dječijoj zaštiti BD-a daje roditeljima u BD-u pravo na dječiji doplatka, porodijski doplatka, naknadu porodijskih beneficija i rad u skraćenom radnom vremenu za djecu s poteškoćama u razvoju¹⁸⁷. On ima za cilj da svakom djetetu pruži jednake uvjete za zdrav fizički, intelektualni i emocionalni razvoj u porodici, a porodicama s djecom koje su u stanju potrebe daje pravo na dječiji doplatka. Porodice u stanju potrebe i one s mjesečnim primanjima nižim od 15% minimalne plate prethodne godine u BD-u¹⁸⁹ imaju pravo na naknadu u visini 10% prosječne mjesečne plate u BD-u.¹⁹⁰

Finansiranje

Obećavajuće je da je 28,6% budžeta Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD za 2023. izdvojeno za dječiji doplatka¹⁹¹. Međutim, to čini tek 0,84% BDP-a.¹⁹²

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

178 Ibid.

179 Ibid.

180 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2022). Socijalna zaštita u Brčko distriktu od 2017. do 2021. Dostupno na: https://bhas.gov.ba/data/Publikacije/Bilteni/2022/BRC_03_2021_TB_1_BS.pdf

181 Ibid.

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

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

184 Inicijativa za bolju i humanu inkluziju, 2016.

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

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

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

189 A prihod od nekretnina po članu porodice u prethodnoj godini ne smije premašiti 3% prosječnog prihoda od nekretnina po 1 hektaru zemljišta. Izvor. „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 18/2020 – revidirani tekst, 29/2020, 41/2020 i 13/2021.

190 „Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, br. 18/2020 – revidirani tekst, 29/2020, 41/2020 i 13/2021.

191 Budžet Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za 2023.

192 Ibid.

To je zato što ukupan budžet Pododjeljenja za socijalnu zaštitu čini manje od polovine njegovog referentnog Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge: ukupni izdaci za socijalnu zaštitu u BD iznose samo 10,96% ukupnog budžeta BD u 2023. godini, odnosno 2,95 % BDP-a, što je smanjenje sa 3,10% BDP-a u 2021.¹⁹³ Izdvojeni iznos je mnogo manji od ukupne potrošnje BiH za socijalnu zaštitu, koja iznosi 22,5% BDP-a u 2020.¹⁹⁴ Međutim, kada se dalje sagleda potrošnja usmjerena na djecu u okviru socijalne zaštite u BiH, postoje manje obećavajući trendovi. Iako je ukupna potrošnja u skladu s nivoima u susjednim zemljama zapadnog Balkana kao što su Hrvatska i Srbija koje troše 24,3% odnosno 21,9%, to je daleko ispod prosjeka u EU koji iznosi 31,8%.¹⁹⁵ Međutim, oko 80% rashoda za socijalnu zaštitu na nivou BiH odnosi se na doprinosno socijalno osiguranje, a više od 3% se troši na administrativne troškove.¹⁹⁶ To znači da se manje od 3% BDP-a izdvaja za nedoprinosni sistem socijalne pomoći, koji se sastoji od shema socijalne i dječije zaštite i zaštite boračke populacije.¹⁹⁷ Od toga se više od 40% odnosi na osobe s boračkim statusom, a program socijalne i dječije zaštite čini samo 1,57% BDP-a ili 7% rashoda za socijalnu zaštitu u 2020.¹⁹⁸ Porodične i dječije naknade čine još manji udio i na njih otpada 4,2% ukupne potrošnje za socijalnu zaštitu, što je ekvivalentno samo 0,95% BDP-a.¹⁹⁹ S obzirom na to da su djeca posebno osjetljiva na siromaštvo, ovi obrasci potrošnje pokazuju zabrinjavajući status quo gdje se nedovoljno sredstava izdvaja za unapređenje i podršku djeci i porodicama.

Postojeći sistem socijalne zaštite je posebno neefikasan u usmjeravanju socijalnih transfera. Procjene pokazuju da najsiromašniji kvintil stanovništva BiH prima samo 17% davanja bez doprinosa, dok najbogatiji prima 20%.²⁰⁰ Na nivou BiH, samo 1,9% ukupnog stanovništva i 6,2% najsiromašnijih koristi socijalnu zaštitu, za koju se izdvaja samo 0,5% BDP-a.²⁰¹ Ostala pitanja uključuju činjenicu da decentralizacija znači da se velikodušnost i dostupnost novčanih naknada temelje na mjestu prebivališta, a ne na nivou potrebe, te da su u određenim područjima kriteriji prihvatljivosti nepotrebno restriktivni. Naprimjer, administrativni postupci su složeni i skupi, a postoji i stigma oko

primanja socijalnog transfera.²⁰² Monetarna vrijednost socijalnih transfera je niska i nedovoljna za ispunjavanje osnovnih potreba, a loše usmjeravanje čini njihov učinak na smanjenje siromaštva zanemarivim. Zato postoji jasna potreba za povećanjem potrošnje na socijalnu zaštitu u BiH, i konkretnije u BD, kao i za poboljšanjem efikasnosti potrošnje i usmjeravanja sistema socijalne zaštite.

INTERVENCIJE U OBLASTI SOCIJALNE ZAŠTITE: MODELIRANJE DJEČIJEG DOPLATKA

Analizirano je pet scenarija, vođenih postojećim Zakonom o zaštiti djece BD-a i univerzalnim modelom transfera gotovine. Svaki scenarij ima dva aspekta – koje porodice ispunjavaju uvjete za dodjelu bespovratnih sredstava i koliki bi iznos transfera bio. Scenarij A modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 15% najniže plate u BD-u primaju transfer, a iznos transfera po djetetu iznosi 10% minimalne plate. Scenarij B modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 22,5% najniže plate u BD-u primaju transfer, a iznos transfera je nepromijenjen. Scenarij C modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 15% najniže plate u BD-u primaju transfer, a iznos transfera po djetetu iznosi 15% minimalne plaće. Na kraju, Scenarij D modelira situaciju u kojoj sva domaćinstva koja zarađuju manje od 22,5% najniže plate u BD-u primaju transfer, a iznos transfera po djetetu iznosi 15% minimalne plate. U svakom scenariju obuhvat socijalnog transfera povećava se na 100% ciljane populacije do 2025. godine. Raspodjela razlika u tim scenarijima prikazana je u slici 6. u nastavku. Modeliran je i scenarij u kojem se pretpostavljalo da je dječija podrška univerzalna – pa su se zato scenariji povećali na 100% dječije populacije u BD-u.

193 Ibid.

194 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2023). Demografija i socijalne statistike.

195 EuroStat baza europskih statistika - Izdaci za socijalnu zaštitu (šifra indikatora SPR_EXP_SUM). Zadnje posjećeno 15. novembra 2022. na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

196 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine. (2023). Demografija i socijalne statistike.

197 Ibid.

198 Ibid.

199 Ibid.

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

201 Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine (2023). Demografija i socijalne statistike.

202 Ibid.

Scenarij E odnosi se na univerzalni dječiji doplatak, koji se isplaćuje svim porodicama s djecom mlađom od sedam godina bez obzira na nivo prihoda porodice, status u pogledu zaposlenja ili druge demografske i ekonomske bojazni.²⁰³ Univerzalnost ovog granta je posebno važna, što potvrđuju intervjui s ključnim sagovornicima koji su ukazali na značajne greške u ciljanju²⁰⁴ koje dovode do neefikasnosti i nedovoljne pokrivenosti. Uključivanje većeg broja provjera, kao što su posjete domaćinstvu, radi otkrivanja prevare u ciljanom sistemu, dolazi s visokim administrativnim troškovima. Nadalje, naknada na osnovu imovinskog cenzusa također može djelovati destimulira-

juće za traženje naknada među porodicama koje ne žele da budu identificirane kao siromašne u svojim zajednicama. Uvođenjem univerzalnog dječijeg dodatka uklanja se stigma, kao i isključenja iz sistema greškom i dodatni administrativni troškovi, te se stoga omogućava najsiromašnijim porodicama bolji pristup grantovima koji su im potrebni.

Pregled razlika u tim scenarijima prikazan je na slici 9. Zbog ograničenja u modeliranju, povećanje iznosa transfera nije bilo moguće modelirati, pa su stoga scenariji A i C smatrani identičnim, kao i scenariji B i D.

SLIKA 9: MODELIRANE RAZLIKE U SCENARIJIMA POVEĆANJA

	Iznos granta	Porodice koje su obuhvaćene	Sažetak
Zakon o zaštiti djece	10% minimalne plate	Domaćinstva koja zarađuju manje od 15% minimalne plate u BD	Domaćinstva koja zarađuju manje od 15% minimalne plate u BD
Scenarij A	10% minimalne plate	Domaćinstva koja zarađuju manje od 15% minimalne plate u BD	Identično kao u novom zakonu
Scenarij B	10% minimalne plate	Domaćinstva koja zarađuju manje od 22,5% minimalne plate u BD	Novim zakonom povećana pokrivenost
Scenarij C	15% minimalne plate	Domaćinstva koja zarađuju manje od 15% minimalne plate u BD	Novim zakonom povećan iznos podrške
Scenarij D	15% minimalne plate	Domaćinstva koja zarađuju manje od 22,5% minimalne plate u BD	Novim zakonom povećana pokrivenost i iznos
Scenarij E	20% BDP-a po glavi stanovnika	Sva domaćinstva s djecom mlađom od sedam godina	Univerzalni iznos podrške za dijete

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

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

KORISTI

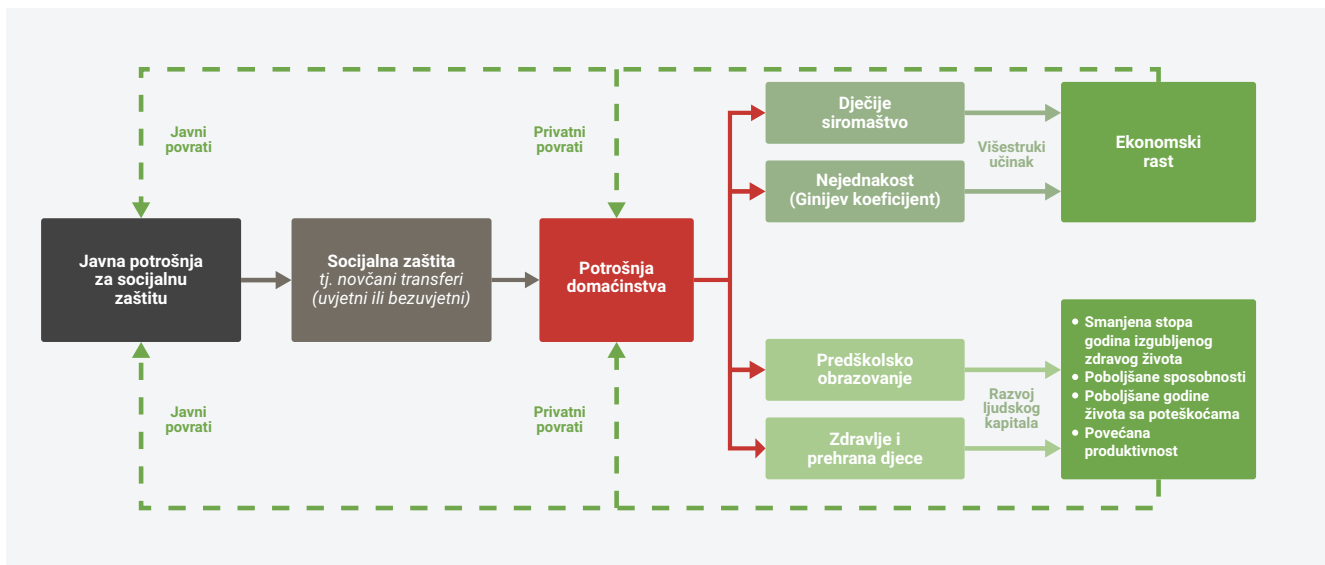
Efekti provedbe postojećeg transfera gotovine za djecu u BD su analizirani primjenom pristupa životnog ciklusa – koji obuhvata zdravstvene i obrazovne ishode i ishode tržišta rada. Analiza uticaja novog prijedloga dječijeg doplatka provedena je u naprednom Excelu. Mnoge varijable su dobivene i putem Ankete o potrošnji domaćinstava za 2015. godinu, čija je analiza provedena u STATA-i. Važno je da je ova analiza napravljena nezavisno od prethodne analize obrazovanja i zdravlja, kako bi se izolirao efekt novog dječijeg doplatka na ove pokazatelje.

