

Institucija ombudsmena/ombudsmana
za ljudska prava Bosne i Hercegovine



Институција омбудсмeна/омбудсмана
за људска права Босне и Херцеговине

Specijalno izvješće Zdravstvena zaštita djece u BiH

uz potporu



Save the Children

Institucija ombudsmena/ombudsmana
za ljudska prava Bosne i Hercegovine



Институција омбудсмeна/омбудсмана
за људска права Босне и Херцеговине

Specijalno izvješće *Zdravstvena zaštita djece u BiH*

uz potporu



Save the Children

Banja Luka, prosinac 2012

*Mišljenja i stavovi izneseni u ovome izvješću stavovi su Institucije ombudsmana
za ljudska prava BiH i ne predstavljaju obvezatno stav organizacije Save the Children.*

SADRŽAJ

I UVOD	5
II METODOLOGIJA	7
III PRAVNI OKVIR	9
3.1. Međunarodni standardi	9
Usklađenost zakonodavstva BiH s Konvencijom o pravima djeteta	11
3.2. Zakonodavstvo BiH	11
3.2.1. BiH	11
3.2.2. Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine	11
IV REZULTATI ISTRAŽIVANJA	12
4.1. Konzultacijski sastanci	12
4.1.1. Federalno ministarstvo zdravstva	12
4.1.2. Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH	13
4.1.3. Zavod za javno zdravstvo FBiH	16
4.1.4. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske	17
4.1.5. Fond zdravstvenog osiguranja RS	18
4.1.6. Institut za javno zdravstvo RS	19
4.1.7. Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BDBiH	20
4.1.8. Centri za socijalni rad	22
Centar za socijalni rad Zenica	22
Centar za socijalni rad Banja Luka	23
Centar za socijalni rad Bihać	23
Centar za socijalni rad Mostar	24
Centar za socijalni rad Tuzla	24
4.1.9. Podaci ustanova za javno zdravstvo	24
Zavod za javno zdravstvo FBiH	24
Institut za javno zdravstvo RS	25
Brčko Distrikt BiH	25
4.2. Istraživanje na terenu	26
4.2.1. Domovi zdravlja	26
Broj ustanova primarne zdravstvene zaštite	26
Uvjeti rada	26
Ljudski resursi	27
Djeca kao korisnici prava na zdravstvenu zaštitu	28
Institucionalna suradnja	29
Prepreke u radu	29
4.2.2. Bolnice	30
Uvjeti rada	30

Ljudski resursi	31
Institucionalna suradnja	31
Djeca kao korisnici prava na zdravstvenu zaštitu	32
Boravak roditelja s djecom u bolnicama/sluzbama za djecu	33
4.2.3. Kantonalni zavodi za javno zdravstvo FBiH	35
Imunizacija djece	36
Edukacija djece	36
Sistematski pregledi školske djece	36
Institucionalna suradnja	38
4.3. Zapažanja sa sastanaka fokus skupina	38
4.3.1. Udruge roditelja i djece s psihofizičkim poteškoćama	38
Specifične zabrinutosti	39
4.3.2. Predstavnici romskog nevladinog sektora.....	42
Zapažanja s fokus skupina	42
Specifične zabrinutosti	42
4.3.3. Udruga „Otaharin“, Bijeljina	45
Zapažanja fokus skupine	45
Specifične zabrinutosti	45
V ZAKLJUČNA RAZMATRANJA OMBUDSMANA	47
VI GENERALNE PREPORUKE	49
DODATAK I	51
DODATAK II	53
DODATAK III	54
DODATAK IV	56

I UVOD

Institucija ombudsmena/ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine, Odjel za praćenje prava djece, (u daljnjem tekstu: Institucija ombudsmana BiH) je u suradnji s organizacijom Save the Children, u 2012. godini u okviru Projekta „Jačanje kapaciteta Odjela za praćenje prava djece Institucije ombudsmana za ljudska prava BiH“ provela istraživanje u oblasti zdravstvene zaštite djece u Bosni i Hercegovini (BiH), s posebnom pozornošću na jednak pristup i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite za svako dijete.