Pregledom programa gotovinskih transfera širom svijeta utvrđeno je da gotovinski transferi konstantno povećavaju ukupne troškove domaćinstva, kao i izdatke za hranu.²⁰⁵ Stoga, osim ukupnog povećanja potrošnje, očekujemo da će dječiji dodaci smanjiti pothranjenost i povezane fizičke posljedice, kao što su zaostajanje u razvoju ili gojaznost među djecom.²⁰⁶ Primanje novčanih transfera je također povezano sa povećanim pohađanjem škole, posebno

među djevojčicama.²⁰⁷ Siromaštvo je također povezano s toksičnim stresom, koji povećava rizike od lošeg fizičkog i kognitivnog zdravlja kasnije u životu²⁰⁸. Ove doživotne posljedice mogu se ublažiti gotovinskim transferima koji pružaju predah od ekstremne oskudice i smanjuju stres koji djeca doživljavaju u svom kućnom okruženju. Dakle, postoje jasni međunarodni dokazi da gotovinski transferi uveliko poboljšavaju obrazovanje i zdravlje djeteta.

Na slici 10. su pokazani očekivani putevi potrošnje na socijalnu zaštitu kako bi se poboljšala situacija sa siromaštvom, nejednakošću, obrazovanjem i zdravstvenim ishodima. Postoje i direktni i indirektni kanali – povećana potrošnja domaćinstava smanjuje siromaštvo djece, a nejednakost ima multiplicirajući učinak na ekonomski rast, dok transfer također ima tendenciju povećanja pristupa predškolskom obrazovanju i zdravstvenim uslugama, čime se doprinosi razvoju ljudskog kapitala i općem povećanju produktivnosti. Više podataka o ovim putevima može se pronaći u Metodološkoj napomeni.

SLIKA 10: PUTEVI UTICAJA SOCIJALNE ZAŠTITE



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

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

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

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

Ishodi poboljšanja u zdravlju i prehrani

Novčani transferi povezani su s poboljšanjem rezultata u području zdravlja djece u literaturi u kojoj se ispituju programi transfera gotovine širom svijeta.²⁰⁹ Tako su modelirana dva pokazatelja zdravlja djece – dječije smrti (mlađih od 5 godina) i slučajevi zaostajanja u razvoju. Za analizu tih pokazatelja koriste se podaci MICS-a provedenog u BiH u 2012. godini, kao i podaci iz UNFPA-ine evaluacije programa za zemlje provedene u 2019. godini, kao i podaci iz tabele 20. o godinama života provedenim s invaliditetom [YLDS] i DALY-jima. Model scenarija A i C kada se bespovratna sredstva dodjeljuju domaćinstvima koja zarađuju manje od 15% minimalne plaće u BD-u, kako je navedeno u postojećem Zakonu o zaštiti djece u BD-u. Scenariji B i D povećavaju pravo na dječiji doplatka, što uključuje sve porodice koje zarađuju manje od 22,5% minimalne plate u BD-u. Svi scenariji se uspoređuju s nultim stanjem prema kojem je 52% djece obuhvaćeno postojećim dječijim doplatkom u BD-u.

U scenarijima A i C, u BD-u se tokom tridesetogodišnjeg perioda povećanja u prosjeku izbjegnu dva smrtna slučaja djece i 31 slučaj zaostajanja u razvoju, dok se u istom periodu izbjegne u prosjeku 63 YLL-a (izgubljene godine života zbog prijevremene smrti), više od 23 YLD-a i 86 DALY-a. Većina ovih uticaja na zdravlje može se uočiti u prvih deset godina nakon uvođenja novog dječijeg doplatka. Stoga, iako se uticaji na zdravlje obično smatraju dugoročnim intervencijama, isplativost implementacije novog dječijeg doplatka je relativno visoka u kratkom roku, te stoga gotovo odmah daje vrlo opipljive rezultate. To znači da je u scenarijima A i C spašeno ukupno 64 života djece, a u scenarijima B i D ukupno je spašeno 96 života djece. Ovi iznosi predstavljaju zbir svih godišnje spašenih života za period između 2022. i 2052. godine. Zato, povećanjem pokrivenosti dječijim doplatkom kod većeg broja porodice može se spasiti još gotovo 30 života djece. Međutim, važno je ne potcjenjivati vrijednost postojećeg sistema dječijeg doplatka, koji će i dalje osigurati velika smanjenja smrtnosti djece, YLL-ova, YLD-ova, DALY-ja i zaostajanja u razvoju.

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

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)					Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)				
	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuto YLL-a	Izbjegnuto YLD-a	Izbjegnuto DALY-ja	Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuto YLL-a	Izbjegnuto YLD-a	Izbjegnuto DALY-ja	Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju
2023 - 2032 .	2	68	24	92	33	3	102	36	138	50
2023 - 2042.	2	66	23	89	32	3	98	35	133	48
2023 -2052.	2	63	23	86	31	3	95	34	129	46
Ukupno	64	1.901	676	2.577	924	96	2.851	1.014	3.865	1.387

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

Koristi ostvarene u scenarijima od A do D još su više pojačane u okviru Scenarija E, gdje je dječiji doplatk uni-verzalan. Spašena su 122 dječija života, s više od 4 000 spriječenih DALY-ja i više od 1 700 slučajeva zaostajanja u razvoju.

Dakle, Scenarij E omogućuje 26 dodatnih života djece da bude spašeno u poređenju sa scenarijima B i D, ilustrirajući vrijednost univerzalnih transfera, ne samo u smislu spašenih života, već i dodatno u poboljšanoj egzistenciji zbog boljeg zdravlja.

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

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)				
	Izbjegnuta smrt djece	Izbjegnuto YLL-a	Izbjegnuto YLD-a	Izbjegnuto DALY-ja	Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju
2023 - 2032.	4	131	46	177	64
2023 - 2042.	4	126	45	171	61
2023 - 2052.	4	122	43	165	59
Ukupno	123	3.651	1.298	4.948	1.775

- Za **scenarije povećanja A i C**, u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), u prosjeku, **izbjegnju se dvije smrti djece, 92 DALY-ja, i 33 slučaja zaostajanja u razvoju svake godine**. Po svim pokazateljima, na osnovu proučavanja do 2052., vidimo **dosljedan učinak** gdje se prosječno **izbjegnju dvije smrti djece, 86 DALY-ja i 31 slučaj zaostajanja u razvoju svake godine**. Dakle, tokom narednih trideset godina, ukupno se mogu spasiti **64 dječija života i izbjeći ukupno 2577 DALY-ja i 924 slučaja zaostajanja u razvoju** prema scenariju običnog obuhvata dječijim doplatkom.
- **Scenariji povećanja B i D** pokazuju **još veće zdravstvene prednosti**. Do 2032., u prosjeku, **izbjegnju se tri smrti djece, 138 DALY-ja, i 50 slučajeva zaostajanja u razvoju** svake godine. Po svim pokazateljima, do 2052., vidimo manje-više **dosljedan učinak** gdje se prosječno **izbjegnju tri smrti djece, 129 DALY-ja i 46 slučajeva zaostajanja u razvoju** svake godine. Dakle, tokom narednih trideset godina, ukupno **se može spasiti 96 dječijih života, i izbjeći ukupno 3 865 DALY-ja i 1 387 slučajeva zaostajanja u razvoju** prema scenariju visokog obuhvata dječijim doplatkom.
- Za **Scenarij E**, u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), u prosjeku, **izbjegnju se četiri smrti djece, 177 DALY-ja i 64 slučaja zaostajanja u razvoju svake godine**. Po svim pokazateljima, na osnovu proučavanja do 2052., vidimo **dosljedan učinak** gdje se prosječno **izbjegnju četiri smrti djece, 165 DALY-ja i 59 slučajeva zaostajanja u razvoju**. Ovo upućuje na to da **univerzalni obuhvat dječijim doplatkom** prema Scenariju E donosi **najveću korist** u odnosu na sve proučavane scenarije po zdravstvenim pokazateljima, s ukupno **123 spašena dječija života, i izbjegnuta ukupno 4 984 DALY-ja i 1 775 slučajeva zaostajanja u razvoju** u narednih trideset godina.

Uticaj na obrazovanje, zapošljavanje, zaradu i siromaštvo

Na globalnom nivou postoje značajni dokazi da gotovinski transferi povećavaju pohađanje škole.²¹⁰ Međutim, dokazi su manje jasni o tome poboljšavaju li se ishodi učenja za djecu u domaćinstvima koja primaju gotovinski transfer.

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

Dakle, kako bi se utvrdilo može li novi dječiji doplatk značajno uticati na djetetove rezultate učenja, modelira se završetak osnovne i srednje škole te zapošljavanje, siromaštvo i zarada. Zaposlenost ukazuje na²¹¹ to koliko dodatne djece dobiva zaposlenje s punim radnim vremenom u odnosu na nultu stanje, izvan siromaštva ukazuje na to koliko dodatne djece izlazi iz siromaštva zbog efekata dječijeg doplatka na obrazovanje i zapošljavanje, a zarada ukazuje na povećanje zarade u poređenju s prosječnom zaradom koju je dijete u siromaštvu moglo očekivati.

Prosječno više od 100 000 dodatne djece završi osnovnu školu u dobi od trideset godina u scenarijima A i C, dok prosječno više od 150 000 dodatne djece završi osnovnu školu u dobi od trideset godina u scenarijima B i D. Prosječno 207 dodatne djece završi srednju školu u dobi od trideset godina u scenarijima A i C, u poređenju s prosječno 310 u scenarijima B i D. Povećanje kvalificiranosti za porodice koje primaju dječiji doplatk povećava broj djece koja završe srednju školu za više od 100 djece tokom cijelog perioda povećanja. Zato postoji jasno poboljšanje u obrazovnim ishodima kao rezultat transfera novca djeci.

Rezultati iz tabele 22. pokazuju da bi se poboljšanjem dječijeg doplatka potaknulo zapošljavanje, smanjilo siromaštvo i povećala zarada za cijeli život. U scenarijima A i C nema promjena u zapošljavanju ili siromaštvu u odnosu na nultu stanje. To je intuitivno, jer postojeći plan dječijeg doplatka u BD-u već obuhvata velik broj djece, što znači da se svi efekti u scenarijima A i C već ostvaruju u scenariju nultog stanja. U svim scenarijima, najveće koristi se ostvaruju u prvom desetogodišnjem periodu povećanja, što ukazuje da će mnoge koristi u smislu poboljšanja završetka i osnovne i srednje škole biti realizirane relativno rano zahvaljujući dječijem doplatku, kako u osnovnom, tako i u poboljšanom scenariju pokrivenosti. U scenarijima B i D zaposlenost se u prosjeku povećava za 12 osoba tokom perioda povećanja od trideset godina. Ishodi siromaštva su veći, s prosječno dodatnih 29 osoba koje su izašle iz siromaštva u okviru scenarija B i D u istom tridesetogodišnjem periodu. Uprkos tome što nema promjena u zapošljavanju, u scenarijima A i C, životna zarada se u tridesetogodišnjem periodu povećala za gotovo 2 miliona KM, a u scenarijima B i D za gotovo 3 miliona KM. To se odnosi na ukupno povećanje životne zarade od preko 64 miliona KM u scenarijima A i C, te na ukupno povećanje životne zarade od preko 96 miliona KM u scenarijima B i D. Zato je jasno da poboljšani dječiji doplatk uveliko poboljšava i obrazovne rezultate i rezultate na tržištu rada.

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

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)					Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)				
	Završetak osnovne škole	Završetak srednje škole	Zarada	Zapošljavanje	Izlaz iz siromaštva	Završetak osnovne škole	Završetak srednje škole	Zarada	Zapošljavanje	Izlaz iz siromaštva
2023 - 2032 .	15.687	32	2.298.003	0	0	23.531	48	3.452.606	12	31
2023 - 2042.	15.113	31	2.213.859	0	0	22.669	46	3.326.185	12	30
2023 - 2052.	14.611	30	2.140.315	0	0	21.916	44	3.215.691	12	29
Ukupno	438.318	887	64.209.461	0	0	657.477	1.331	96.470.726	348	860

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

Tabela 23 ilustrira da bi ti prihodi od obrazovanja i tržišta rada bili još veći u okviru univerzalnog dječijeg doplatka.

U Scenariju E, završetak osnovne škole ukupno se povećava na više od 840 000 dodatnih učenika, u poređenju sa scenarijima B i D u kojima postoji dodatnih 650 000 dodatnih učenika koji završavaju osnovne škole. Više od 1 700 dodatne djece bi završilo srednju školu, što bi bilo povećanje za skoro 400 u odnosu na scenarije B i D. Životna zarada se povećava za više od 102 miliona KM, čime se više od 15 000 djece izvlači iz siromaštva, u poređenju s 0 u scenarijima A i C, te 860 u scenarijima B i D. Zanimljivo je da se više ljudi izvlači iz siromaštva nego što se zapošljava – pri čemu više od 4 500 osoba stiče zaposlenje u punom radnom vremenu u Scenariju E. To može odražavati moć univerzalnog transfera za siromašnu djecu, što omogućuje pojedincima da budu spašeni iz siromaštva, čak i ako nisu u mogućnosti doći do zaposlenja. Ukratko:

- Za **scenarije povećanja A i C**, ukupno **više od 430 000** dodatne djece **završi osnovnu školu, više od 800** dodatne djece **završi srednju školu, a cjeloživotna zarada se poveća za 64 miliona KM**. Prema ovim scenarijima, u zapošljavanju i nivou siromaštva nisu zabilježene nikakve promjene.
- Za **scenarije povećanja B i D**, ukupno **više od 650 000** dodatne djece **završi osnovnu školu, više od 1 300** dodatne djece **završi srednju školu, a cjeloživotna zarada se poveća za 96 miliona KM**. Kroz povećano obrazovno dostignuće, očekuje se da će se više od **348** dodatnih osoba **zaposliti**, a više od **860** će se izvući **iz siromaštva**.
- Za **Scenarij povećanja E**, ukupno preko **840 000** dodatne djece **završi osnovnu školu, više od 1 700** dodatne djece **završi srednju školu, a cjeloživotna zarada se poveća za 102 miliona KM**. Kroz povećano obrazovno dostignuće, očekuje se da će se više od **4 500** dodatnih osoba **zaposliti**, a skoro **15 500** će se izvući **iz siromaštva**.

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

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)				
	Završetak osnovne škole	Završetak srednje škole	Zarada	Zapošljavanje	Izlaz iz siromaštva
2023 - 2032.	30.126	61	3.671.683	162	554
2023 - 2042.	29.023	59	3.537.240	156	533
2023 - 2052.	28.058	57	3.419.735	151	516
Ukupno	841.753	1.703	102.592.052	4.521	15.472

Koristi u monetarnom vidu

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

Kroz povećanu produktivnost i veću doživotnu zaradu, vlada BD može ostvariti dvostruku fiskalnu korist:

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

U scenarijima povećanja A i C, monetizacija tih koristi je uvećana za milione KM, a izbjegavanje DALY-ja donosi više od 45 miliona KM u ekonomskim koristima. Ukupno, BD će dobiti više od 81 milion KM u povećanoj produktivnosti i poreznim prihodima kao rezultat dječijeg doplatka. Dodatni prihod od poreza na dohodak iznosi 0 zbog stagnirajuće brojke zaposlenosti, kao što je gore navedeno. Te su koristi još veće kada se poveća pokrivenost dječijim doplatkom u scenarijima B i D. Samo izbjegnute DALY-ji donose ekonomsku dobit od preko 67 miliona KM, a sve koristi proizvedu monetarnu dobit od 122 miliona KM.

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

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)	Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)
Izbjegnuto DALY-ja	45.094.443	67.641.664
Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	35.264.954	52.897.431
Fiskalna korist (putem poreza na dohodak)	–	355.908
Fiskalna korist (indirektnim porezom)	1.026.114	1.539.171
Ukupno	81.385.511	122.434.174

Monetizirane koristi za Scenarij E su čak veće od onih za transfer s provjerenim sredstvima. BD BiH će kroz provedbu univerzalnog dječijeg doplatka dobiti više od 161 milion KM u tridesetogodišnjem periodu.

Samo DALY-ji doprinose 86 miliona KM ovim koristima, što je preko 20 miliona KM više od iznosa ostvarenog u okviru scenarija B i D.

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

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)
Izbjegnuto DALY-ja	86.600.169
Izbjegnuti slučajevi zaostajanja u razvoju	67.723.444
Fiskalna korist (putem poreza na dohodak)	5.022.959
Fiskalna korist (indirektnim porezom)	1.970.567
Ukupno	161.317.139

Dakle, novčane koristi svakog od ovih scenarija povećanja su velike. Ukratko:

- za **scenarije povećanja A i C**, ukupno preko **81 milion KM** monetizirane koristi realizira se tokom perioda od trideset godina, što je ekvivalentno **9,35% BDP-a** u 2020;
- za **scenarije povećanja B i D**, ukupno **122 miliona KM** monetizirane koristi realizira se tokom perioda od trideset godina, što je ekvivalentno **14,08% BDP-a** u 2020;
- za **Scenarij povećanja E**, ukupno više od **161 milion** monetizirane koristi realizira se tokom perioda od trideset godina, što je ekvivalentno **18,58% BDP-a** u 2020.

Nejednakost bi se značajno smanjila primjenom poboljšanog transfera novca za djecu. Slika 11. prikazuje Lorenzovu krivulju za prihod prije transfera i nakon transfera. Lorenzova krivulja je jednostavan način ilustriranja promjene u nejednakosti, rangiranjem stanovništva u decilima dohotka i određivanje koji je udio u ukupnom dohotku obuhvaćen po svakom decilu. Što je bliža isprekidanoj liniji, zelena linija 45°, to je raspodjela dohotka bliža savršenoj ravnopravnosti. Zato je jasno da transfer gotovine smanjuje nejednakost dohotka, jer se Lorenzova krivulja pomiče prema unutra od plave linije prije transfera do crvene linije nakon transfera na slici ispod. To je potvrđeno Ginijevim koeficijentom izračunatim prije i nakon prijenosa.

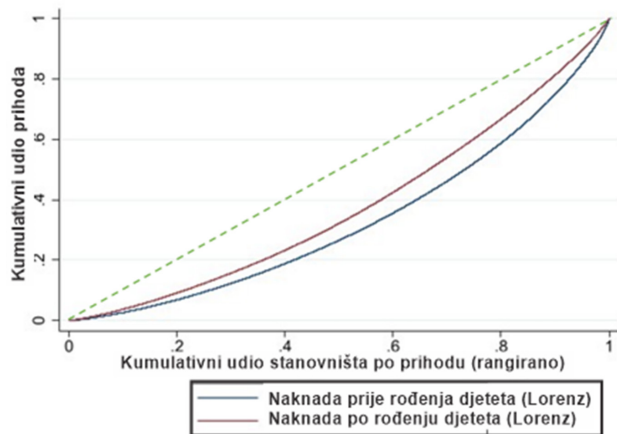


Ginijev koeficijent mjeri raspodjelu prihoda među stanovništvom. Ginijev koeficijent 0 označava savršenu jednakost, dok Ginijev koeficijent 1 predstavlja savršenu nejednakost.

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

Da bi se razumio uticaj postojećeg dječijeg doplatka na nejednakost, scenarij u kojem nijedno domaćinstvo nije primalo dječiji doplatka modeliran je korištenjem STATA za izračunavanje Ginijevog koeficijenta „Pred-dječijeg doplatka“ i Lorenzove krivulje. Zatim je izračunata nejednakost za scenarij u kojem domaćinstva koja trenutno primaju dječiji doplatka primaju svoj doplatka da bi se izračunao Ginijev koeficijent „post-dječijeg doplatka“ i Lorenzova krivulja. Iako je BD imao Ginijev koeficijent od 0,34 prije transfera, to pada na 0,22 u scenariju poslije dječijeg doplatka. Kako se Ginijev koeficijent bliži 0, to ukazuje na pomak ka savršenoj ravnopravnosti i jasno je da dječiji doplatka povećava ravnopravnost u BD-u. Dakle, jasno je da je važeća politika dječijeg doplatka u BD omogućila veću ravnopravnost u tom području. Također treba napomenuti da je riječ o konzervativnoj procjeni - ona još uvijek ne uzima u obzir buduća povećanja prihoda i zaposlenosti kao rezultat poboljšano školovanja zbog transfera gotovine. Zato je vjerovatno da će smanjenja nejednakosti biti čak i veća nego što je procijenjeno u nastavku, a moglo bi biti čak i veće sa univerzalnim grantom ako smanjenje siromaštva i povećanje zaposlenosti nadmaše potencijalno regresivne efekte činjenice da grant ne bi bio ciljan.