Ombudsmani BiH su ocijenili kako je neophodno pristupiti izradi jedne ovakve analize, u cilju dobivanja podataka i informacija na temelju kojih se može predstaviti realna slika trenutnog stanja zdravstvene zaštite djece na razini BiH.

Istraživanje se temelji na izravnoj, usmenoj i pismenoj korespondenciji s mjerodavnim tijelima za navedenu oblast, nevladinim organizacijama, kao i uvidom u aktualno stanje ustanova za zdravstvenu zaštitu na razini kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH), u Republici Srpskoj (RS), te u Brčko Distriktu BiH (BD BiH).

Ombudsmani smatraju da svako dijete u BiH treba imati jednako pravo pristupa i jednake mogućnosti u ostvarivanju zdravstvene zaštite, bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi. Jednak pristup i jednake mogućnosti podrazumijevaju osiguranje jednakih uvjeta i prilika za svu djecu, a za što je jedan od preduvjeta dobra suradnja i koordinacija svih mjerodavnih tijela.

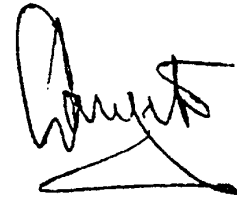
Istraživanje koje je provela Institucija ombudsmana BiH u okviru izrade ovoga Specijalnog izvješća pokazalo je da zdravstvena zaštita djece u BiH nije na zadovoljavajućoj razini i zakonodavstvo u ovoj oblasti nije u potpunosti usklađeno s Konvencijom o pravima djeteta, a upravo ovaj dokument predstavlja minimum prava i standarda koji bi država morala osigurati svakom djetetu u BiH. Međutim, stanje u BiH je takvo da je pravo na zdravstvenu zaštitu djeteta uvjetovano statusom roditelja/staratelja ili se to pravo vezuje uz činjenicu redovitog obrazovanja djeteta.

Izrada ovoga izvješća predstavlja nastavak aktivnosti Ombudsmana iz 2010. godine, kada je izrađeno izvješće o djeci s posebnim potrebama/smetnjama u psihofizičkom razvoju, i uzimajući u obzir predmete kršenja prava djece koji su registrirani u Odjelu za praćenje prava djece. Tom je prigodom konstatirano: iskustva Ombudsmana ukazuju na to da je ostvarivanje prava djece najčešće usko vezano s čimbenicima kao što su siromaštvo, nezaposlenost, političko uređenje, neobrazovanost, odsustvo statističkih podataka i odgovarajućih razvojnih strategija.

Ombudsmani Bosne i Hercegovine



Nives Jukić



Ljubomir Sandić



Jasminka Džumhur

II METODOLOGIJA

Izrada Specijalnog izvješća istraživačkog je karaktera, te poglavito obuhvaća analizu stanja na terenu. U tom smislu istraživanje je provedeno u dvije faze, a to su:

- Analiza relevantnog pravnog okvira, što obuhvaća analizu međunarodnih standarda i domaćeg zakonodavstva u ovoj pravnoj oblasti.
- Analiza stanja na terenu provedena je uz pomoć kvalitativne i kvantitativne metode. Poslani su upitnici ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u FBiH i RS, kao i BD BiH, obavljani konzultativni sastanci s predstavnicima mjerodavnih ustanova i provedene rasprave unutar fokus skupine.

Prikupljanje podataka obavljeno je u razdoblju lipanj – studeni 2012. godine.

Analiza pravnog okvira obuhvaća međunarodne standarde, prije svega Konvenciju UN o pravima djeteta, Europsku socijalnu povelju, Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima, Europsku konvenciju o ljudskim pravima, Deklaraciju o promicanju prava pacijenata u Europi, Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom, te zakonodavstvo u BiH kojim je uređeno pitanje zdravstvene zaštite djece.

Analiza stanja na terenu obuhvata prikupljanje podataka putem dostavljenih upitnika, konzultativne sastanake s predstavnicima vlasti na razini entiteta FBiH i RS, i BD BiH, centara za socijalni rad na razini entiteta, kao i rada u fokus skupinama s predstavnicima saveza za osobe s psihofizičkim poteškoćama i udruga roditelja i djece s psihofizičkim poteškoćama, te predstavnicima romskog nevladinog sektora.