SLIKA 11: LORENZOVA KRIVULJA PRIJE I POSLIJE TRANSFERA.



TROŠKOVI

Tabela 26 predstavlja dodatne troškove za scenarije povećanja A-D tokom trideset godina. Procijenjeni su troškovi dječijeg doplatka u BD-u, kao i troškovi doplatka koji pokriva više djece iz scenarija B i D. Troškovi su se prvenstveno temeljili na veličini predloženog transfera, kao i na prosječnim troškovima usmjeravanja programa transfera gotovine. Troškovi su pomnoženi s 2,1 kako bi se dječiji doplatka primijenio na svu djecu mlađu od petnaest godina, dok je analiza za izvještaj do tog trenutka bila za djecu starosti od 0 do 6 (uključeno) godina.

Ukupni troškovi tih intervencija bit će značajni, iako gledanje troškova po glavi stanovnika i djece omogućuje proporcionalno razumijevanje potrebnih ulaganja. Za scenarije A i C troškovi dječijeg doplatka po glavi stanovnika se kreću u prosjeku od 97,28 KM u prvih deset godina do 210 KM u tridesetogodišnjem periodu koje je modelirano. Scenariji B i D su skuplji jer obuhvataju više djece u tim scenarijima, a troškovi po glavi stanovnika kreću se u prosjeku od 145,91 KM u prvih deset godina do 315 KM tokom trideset godina.

Padajući godišnji prosječni troškovi po djetetu od 0 do 6 godina otkrivaju priuštivost ovog novčanog transfera. Pretpostavljajući stalnu populaciju, prosječni trošak po djetetu mlađem od sedam godina u scenarijima A i C iznosi 167 KM godišnje u prvih deset godina, te se smanjuje na 120 KM godišnje u periodu povećanja od trideset godina. Ovaj pad godišnjih troškova po djetetu mlađem od sedam godina ilustrira pozitivne uticaje dječijeg doplatka na cjeloživotnu zaradu porodica, a time i manji broj korisnika koji ispunjavaju uvjete za tu intervenciju. Sličan fenomen je uočen i za scenarije B i D, gdje prosječni godišnji trošak u prvih deset godina iznosi 251 KM, a u prvih trideset godina pada na 180 KM po djetetu.

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

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)			Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Prosječni trošak po stanovniku tokom perioda	97	164	210	146	246	315
Prosječni trošak po djetetu starosti 0-6 godina	1.671	2.815	3.607	2.506	4.223	5.411
Prosječni godišnji trošak po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo)	167,10	140,75	120,23	250,60	211,15	180,37
Ukupni trošak po periodu	5.661.781	9.538.947	12.222.828	8.492.672	14.308.421	18.334.242

Troškovi univerzalnog dječijeg doplatka veći su od troškova iz scenarija A do D. To je očekivano, jer pokrivanje svakog djeteta u BD-u zahtijeva više finansijskih izdataka nego pokrivanje samo najsiromašnijih porodica. Prosječni trošak po glavi stanovnika također je značajno veći, u rasponu od 186 KM u prvom desetogodišnjem periodu, a tokom tridesetogodišnjeg perioda povećanja doseže više od 400 KM. Trošak po djetetu pada na sličan način kao i u prethodnim scenarijima – prosječni godišnji trošak univerzalnog transfera iznosi 321 KM tokom prvih deset godina, a pada na prosječni godišnji trošak od 231 KM tokom cijelog perioda povećanja, što odražava uštede ostvarene kada se porodice izvuku iz siromaštva tokom transfera. Dakle, ukratko:

- Za **Scenarije povećanja A i C**, prosječni **godišnji troškovi po periodu po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo)** u najkraćem vremenskom horizontu (do 2032.), iznose **167,10 KM** (ekvivalentno samo **1,43% BDP-a po stanovniku** u BD u 2020.). Ovaj trošak **pada na 120,23 KM za djecu mlađu od sedam godina** kada se proučava do 2052. (ekvivalentno **1,03% BDP-a po stanovniku**).

- **Scenariji povećanja B i D** uključuju **veće troškove po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo) zbog veće pokrivenosti**. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi po djetetu mlađem od sedam godina iznose **250,6 KM** (ekvivalentno **2,20% BDP-a po stanovniku** u BD u 2020.), a ovaj iznos **pada** u najdužem periodu (do 2052.) na **180,37 KM** (ekvivalentno **1,55% BDP-a po stanovniku** u 2020.).
- **Univerzalni Scenarij proširenja E** očekivano uključuje **još veće troškove po djetetu**. U najkraćem vremenskom horizontu, prosječni godišnji troškovi po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo) iznose **320,9 KM** (ekvivalentno **2,75% BDP-a po stanovniku** u BD u 2020.), a ovaj iznos **pada** u najdužem periodu (do 2052.) na **230,9 KM** (ekvivalentno **1,98% BDP-a po stanovniku** u 2020.).

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

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Prosječni trošak po stanovniku	187	315	403
Prosječni trošak po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo)	3.209	5.406	6.927
Prosječni godišnji trošak po djetetu starosti 0-6 godina (uključivo)	320,9	270,3	230,9
Ukupni trošak po periodu	10.872.985	18.318.764	23.472.935

TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE

Analiza troškova kod nedostatka akcije pokazuje da će biti značajnih ekonomskih troškova za BD, ako vlada ne poboljša programe dječijeg doplatka. COI (trošak nedostatka akcije) se izračunava tako da se utvrdi ukupna dodatna ekonomska korist scenarija povećanja (u poređenju s početnim nivoom), umanjena za troškove povećanja. Dakle, COI je u mogućnosti kontekstualizirati brojeve korištene u gore navedenim odjeljcima o troškovima i koristima, jer ilustrira koja bi ukupna ekonomska korist programa bila za ekonomiju BD-a, umanjena za troškove programa. U tabeli 28. prikazani su rezultati analize COI-a. Tokom trideset godina, neprovođenje programa dječijeg doplatka koštalo bi BD više od 69 miliona KM. Neprovođenje programa s povećanom pokrivenošću, kako je to modelirano u scenarijima B i D, koštalo bi BD 104 miliona KM, što znači da je COI još veći za ta dva scenarija. Zato dodatni trošak nedostatka akcije u poređenju s uobičajenim scenarijima pokrivenosti i scenarijima visoke pokrivenosti iznosi gotovo 35 miliona KM

Zato, uprkos dodatnim troškovima obuhvatanja većeg broja djece u scenarijima B i D ekonomske koristi u pogledu izbjegnutih DALY-ja, izbjegnutih slučajeva zaostajanja u razvoju i povećanih fiskalnih prihoda nadmašuju te troškove.

TABELA 28: EKONOMSKE KORISTI, TROŠKOVI I TROŠKOVI NEDOSTATKA AKCIJE ZA SCENARIJE A I B U RAZLIČITIM VREMENSKIM HORIZONTIMA.

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)			Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	29.387.706	56.390.120	81.385.511	44.209.611	84.831.382	122.434.174
Ukupni dodatni troškovi	5.661.781	9.538.947	12.222.828	8.492.672	14.308.421	18.334.241
Trošak nedostatka akcije	23.725.925	46.851.172	69.162.683	35.716.939	70.522.961	104.099.933

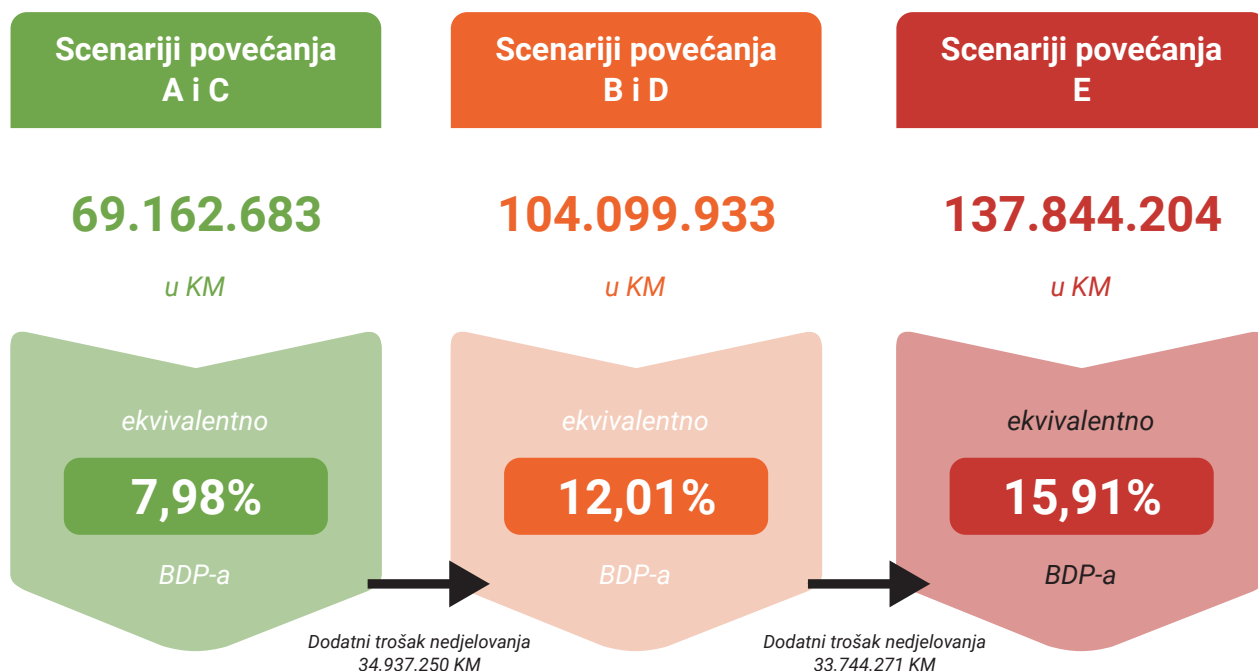
Uprkos visokim troškovima univerzalnog dječijeg doplatka, tabela 29. pokazuje da je COI još veći. Tokom trideset godina, neprovođenje univerzalnog dječijeg doplatka moglo bi koštati BD skoro 138 miliona KM.

To je gotovo dvostruko više od iznosa koji bi BD ekonomija izgubila kao rezultat neprovođenja Zakona o dječijoj zaštiti. Zato to pruža snažno obrazloženje za zagovaranje univerzalnog dječijeg doplatka u BD-u.

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

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Ukupne dodatne ekonomske koristi	58.243.877	111.767.264	161.317.139
Ukupni dodatni troškovi	10.872.985	18.318.764	23.472.935
Trošak nedostatka akcije	47.370.891	93.448.500	137.844.204

SLIKA 12: SAŽETAK – TROŠAK NEDOSTATKA AKCIJE ZA PERIOD 2022 - 2050. ZA SCENARIJE PROŠIRENJA A I C, B I D, I E.



Troškovi nedostatka akcije rastu za scenarije povećane pokrivenosti koji su modelirani u scenarijima B i D i Scenariju E. Ukratkno:

- Za **scenarije povećanja A i C**, trošak nedostatka akcije u najkraćem vremenskom horizontu (do **2032.**), iznosi **23 miliona KM** (ekvivalentno **2,65% BDP-a** u 2020.) Ovaj trošak **raste** na **skoro 47 miliona KM** kada se proučava do **2042.** i doseže **69 miliona KM** do **2052.** (ekvivalentno **7,98% BDP-a** u BD u 2020.).
- **Scenariji povećanja B i D** pokazuju **veću cijenu nedjelovanja**. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi nedostatka akcije iznosili su **35 miliona KM** (ekvivalentno **4,04% BDP-a** u 2020.), a ovaj iznos **raste** na više od **70 miliona KM do 2042.**, a u najdužem periodu (do **2052.**) doseže **više od 104 miliona KM** (ekvivalentno **12,01% BDP-a** u 2020.).
- **Scenarij povećanja E** pokazao je **još veće troškove nedjelovanja** u odnosu na prethodne scenarije. U najkraćem vremenskom horizontu, troškovi nedostatka akcije iznosili su **47 miliona KM** (ekvivalentno **5,42% BDP-a** u 2020.), a ovaj iznos **raste** na više od **93 miliona KM do 2042.** i doseže preko **137 miliona KM** (ekvivalentno **15,91% BDP-a** u 2020.) u najdužem periodu (do **2052.**).

OMJER KORISTI I TROŠKOVA

Predviđa se da će se ulaganjima u poboljšane programe dječijeg doplatka ostvariti barem trostruki povrat u kratkoročnom i dugoročnom periodu. BCR-ovi uspoređuju ukupne dodatne monetarne koristi od novčanog transfera s ukupnim dodatnim troškovima u poređenju sa scenarijem nultog stanja u kojem nijedno dijete u BD-u nije pokriveno dovoljnim planom podrške za djecu. Omjeri predstavljaju koliko se KM vraća ekonomiji na svaku **1 KM uloženu** u program dječijeg doplatka. BCR-ovi su identični za scenarije A - D. Na svaku 1 KM uloženu u dječiji doplatok **povrati u ekonomiju BD u vidu socioekonomskih koristi** iznose:

- **5,2 KM** između **2023. i 2032.**,
- **5,9 KM** između **2023. i 2042.**, i
- **6,7 KM** između **2023. i 2052.**

Iz ovih BCR-ova, kao i iz prethodne analize, jasno je da adekvatan dječiji doplatok nije samo dodatni trošak za BD, nego ulaganje u poboljšanje zdravlja i produktivnosti njegove djece.

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

	Scenariji povećanja A i C (normalna pokrivenost)			Scenariji povećanja B i D (visoka pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Omjer koristi i troškova	5,2	5,9	6,7	5,2	5,9	6,7

Tabela 31. ilustrira da se marginalno veće koristi mogu ostvariti provedbom univerzalnog dječijeg doplatka.

Da rezimiramo, za svaku **uloženu 1 KM...**

- između 2023. i 2032. godine, ekonomiji se vraća **5,4 KM**,
- između 2023. i 2042. godine, ekonomiji se vraća **6,1 KM**,
- između 2023. i 2052. godine, ekonomiji se vraća **6,9 KM**.

Zato nema dovoljno dokaza da bi univerzalni dječiji doplatk rezultirao značajno drugačijim rezultatima od doplatka koji je dostupan svim porodicama koje zarađuju manje od 22,5% minimalne plate u BD-u.

SAŽETAK I PREPORUKE

Argumentacija za poboljšanja dječijeg doplatka u Brčko distriktu je snažna. Empirijski dokazi dobiveni iz ove studije dokazuju da kratkoročni i dugoročni pozitivni efekti povećanja pokrivenosti i veličine bezuvjetnih novčanih

transfera daleko nadmašuju troškove. Na osnovu međunarodnih i regionalnih dokaza, ova je studija utvrdila da su poboljšani modeli dječijeg doplatka povezani s povećanim ukupnim rashodima domaćinstava, poboljšanim antropometrijskim mjerama među djecom, kao i povećanim pohađanjem škole i korištenjem zdravstvenih usluga.²¹² Dominantni diskurs o mjerama socijalne zaštite mora biti promijenjen, pri čemu se dječiji doplatk ne smije posmatrati kao oblik potrošnje već kao ulaganje. Zaista, ova analiza upućuje na to da bi povrat ulaganja mogao iznositi više od četiri puta više nego što je uloženo tokom perioda studije, dok bi se oportunitetni trošak nedostatka poboljšanja mogućnosti dječijeg doplatka mogao proširiti na ogromnih 137 miliona KM do 2052. godine.

Nemonetarni efekti tih mjera na djecu također ne bi trebali biti potcjenjivani. Ove su mogućnosti za poboljšanje bezuvjetnih modela transfer novca pokazale dramatična poboljšanja u ostvarivanju prava djece, uključujući pravo na dobro zdravlje, kvalitetno obrazovanje i život bez siromaštva. Ova studija je pokazala da s povećanom podrškom porodicama i domaćinstvima s djecom Brčko distrikt može očekivati da se izbjegnu slučajevi zaostajanja u razvoju, kao i izgubljene godine života prilagođene poteškoćama u razvoju. Nadalje, izviješteno je da bi se tim mogućnostima dječijeg doplatka moglo izvući 1.500

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

	Scenarij povećanja E (univerzalna pokrivenost)		
	2023 - 2032.	2023 - 2042.	2023 - 2052.
Omjer koristi i troškova	5,4	6,1	6,9

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

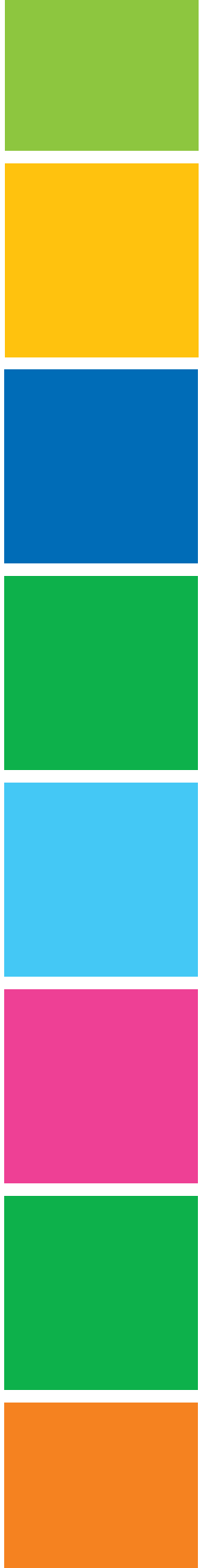
djece iz siromaštva i osigurati da više od 1.600 dodatne djece završi srednju školu. Važno je zapamtiti da ove statistike odražavaju proživljeno iskustvo stvarne djece u Brčko distriktu. Svaki put kada se dijete podrži tim mjerama socijalne zaštite, njegove šanse da preživi i napreduje se poboljšavaju, a podržavaju se njegova osnovna prava. Ključni nalazi su:

- Unapređenjem obuhvata dječijim doplatkom moglo bi se **izbjeći skoro 125 smrti djece 5000 DALY-ja i 1 775 slučajeva zaostajanja u razvoju tokom narednih 30 godina.**
- Dodatnih **840 000 djece** bi moglo **završiti osnovnu školu**, dodatnih **1 700 bi moglo završiti srednju školu**, te ukupno ostvariti dodatnih **102 miliona KM cjeloživotne zarade**. Unapređenje ishoda školovanja moglo bi imati za rezultat do **4 500 dodatnih zaposlenih osoba**, te tako izvući skoro **15 500 iz siromaštva u narednih trideset godina.**
- **Tokom narednih trideset godina, monetizirane koristi** od unaprijeđenog dječijeg doplatka ekvivalentne su najmanje **81 milionu KM** novčane koristi (**9,35% BDP-a** BD u 2020.) i dosežu **122 miliona** (ili **14,08% BDP-a**). Ove koristi bi dosegle preko **161 milion (18% BDP-a)** s univerzalnim dječijim doplatkom za svu djecu starosti 0-6 godina.
- **Troškovi po ekonomiju BD do 2052. godine** u slučaju da se ne poveća obuhvat dječijim doplatkom kreću se od **69 miliona KM** (ekvivalentno **7,98% BDP-a** u 2020.), do **104 miliona KM** (ekvivalentno **12,01% BDP-a** u 2020.). Do **2052.**, troškovi nedostatka akcije u odnosu na univerzalni dječiji doplatok za svu djecu starosti 0-6 godina dosežu **137 miliona KM** (ili **15,91% BDP-a**).
- **Povrati ulaganja za svaku KM** uloženu u dječiji doplatok su od **5 do 7 puta veći** od troškova, u zavisnosti od scenarija povećanja i perioda koji je obuhvaćen studijom. Tokom narednih trideset godina, očekivani **povrat ulaganja** za svaku **1 KM** uloženu u univerzalni dječiji doplatok za svu djecu starosti 0-6 godina iznosi **6,9 KM**.

Međutim, sektor socijalne zaštite u Brčko distriktu je trenutno u izazovnoj situaciji. Iako postoji program dječijeg doplatka, još je dug put do priznavanja koristi utvrđenih u ovoj studiji. Kako bi se postigli ovi impresivni rezultati i mobiliziralo za povećanje obuhvata socijalne zaštite, izrađen je niz preporuka. Ove preporuke su detaljno navedene u Odjeljku 5; neke od najznačajnijih su:

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

Zbog toga ekonometrijski dokazi prikupljeni u okviru ove studije moraju poslužiti kao osnova za progresivnu izradu politika, strateško planiranje i unapređenje prava djece u ranom uzrastu u BD. Detaljnije preporuke za ostvarivanje navedenog nalaze se u Odjeljku 5. Zaključci i preporuke.



ZAKLJUČCI I PREPORUKE

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

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

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

Ova studija pružila je čvrste empirijske dokaze koji podupiru ovaj argument za ulaganja. Usklađivanjem s Okvirom za finansiranje SDG u BiH²¹³, ova studija nastoji mobilizirati ulaganja u RRD među zainteresiranim stranama iz vlade i privatnog sektora i vanjskim zainteresiranim stranama. U skladu s nalazima iz međunarodne literature, utvrđeno je da je povećanje multisektorskih intervencija RRD-a isplativo i dugoročno ima snažne omjere koristi i troškova. Da ponovimo neke od glavnih brojeva:

- Povećanjem **osnovnih zdravstvenih i prehrambenih usluga** usmjerenih na djecu u ranom uzrastu mogao bi se ostvariti **povrat ulaganja do tri puta** do 2052. godine. To znači da bi za svaku uloženu KM bilo vraćeno 3 KM u socioekonomskim koristima. S druge strane, **troškovi nedostatka** akcije mogli bi dosegnuti **3,9 miliona KM** do 2052. godine
- Ako bi se proširio pristup uslugama **POO**, očekuje se da stope **učesća ženske radne snage porastu za 0,5 procentnih poena**, a očekivalo bi se da svako dijete ostvari korist do **1 dodatne godine obrazovanja**. U poređenju s troškovima, očekuje se da će ulaganja donijeti skoro **šestostruki povrat socioekonomskih koristi** tokom perioda studije. **Neulaganje** u povećani obuhvat moglo bi **koštati** Brčko distrikt katastrofalnih **608 miliona KM** do 2052. godine.
- Poboljšanjem pokrivača **dječijim doplatkom smanjilo bi se siromaštvo i nejednakost**, a posredno bi se uticalo i na zaostajanje u razvoju i završetak **školanja**. Tokom vremenskog horizonta se očekuje da će monetizirane **koristi** iznositi **skoro sedam** puta više od **troškova** transfera. To u prijevodu znači da **će troškovi nedostatka akcije** do 2052. godine **iznositi više od 137 miliona KM**.