Upitnici su dostavljeni zavodima za javno zdravstvo FBiH (10), domovima zdravlja FBiH (40), domovima zdravlja RS (28) i terenskim ambulancama BD BiH (10), bolnicama FBiH (15), bolnicama RS (9) i bolnici BD BiH (1).¹

Konzultativni sastanci organizirani su i održani s predstavnicima: Federalnoga ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge BD BiH, Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Instituta za javno zdravstvo RS, Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH, Fonda zdravstvenog osiguranja RS, kao i centara za socijalni rad.² Korišten je strukturirani intervju unaprijed izrađen za potrebe ovoga istraživanja.

Održan je konzultativni sastanak sa šest fokus skupina, od kojih su tri bili predstavnici romskog nevladinog sektora (Sarajevo, Tuzla, Bijeljina), i tri predstavnici saveza i udruga za osobe s psihofizičkim poteškoćama (Banja Luka, Sarajevo, Mostar).

¹ Upitnici su upućivani slučajnim odabirom s popisa ustanova zdravstvene zaštite dostavljenih od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Instituta za javno zdravstvo RS i Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge BD BiH

² Vidi Dodatak I.

Istraživački tim se u svim aktivnostima glede izrade ovoga specijalnog izvješća rukovodio odredbama Zakona o ombudsmanu za ljudska prava Bosne i Hercegovine³, kao i Pravilima postupka Institucije ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine⁴, Zakona o slobodi pristupa informacijama⁵ i Zakona o zabrani diskriminacije.⁶

³ „Službeni glasnik BiH“, broj: 19/02, 35/04, 32/06 i 38/06

⁴ „Službeni glasnik BiH“, broj: 104/11

⁵ „Službeni glasnik BiH“, broj: 28/00, 45/06, 102/09 i 62/11; „Službene novine FBiH“, broj: 32/01; „Službeni glasnik RS“, broj: 20/01

⁶ „Službeni glasnik BiH“, broj: 59/09

III PRAVNI OKVIR

3.1. Međunarodni standardi

Procjena stanja u oblasti zdravstvene zaštite djece u BiH izvršena je na temelju načela i standarda utvrđenih u međunarodnim konvencijama koje se izravno primjenjuju u domaćem pravnom sustavu, posebice **Konvenciji UN o pravima djeteta**⁷ i **Europskoj socijalnoj povelji**⁸ i drugim međunarodnim dokumentima.

Pravo na najviši standard zdravstvene zaštite djece uređeno je člankom 24. Konvencije UN o pravima djeteta, kao temeljnih i univerzalnih međunarodnih dokumenata u oblasti zaštite prava djeteta.

Člankom 24. **Konvencije UN o pravima djeteta** propisana je obveza država stranaka da *priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na olakšice u pogledu ozdravljenja i oporavka. Države stranke nastojat će osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo pristupa zdravstvenim službama.*

Države stranke zalagat će se za puno ostvarenje tog prava i naročito poduzimati odgovarajuće mjere u cilju:

- a) *smanjenja smrtnosti novorođenčadi i djece;*
- b) *pružanja potrebne zdravstvene pomoći i zdravstvene njege svakom djetetu, s težištem na jačanju primarne zdravstvene zaštite;*
- c) *suzbijanja bolesti i neishranjenosti u okviru primarne zdravstvene zaštite primjenom lako dostupne tehnologije, te osiguranjem odgovarajuće hranjive prehrane i pročišćene pitke vode, imajući na umu opasnosti i rizike od zagađenosti okoliša.*
- d) *osiguranja prenatalne i postnatalne zdravstvene zaštite majki;*
- e) *pružanja obavijesti o obrazovanju i pomoći u korištenju osnovnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, prednostima dojenja, osobnoj higijeni i čistoći okoliša te sprječavanju nezgoda svim slojevima zajednice, posebice roditeljima i djeci;*
- f) *razvitka preventivne zdravstvene zaštite, savjetovališta za roditelje te obrazovanja i službi za planiranje obitelji.*

⁷ Otvorena za potpisivanje, ratificiranje i pristupanje rezolucijom Generalne skupštine UN 44/25, 20.11.1989. godine, a na snagu stupila 02.09.1990. godine, nakon što ju je ratificiralo 20 država. BiH je notifikacijom o sukcesiji preuzela Konvenciju 23.11.1993. godine.

⁸ Vijeće Europe ju je 18.10.1961. godine otvorilo za potpisivanje, stupila je na snagu 1965., revidirana 1996. godine. BiH je ratificirala revidiranu Europsku socijalnu povelju u listopadu i prosincu 2008. godine. Europska socijalna povelja (revidirana) objavljena je u Međunarodnim ugovorima broj 6/08.

Države stranke poduzet će djelotvorne i odgovarajuće mjere za suzbijanje tradicionalnih postupaka koji štete zdravlju djece.

Države stranke obvezuju se da će promovirati i podržavati međunarodnu suradnju u cilju postizanja punog ostvarenja prava priznatih u ovome članku. Glede toga, naročita će pozornost biti posvećena zemljama u razvitku.⁹

BiH se ratificiranjem **Europske socijalne povelje** obvezala da će osigurati, između ostalog, implementaciju odredbi Povelje koje se izravno tiču ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja i uspostave dostupnog i učinkovitog sustava primarne zdravstvene zaštite stanovništva, kao i odredbi koje utvrđuju da se naročita pozornost mora posvetiti osjetljivim skupinama stanovništva, u koje spadaju i djeca.¹⁰

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima jamči pravo na standard života koji osigurava zdravlje.¹¹

Prema **Deklaraciji o promicanju prava pacijenata u Europi** svatko ima pravo da ga se poštuje kao ljudsko biće, svatko ima pravo na očuvanje fizičkog i mentalnog integriteta i zaštitu svoje osobnosti, svatko ima pravo na poštivanje svojih moralnih i kulturnih vrijednosti te vjerskih i filozofskih uvjerenja, jednako kao i na najveću moguću zaštitu svoga zdravlja.¹²

Osiguranje učinkovite zdravstvene zaštite osobama s invaliditetom **sadržano je u Standardnim pravilima za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom** u dijelu koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu.¹³

Usklađenost zakonodavstva BiH s Konvencijom o pravima djeteta¹⁴

Prema analizi postoji niz prepreka za ostvarivanje prava na pristup zdravstvenoj zaštiti i često se od djece zahtijeva da ispune različite administrativne procedure, kao što su donošenje potvrda o pohađanju škole, o zdravstvenom osiguranju roditelja i sl. Ove su procedure u suprotnosti s odredbama Konvencije, kojom se uređuje pitanje zdravstvene zaštite, a ta zaštita mora biti osigurana svakom djetetu do 18 godina starosti. U BiH je i dalje prisutna pojava da se djeci pristup pravu na zdravstvenu zaštitu uvjetuje zahtjevom da jedan od roditelja ima status zdravstvenog osiguranika, čime je veliki broj djece isključen iz zdravstvene zaštite. Na ovo posebno utječu i rokovi u zakonodavstvu o zdravstvenoj zaštiti, čijim propuštanjem i roditelji ostaju uskraćeni za zdravstvenu zaštitu. U posljednje dvije godine poduzeti su naponi u cilju odvajanja zdravstvene zaštite djece od statusa njihovih roditelja, ali opet sa starosnim ograničenjem djeteta, i to od 15 godina. Očito da je zakonodavac ovu dob djeteta odabrao vezavši je za osnovno obrazovanje, koje je po zakonu obvezatno. Na ovaj se način i dalje krši Konvencija o pravima djeteta, koja djetetom smatra svaku osobu do uzrasta od 18 godina. Iako je zakonodavstvom učinjen određeni napredak, u praksi je

⁹ Članak 24, Konvencija UN o pravima djeteta

¹⁰ Članci 11, 12. i 13, Europska socijalna povelja

¹¹ Članak 25, Generalna skupština UN usvojila 1948. godine

¹² Deklaracija (Amsterdam 1994) utemeljena je na Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima, Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Europskoj konvenciji o ljudskim pravima i temeljnim slobodama i Europskoj socijalnoj povelji (sve je dokumente ratificirala BiH)

¹³ Pravilo 2. Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom. Generalna skupština UN usvojila 1993. godine. Vijeće ministara BiH prihvatilo je isto svojom Odlukom od 30.09.2003. godine.