Pred Brčko distriktom je tako izuzetno značajna odluka – hoće li ulagati u svoju djecu u ranom uzrastu ili će zadržati status quo. U ovoj studiji su predstavljeni najčvršći dokazi prikupljeni do sada kako bi se opravdala ulaganja u POO u BiH i kada se ti dokazi udruže s brzim smanjivanjem i starenjem stanovništva, onda su i vrijeme i obrazloženje zreli za reforme. Ovaj ekonomski i finansijski argument ne bi trebao zasjeniti snažan socijalni i moralni argument za poboljšanje RRD-a. Iako svako dijete ima pravo preživjeti i napredovati, ta prava se ne ostvaruju univerzalno u Brčko distriktu. Pristup visokokvalitetnim programima je često nepravedan, zajedno s parametrima višesektorskog pitanja (uključujući dohodak, invaliditet, etničku pripadnost ili geografski položaj). Pristup socijalne pravde za RRD je temelj za njegovanje svijetle i kohezivne budućnosti Brčko distrikta.

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

PREPORUKE

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

Preporuka 1. Ojačati i uskladiti politike i zakonske okvire.

Postoje izazovi u zakonodavnom okruženju za RRD u Brčko distriktu. Slaba implementacija i nedostaci u sveobuhvatnim politikama doprinijeli su lošim ishodima za djecu u ranom uzrastu, kao što je niska stopa isključivog dojenja. Politike moraju biti robusnije kako bi se omogućilo snažno okruženje za poticajnu njegu i kako bi se bolje uskladile s ciljevima održivog razvoja i prioritetima EU.

- **Potpreporuka 1. Izvršiti usklađivanje i provedbu postojećih politika.** Ključno je da akteri slijede standarde i smjernice utvrđene na nivou BiH i Distrikta. Bez ravnomjerne provedbe ovih smjernica, teško je procijeniti da li ove politike zaista funkcioniraju u pojedinačnim okruženjima ili univerzalno. Naprimjer, iako Brčko distrikt ima skoro univerzalnu pokrivenost POO kroz obavezni program prije polaska u školu, ovaj program traje samo 150 sati, što je daleko od cilja za 2021. godinu postavljenog u Platformi – najmanje tri sata dnevno za cijelu radnu godinu. Brčko distrikt je u procesu pripreme novog Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju, koji bi trebao biti orijentiran na propisivanje dužeg obaveznog programa. Za potrebe daljnjeg budžetskog planiranja zasnovanog na dokazima, nadležni organi BD mogu koristiti UNICEF-ov alat za procjenu troškova povećanja broja sati.
- **Potpreporuka 2. Postoji nekoliko pravnih i političkih nedostataka koje ometaju razvoj u ranom djetinjstvu.** Konkretno, potrebne su bolje regulatorne politike kako bi se podržala bolja ishrana dojenčadi i djece. Naprimjer, potrebni su propisi kako bi se spriječilo agresivno oglašavanje alternativa majčinom mlijeku za koje je utvrđeno da smanjuju stope prevladavajućeg i isključivog dojenja. Stope isključivog dojenja dok dijete ne navrší 6 mjeseci trenutno su zabrinjavajuće niske u Brčko distriktu i iznose samo 18,5%.
- Osim toga, potrebno je revidirati Okvirni zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju. U sadašnjem obliku, bio je podložan različitim tumačenjima i nije uspio institucionalizirati obavezni POO. S vremenom bi ga trebalo proširiti kako bi se djeci starosti između tri i šest godina osigurao univerzalni pristup i obavezna obuhvaćenost dužim programima POO (najmanje 600 sati), što ima dokazan uticaj na razvoj djece. I dok primjena Zakona o zaštiti djece BD u 2018. godini već predstavlja značajno dostignuće u pogledu obuhvatanja ugrožene djece, dječiji doplatka bi također trebalo proširiti kako bi se obuhvatilo više djece i omogućio izdašniji novčani transfer. To bi trebalo učiniti s krajnjim ciljem uvođenja univerzalnog dječijeg doplatka u BD, jer dokazi u ovom izvještaju pokazuju da će koristi od univerzalnog dječijeg doplatka biti veće od troškova skoro sedam puta. Svi potencijalni povrti ulaganja u provedbu ovih politika su značajni.
- **Potpreporuka 3. Jedan od ključnih pokretača loših ishoda implementacije je nedostatak ljudskog kapitala i infrastrukture u svim sektorima RRD-a.** U domenu socijalne zaštite, postoji potreba da se više fokusira na jednak pristup uslugama socijalne zaštite. To uključuje osiguravanje znanja o dostupnim politikama i intervencijama socijalne zaštite, obučeno i dostupno osoblje za upravljanje slučajevima i održavanje jednakosti pristupa u različitim geografskim područjima. Nadalje, ovo zahtijeva da socijalni radnici budu adekvatno osposobljeni da procijene slučajeve koji im se iznose, i da su obučeni da savjetuju o najboljem smjeru djelovanja za svaki pojedini slučaj.

Preporuka 2. Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala. Snažne socioekonomske koristi od poboljšanja usluga za djecu u ranom uzrastu čine ih glavnim područjem za javna ulaganja. Javne finansije se moraju mobilizirati kako bi se zadovoljila povećana potražnja za resursima opisanim u ovoj studiji. Finansiranje prilagođeno djeci zahtijevat će niz aktivnosti koje treba poduzeti, uključujući:

- **Potporeporuka 1. Analizirati trendove u javnoj potrošnji na RRD.** Pregled javnih rashoda fokusiran na djecu (PER) bi pomogao da se bolje dešifri sistem javnog finansiranja za djecu i otkrije status potrošnje na djecu. S podacima koji su trenutno dostupni, jasno je da koristi od javne potrošnje nisu usmjerene na djecu, niti ih ona jednako osjete. Iz razumljivih historijskih razloga, socijalna zaštita je usmjerena na ratne veterane i starije osobe u daleko većoj mjeri nego na djecu. U međuvremenu, u obrazovanju, PER bi pružio bolje dokaze o usmjeravanju javne podrške na predškolske ustanove i, što je još važnije, koje grupe imaju koristi od ove podrške. Trebalo bi pratiti rashode Distrikta za RRD i prilagođavati izdvajanja tako da djeca mogu ostvarivati veće koristi od javne potrošnje.
- **Potporeporuka 2. Provesti analizu fiskalnog prostora.**²¹⁴ Trenutno, izazov predstavlja nedovoljno ulaganje u sektore koji su najrelevantniji za RRD (zdravstvo, obrazovanje i socijalna zaštita). U obrazovanju, naprimjer, rashodi za obrazovanje kao udio u BDP-u ispod su međunarodnih mjerila. Nadalje, posebno zabrinjava to što javni budžeti za ove sektore nisu orijentirani na djecu u ranom uzrastu. Za razumijevanje izvedivosti ulaganja u RRD, potencijalnog finansijskog jaza na temelju procjena troškova ove studije, kao i koji akteri (vladini, privatni itd.) na kojem nivou su odgovorni za finansiranje, potrebna je dubinska analiza fiskalnog prostora. Ova vrsta dokaza bi pomogla u utvrđivanju potencijalnih područja za povećanje budžetskog prostora za potrošnju na usluge RRD-a (uključujući oporezivanje, prekomorsku razvojnu pomoć ili zaduživanje). Analizu bi mogla provesti vladina agencija ili bi je mogao omogućiti razvojni partner kao što je UNICEF.

- **Potporeporuka 3. Maksimalno povećati alokativnu efikasnost u korištenju javnih budžeta kroz preusmjeravanje finansiranja na djecu u ranom uzrastu i zaštitu potrošnje na djecu od budžetskih rezova.** Uprkos demografskom starenju, ulaganja se moraju usmjeriti na usluge za djecu – jer su ona najbolja nada za dugoročni razvoj. Međutim, trenutno je udio javnih budžeta koji se troše za socijalne sektore u BiH ispod međunarodnih ciljeva i regionalnih prosjeka. U obrazovanju, naprimjer, procjenjuje se da se samo mali dio ionako niskog budžeta za obrazovanje troši na POO. Ova studija je otkrila da su troškovi povećanja kritičnih usluga RRD-a (kao što je univerzalni dječiji doplat) zahtjevni; stoga će biti važno strateški, efektivno i efikasno koristiti javna sredstva. Na osnovu PER-a i analize fiskalnog prostora za RRD, javni budžeti bi trebali biti preusmjereni na ulaganja u socijalne sektore. Nadalje, budžete za socijalni sektor bi također trebalo optimizirati u korist djece u ranom uzrastu u slučajevima u kojima će povrat ulaganja vjerovatno biti najveći. U praksi bi to moglo značiti razvoj posebnih budžetskih linija ili programa u okviru sektorskih budžeta koji su usmjereni na djecu u ranom uzrastu (npr. za POO). To također može uključivati premještanje javnih sredstava sa osnovnog i srednjeg obrazovanja (za kojim je potražnja u padu zbog smanjenja dječije populacije) prema predškolskom nivou, naprimjer. U zdravstvenom sektoru, opipljiv primjer ovih promjena bila bi revizija budžeta kako bi se uključile budžetske linije koje se odnose na stvaranje potražnje za programima promocije imunizacije i ishrane.
- **Potporeporuka 3.1. Uspostaviti budžetiranje prilagođeno djeci.** Nadovezujući se na *Strategiju reforme upravljanja javnim finansijama u Brčko distriktu BiH za period od 2021 - 2025.* i dokaze iz analize fiskalnog prostora, kao i one prikupljene u ovom izvještaju, Brčko distrikt može izraditi višegodišnji plan finansiranja za djecu s nizom opcija finansiranja, uključujući potencijalnu regionalnu podršku EU, javno-privatna partnerstva i namjenski porez. Osim toga, da bi proveo budžetiranje po mjeri djece, Brčko distrikt bi trebao uvesti nove alate za klasifikaciju budžeta i šifriranje za djecu, kao i prelazak na programsko budžetiranje. Bili bi potrebni specifični indikatori za procjenu i praćenje izdvajanja za djecu, pored strateških budžetskih linija koje su prioritetne i zaštićene u vremenima krize. Budžetiranje prilagođeno djeci će bolje omogućiti ključnim donosiocima odluka u Brčko distriktu da prate, odrede prioritete i povećaju budžetska izdvajanja za djecu i zaštite ovaj sektor od budžetskih rezova.

²¹⁴ Ured UNICEF-a u Ruandi je 2022. godine izvršio analizu fiskalnog prostora za socijalne sektore (posebno RRD). To je dobar primjer kako se takvi oblici analiza mogu koristiti za razumijevanje finansijskog jaza i potencijalnih puteva za ulaganja u socijalnim sektorima. UNICEF Rwanda (2022). *Analiza fiskalnog prostora za socijalne sektore u Ruandi*, (UNICEF: Kigali, Ruanda).

- **Potpreporuka 4. Dati prioritet javnim investicijama prema isplativosti i uticaju.** Prvo treba prikupiti čvrste dokaze o uticaju intervencija koje finansira država tokom niza godina. Zatim, treba dati prioritet ulaganjima u usluge koje će imati najveće socijalne i/ili ekonomske povrate ili one s najvećim nedostacima. Finansijska sredstva potrebna za povećanje usluga RRD-a su obimna i, kratkoročno, zainteresirane strane bi trebale raditi na određivanju prioriteta i fokusirati se na intervencije koje bi mogle ostvariti najveće povrate. U sektoru zdravstva, izmjena kalendara vakcinacije bi bila takvo rješenje koje bi brzo donijelo koristi. Brčko distrikt bi također mogao razmotriti usvajanje modela Dječijeg fonda, sličnog onom u Republici Srpskoj, koji kombinira doprinose po stopi od 1,7% plaće²¹⁵, kao i svaki nedostatak u finansiranju koji se pokriva direktno iz budžeta. Ovaj model bi omogućio Brčko distriktu da otkloni dio tereta plaćanja dječijeg dodatka s povećanim obuhvatom, a istovremeno zadrži visoko uticajnu intervenciju u oblasti socijalne zaštite koja je fokusirana na djecu.
- **Potpreporuka 5. Maksimalno povećati tehničku efikasnost u pružanju usluga, tražeći načine za smanjenje troškova u pružanju usluga, bez ugrožavanja kvaliteta.** Konkretni primjeri aktivnosti koje bi se mogle odvijati uključuju: integraciju pružanja usluga, jačanje sistema upravljanja javnim finansijama (PFM) radi poboljšanja izvršenja budžeta, jačanje funkcija praćenja i unutarnje kontrole ili vršenje pregleda javne potrošnje u socijalnim sektorima. Vlade bi također trebale iskoristiti prilike iz demografskih trendova kako bi olakšale efikasnost. Naprimjer, kako populacija djece opada, prenamjena učionica u osnovnoj školi može smanjiti kapitalne troškove povećanja POO. U međuvremenu, u zdravstvenom sektoru, rano otkrivanje u djetinjstvu i intervencije za djecu s poteškoćama u razvoju trebaju biti integrirani u redovne usluge primarne zdravstvene zaštite. To bi smanjilo troškove i osiguralo bolju efikasnost i pristup.
- **Potpreporuka 1. Uspostaviti radnu grupu za RRD na nivou Distrikta sa zainteresiranim stranama u javnom i privatnom sektoru.** Njihov cilj bi bio neometana saradnja između privatnog i javnog angažmana na RRD-u, motiviranje za djelovanje u prostoru, kao i osiguravanje prostora za konsultacije. Ova radna grupa bi imala zadatak da daje inpute za politiku, podstiče bolje konsultacije i saradnju između privatnih i javnih aktera, i prepoznaje izazove ili probleme. Ovo će biti od posebnog značaja za POO; međutim, omogućavanje bližeg dijaloga između javnog i privatnog sektora može biti od koristi i u zdravstvenom sektoru. Naprimjer, program za poboljšanje ishrane djece će se oslanjati na blisku saradnju s privatnim dobavljačima zamjene za majčino mlijeko i dopunske hrane za djecu u ranom uzrastu.
- **Potpreporuka 2. Proširiti obim politika osmišljenih kako bi se potaknulo učešće javnih i privatnih aktera u POO.** Potražnja za POO-om je velika i, trenutno, daleko nadmašuje sposobnost javnog sektora za pružanje usluga. U pozitivnom smislu, javne finansije za POO se koriste za podršku pružanju POO usluga u privatnim objektima. Međutim, ova subvencija je mala, što može predstavljati prepreku za upis za roditelje/staratelje s niskim primanjima ili koji ne razumiju vrijednost POO. Povećanje subvencije roditeljima/starateljima djece upisane u privatne ustanove treba proširiti. Mogu se razmotriti i druge opcije za stimuliranje pružanja privatnih usluga, kao što su: (i) pružanje direktnih bespovratnih sredstava privatnim objektima za POO za proširenje i povećanje pristupačnosti; (ii) smanjenje poreznih stopa za privatne pružatelje usluga POO; i (iii) pružanje nemonetarne podrške privatnim objektima, kao što je stavljanje javnih prostora na raspolaganje za korištenje kao objekat POO. Pravnu izvodljivost javno-privatnog partnerstva treba pažljivo razmotriti prilikom planiranja ove saradnje.

Preporuka 3. Razviti čvrsta partnerstva s privatnim sektorom. Za postizanje ambicioznih ciljeva povećanja usluga RRD-a bit će potrebna bliska saradnja s privatnim sektorom. Privatne kompanije su već važan dio oblasti RRD-a u Brčko distriktu, a posebno u pružanju POO-a. Kako bi se mobilizirali finansijski, infrastrukturni i ljudski resursi potrebni za univerzalni pristup RRD-u, potrebno je razvijati uzajamno korisna javno-privatna partnerstva.

215 UNICEF. (2020). Strategija socijalnog uključivanja Republike Srpske za period 2021 - 2027.

- **Potpreporuka 3. Izraditi višegodišnji operativni i finansijski plan za djecu kako bi se podržala veza između politike i implementacije.** Izrada operativnih planova za RRD za Distrikt će biti kritična karika između politike i implementacije. U ovim planovima se trebaju precizirati ciljevi i aktivnosti, vremenski period, te uloge i odgovornosti različitih aktera (privatnih i javnih) na različitim nivoima. Važno je da ovaj višegodišnji plan ima snažan fokus na finansiranju s planovima koji će omogućiti da se adekvatna finansijska sredstva (iz javnog i iz privatnog sektora) stave na raspolaganje za provedbu planova. U ovim planovima treba razmotriti niz opcija finansiranja kako bi se maksimalno ubrzalo povećanje, uključujući inovativne opcije finansiranja (kao što je kombinirano finansiranje²¹⁶ ili finansiranje zasnovano na rezultatima²¹⁷).

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

Iako je pristup mnogim uslugama RRD-a prilično rasprostranjen, kvalitet i dalje predstavlja ključni problem. U zdravstvenom sektoru je to pridonijelo neodlučnosti u prihvatanju osnovnih usluga, dok u pružanju POO nedostaje nadzora i provedbe normi ili propisa. Zainteresirane strane za RRD se moraju fokusirati na kvalitet kako bi osigurali ostvarenje svih koristi povećanja pokrivenosti. U POO, naprimjer, dokazi pokazuju da pružanje usluga slabog kvaliteta neće rezultirati pozitivnim uticajima na razvoj djeteta koji su modelirani u ovoj studiji.²¹⁸

- **Potpreporuka 1. Potrebno je ojačati tijela koja prate i reguliraju pružanje usluga.** U POO, Pedagoška institucija Vlade Brčko distrikta mora se ojačati kako bi se podržale kvalitetne rutinske provjere na licu mjesta i sveobuhvatne inspekcije kako bi se osigurali kvalitet i pridržavanje standarda u javnim i privatnim ustanovama. Osim toga, potrebno je uspostaviti sisteme evaluacije i vrednovanja u POO-u. To se odnosi na vrednovanje rada odgajatelja (uključujući i samo-procenu), (samoevaluaciju predškolskih ustanova i evaluaciju na nivou sistema radi osiguranja kvaliteta.

- **Potpreporuka 2. Službe za praćenje trebaju se blisko povezati s praktičnom podrškom kako bi se unaprijedio kvalitet.** Npr. u POO, rezultati vrednovanja i procjene ispod prosjeka bi se trebali rutinski povezivati s Odjelom za obrazovanje i Pedagoškom institucijom Vlade Brčko distrikta koji su u stanju pružiti direktnu i provodivu podršku kako bi se osigurao brz povratak na minimalne standarde. Ovaj dodatni nivo znači da se nezadovoljavajući učinak povezuje s diferenciranim podrškom.

Preporuka 5: Službeno integrirati jednakost i inkluzivnost.

Da bi prava sve djece bila pravedno ostvarena, odgovorno i ciljano donošenje politika mora prepoznati razlike između djece i u skladu s tim se pobrinuti za njih. U slučaju djece u ranom uzrastu, nejednakosti se vide u značajnim razlikama u pristupu potrebnim kvalitetnim uslugama (posebno za romsku djecu, djecu s niskim primanjima i/ili iz ruralnih područja, te djecu s poteškoćama u razvoju). Analizirajući trendove u podacima o pokrivenosti, jasno je da u srce budućeg donošenja odluka treba staviti razmatranja o ravnopravnosti. Politike se moraju baviti ponudom i potražnjom kako bi se osiguralo da sva djeca imaju pristup uslugama koje su im potrebne za opstanak i napredak.

- **Potpreporuka 1. Politika i osmišljavanje programa za djecu u ranom uzrastu moraju biti inkluzivni i fokusirani na to da se prvo dosegne do onih koji najviše zaostaju.** Naprimjer, u POO bi se javna sredstva trebala koristiti za ciljanje djece koja su podložna isključivanju ili imaju dodatne potrebe. U praktičnom smislu, s obzirom na potražnju, to bi moglo uključivati izuzeća od naknada za djecu iz ruralnih područja, s niskim primanjima ili romskog porijekla, djecu izbjeglice/migrante ili djecu s poteškoćama u razvoju. Također bi se mogla koristiti dodatna podrška za prevladavanje prepreka pristupu, uključujući pružanje prijevoza, kao i informativne kampanje za senzibiliziranje zajednica o vrijednosti POO. Na strani ponude, to bi moglo uključivati dodatne subvencije za predškolske ustanove kako bi im se pružila podrška u inkluzivnom obrazovanju. To bi imalo za cilj poticanje pružanja visokokvalitetnih usluga i usmjeravanje javnog finansiranja na područja s manjom stopom upisa ili pohađanja.

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

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

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

- **Potpreporuka 2. Zainteresirane strane moraju snažno zagovarati potrebu za rješavanjem problema nejednakosti u ranom djetinjstvu i to potkrijepiti argumentima iz perspektive ekonomije i prava.** Strateško usmjerenje finansiranja prema nedostacima u RRD-u imat će impresivnu stopu povrata. Naprimjer, intervencije socijalne zaštite kako bi se obuhvatila ranjivija djeca imaju potencijalni povrat od ulaganja od gotovo četiri puta više nego što je potrošeno do 2052. Neće biti dovoljno osloniti se na te ekonomske argumente kako bi se podstaknula podrška inkluzivnom programiranju i politici. U nekim slučajevima, politike osmišljene za rješavanje neravnopravnosti mogu biti skupe i činiti se kao da imaju niži povrat na ulaganje. Umjesto toga, argument za njihovu provedbu se mora uspostaviti na osnovu prava i socijalne pravde. Naprimjer, naša analiza pokazuje da je postojeći dječiji doplatak već smanjio nejednakost među stanovnicima Brčko distrikta. Stoga se proširenje obuhvata i adekvatnosti dječijeg dodatka može zagovarati na osnovu pravednosti i jednakosti. Ovdje bi zainteresirane strane trebale iskoristiti prilike koje im pruža nastojanje BiH za prijem u EU i to što je Komisija EU odlučila kako BiH mora poboljšati svoje rezultate u osiguranju prava djece i zaštite ranjivih grupa.
- **Potpreporuka 3. Potrebno je preispitati strukturu finansiranja na kojoj se temelji pružanje usluga RRD-a** – potrebno je ukloniti plaćanja mimo zdravstvenog osiguranja (formalna i neformalna) kako bi se smanjile prepreke za pristup ključnim intervencijama RRD-a. Finansiranje usluga RRD-a u Brčko distriktu je često regresivno, čime se vrši veći pritisak na siromašnija i ranjivija domaćinstva. Usluge POO-a, naprimjer, imaju visoke zahtjeve za plaćanja za upise, što znači da će vjerovatno učestvovati samo ona djeca iz domaćinstava s roditeljima/starateljima u radnom odnosu. Ti doprinosi domaćinstava predstavljaju prepreku za ranjiviju djecu da dobiju potrebnu njegu, čime se utvrđuje međugeneracijsko siromaštvo i neravnopravnost. Javno finansiranje se mora koristiti za podršku progresivnijem sistemu finansiranja, a potrošnja mimo sistema osiguranja se mora polako smanjivati i eliminirati, a posebno za siromašnije i ranjivije grupe.

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

- **Potpreporuka 1. Zainteresirane strane ispred vlade u Brčko distriktu bi trebale osnovati radnu grupu za podatke o RRD-u, zaduženu za poboljšanje sistema podataka za RRD.** Potrebno je uspostaviti jasne linije izvještavanja kako bi se spriječilo dupliciranje u prikupljanju i upravljanju podacima. Trebalo bi utvrditi uloge i odgovornosti za prikupljanje podataka povezane s RRD-om, s jasnim parametrima i mandatima zainteresiranih strana na svim nivoima. Te bi uloge trebale biti standardizirane u cijeloj zemlji kako bi se olakšala jasnoća, jednostavnost i odgovornost u sistemima prikupljanja podataka.
- **Potpreporuka 2. Podaci koji se odnose na zajednički popis pokazatelja RRD-a moraju se rutinski prikupljati.** Zainteresirane strane u radnoj grupi za podatke RRD-a se moraju obavezati na rutinsko prikupljanje informacija o skupu multisektorskih intervencija RRD-a. Ti bi se podaci odnosili na pokrivenost i kvalitet osnovnih zdravstvenih i prehrambenih usluga, kao i dokaz o upisu i pohađanju POO-a, kao i na informacije povezane s višedimenzionalnim siromaštvom djece. Zainteresirane strane bi trebale imati raspored za prikupljanje tih podataka (godišnji ili dvogodišnji) i za prijenos tih podataka u centralnu digitalnu bazu podataka koja je otvorena i dostupna.

- **Potpreporuka 3. Treba razviti centralnu digitaliziranu bazu podataka otvorenog pristupa kako bi se olakšalo praćenje i procjena.** Podatkovni sistemi se moraju racionalizirati kako bi se poboljšali kvalitet i efikasnost. Digitalizacija sistema podataka bi poboljšala razmjenu podataka, upravljanje i distribuciju. Zainteresirane strane moraju razviti jednostavnu centralnu bazu podataka u kojoj korisnici mogu preneti prikupljene podatke ili pregledati izvještaja. Time bi se smanjila neefikasnost, spriječilo dupliciranje te omogućila daleko veća odgovornost i praćenje unutar sektora.
 - **Potpreporuka 4. Vladino tijelo na nivou Distrikta trebalo bi imati jasne odgovornosti u upravljanju podacima za RRD.** Ta uloga bi uključivala osiguravanje uspostave linija izvještavanja, provedbu standarda za prikupljanje podataka te ispunjavanje zahtjeva u pogledu prikupljanja i širenja. Uloga ovog tijela bi bila i upravljanje centralnim skladištem podataka za RRD, osiguravajući da su zainteresirane strane na strani vlade opremljene za izvještavanje pomoću tog alata te da je pristup javnosti otvoren i transparentan. Godišnji izvještaj o pokazateljima povezanim s RRD-om i pokrivenošću usluga bi se moglo napraviti kako bi se pomoglo pratiti napredak.
 - **Potpreporuka 5. Brčko distrikt bi trebao što prije poduzeti novo istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS) kako bi se poboljšala tačnost podataka za strateško planiranje u sektoru RRD-a.**
 - **Potpreporuka 6. Stvoriti okruženje koje omogućava digitalnu transformaciju javnog sektora.** To zahtijeva uspostavljanje Upravljačkog informacionog sistema [MIS] za socijalne sektore za integrirano upravljanje podacima s unakrsnim upućivanjem, kao i digitalizaciju informacija koje trenutno postoje u štampanoj formi. Međutim, to zahtijeva i da se više sredstava usmjeri prema stvaranju ove digitalne infrastrukture i prekvalifikaciju radnika u području socijalne zaštite kako bi mogli efikasno i djelotvorno koristiti sistem. Osim toga, potrebno je uvesti informacioni sistem za upravljanje obrazovanjem za POO. Dugoročno, ova investicija će se vjerovatno isplatiti kroz poboljšanje mogućnosti za ciljanje ugroženih domaćinstava, osiguravanje nadzora nad cijelim sistemom socijalne zaštite i poboljšanje veza i koordinacije između različitih tijela.
- Preporuka 7. Mobilizirati djelovanje zajednice i osloniti se na inovativna lokalna rješenja.** Promjena zakonodavstva, davanje prioriteta javnom finansiranju i jačanje sistema mogu biti spor proces. Ovdje preporučene vrste promjena politike kratkoročno možda neće biti izvodljive jer će biti otežane gustim birokratskim strukturama, a posebno u tako kompliciranom političkom okruženju kao što je BiH. Međutim, kako je navedeno u ovom izvještaju, ulaganja u RRD moraju početi odmah kako bi se u potpunosti iskoristile njihove koristi. Zbog toga je potrebno primijeniti hibridni pristup u kojem se argumenti temeljeni na pravima moraju kombinirati s čvrstim dokazima o povratu na ulaganja i mobilizaciji zainteresiranih strana koje zahtijevaju kvalitetne usluge na lokalnom nivou i nivou zajednice.
- **Potpreporuka 1. Razvojni partneri trebaju osigurati finansijska sredstva za lokalne organizacije ili općinske/ gradske organe vlasti koji inoviraju u sektoru RRD-a.** Naprimjer, mogu se osigurati bespovratna sredstva za podršku testiranju programa POO u zajednici ili ponovnu obnovu prostora za prostorije za POO za djecu iz ruralnih područja.
 - **Potpreporuka 2. Stimulirati lokalne kampanje u kojima će se zahtijevati kvalitetne usluge,** uključujući podršku dojenju ili uspostavu predškolskih ustanova tamo gdje trenutno ne postoje. Stvaranje potražnje će biti važna komponenta u olakšavanju brzog povećanja obuhvata ključnih intervencija u oblasti RRD-a koje je modelirano u ovoj studiji. Angažman lokalne zajednice će biti potreban kako bi se promijenili stavovi i potaknuo interes za intervencije. Ovo je posebno važno u oblastima kao što su zdrava ishrana dojenčadi i djece i upis u POO. Informativne kampanje o skrinnizima i intervencijama u oblasti RRD-a prije izvršene treće godine trebale bi biti u posebnom fokusu. Nadalje, u odnosu na POO, lokalna zajednica bi se mogla uključiti kroz vođenje lokalnih kampanja, prikupljanje sredstava za nove predškolske objekte, ili uvođenje usluga koje uklanjaju prepreke u pristupu (kao što je zajednički prijevoz djece u ranom uzrastu do predškolskih ustanova).
 - **Potpreporuka 3. Potrebno je poticati na učenje i razmjenu iskustava u cijeloj BiH.** To bi se moglo postići putem formiranja radne grupe za RRD ili objavljivanjem rezultata inicijativa na internetu.

TABELA 32: TABELA SA SAŽETKOM PREPORUKA

Preporuka za RRD	Potpreporuka za RRD	Nivo prioriteta ²¹⁹	Vremenski horizont ²²⁰
Ojačati i uskladiti politike i zakonske strukture	Provesti i uskladiti važeće zakonodavstvo i politike.		
	Zatvoriti sve preostale zakonodavne praznine.		
	Podržati ljudske kapacitete i infrastrukturu za implementaciju zakona i politika.		
Optimizirati korištenje javnih budžeta za razvoj ljudskog kapitala	Analizirati trendove u javnoj potrošnji na RRD.		
	Provesti analizu fiskalnog prostora.		
	Maksimizirati alokativnu efikasnost u korištenju javnih budžeta kroz preusmjeravanje finansiranja na djecu u ranom uzrastu i zaštitu potrošnje na djecu od budžetskih rezova.		
	Dati prioritet javnim investicijama prema isplativosti.		
	Maksimalno povećati tehničku efikasnost u pružanju usluga, tražeći načine za smanjenje troškova u pružanju usluga, bez ugrožavanja kvaliteta.		
Razviti jaka partnerstva s privatnim sektorom.	Formirati radnu grupu Distrikta za RRD.		
	Proširiti obim politika osmišljenih kako bi se potaknulo učešće javnih i privatnih aktera u POO.		
	Izraditi višegodišnji operativni i finansijski plan za djecu kako bi se podržala veza između politike i implementacije.		
Regulirati i pratiti standarde kvaliteta usluga u području RRD-a	Potrebno je ojačati tijela koja prate i reguliraju pružanje usluga.		
	Službe za praćenje trebaju se blisko povezati s praktičnom podrškom kako bi se unaprijedio kvalitet.		
Integrirati jednakost i inkluziju u sve planove i programe za djecu	Dizajn politike i programa za djecu u ranom uzrastu mora biti inkluzivan.		
	Akteri moraju snažno zagovarati potrebu za rješavanjem problema nejednakosti u ranom djetinjstvu i to potkrijepiti argumentima iz perspektive ekonomije i prava.		
	Arhitektura finansiranja koja podupire pružanje usluga RRD-a mora se preispitati.		

219 Tamnije osjenčena polja odnose se na više nivoe prioriteta.

220 Tamnije osjenčena polja odnose se na duži period.

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