¹⁴ Obrađeno u Analiza usklađenosti zakonodavstva Bosne i Hercegovine s Konvencijom o pravima djeteta, Institucija ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine, studeni 2009. godine, str. 121

prisutan problem i kod trudnica, koje često nakon poroda ne mogu s bebom napustiti bolnicu ako nisu zdravstveno osigurane ili račun za porod i postporođajni tretman nije plaćen. Posljedica toga je da su žene (posebice Romkinje) prinuđene na različite zlouporabe kao što je odlazak na porod sa zdravstvenom knjižicom druge žene kao dokaz da se radi o zdravstvenom osiguraniku. Ovo za sobom povlači probleme kod upisa djece u matične knjige.

Određeni pomaci postoje kod prevencije HIV/AIDS-a u segmentu organiziranja testiranja na HIV/AIDS i javnih kampanja, koje uglavnom organiziraju ili podupiru UNICEF i UNFPA. Nažalost, i dalje se ne čini dostatno u prevenciji konzumacije alkohola, cigareta i droga među adolescentima, a rašireno je bez značajnijih restrikcija reklamiranje alkohola i droga u javnosti. Razjedinjenost sustava zdravstvene zaštite i nedostatna koordinacija u oblasti zdravlja od strane Ministarstva civilnih poslova BiH u značajnoj mjeri doprinose lošem pristupu zdravstvenoj zaštiti djece u BiH.

3.2. Zakonodavstvo BiH

3.2.1. BiH

Prema Ustavu BiH mjerodavnost za zdravstvenu zaštitu je na razinama entiteta i BD BiH, dok **Ministarstvo civilnih poslova** shodno Zakonu o ministarstvima i drugim organima uprave Bosne i Hercegovine ima koordinirajuću ulogu i vrši usklađivanje planova entitetskih tijela vlasti te definiranje strategije na međunarodnom planu u području zdravlja i socijalne skrbi.¹⁵

3.2.2. Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine

Pitanje zdravstvene zaštite djece na razini entiteta FBiH i RS, kao i na razini BD BiH regulirano je sljedećim zakonima: Zakonom o zdravstvenoj zaštiti¹⁶, Zakonom o zdravstvenom osiguranju¹⁷, Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹⁸.

Prema Ustavu FBiH pitanje uređenja zdravstvene zaštite je u okviru podijeljene mjerodavnosti između federalne i kantonalne vlasti, te su iz toga razloga određene normativne akte iz ove oblasti donijele obje razine vlasti.¹⁹

U RS se na sličan način kao i u FBiH uređuje sustav zdravstvene zaštite, kao i sustav obvezatnog i proširenog osiguranja, prava na osiguranje, prava iz osiguranja, način njihovog ostvarivanja i načela privatnog zdravstvenog osiguranja.²⁰

Kao i u entitetima, na razini BD BiH uređuje se način organiziranja i provedbe zdravstvene zaštite.²¹

¹⁵ Članak 15, „Službeni glasnik BiH“, broj: 5/03, 42/03, 26/04, 42/04, 45/06, 88/07, 35/09 I 59/09

¹⁶ Vidi članke 3, 11, 26, 33, 34, 94 i 116, „Službene novine FBiH“, broj: 46/10;

Vidi članke 7, 8, 9 i 66, „Službeni glasnik RS“, broj: 106/09;

Vidi članke 8, 21, 44, 45, 51 i 99, „Službeni glasnik Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine“, broj: 38/11

¹⁷ Vidi članke 19, 20, 22, 23, 25, 28, 31, 32, 33, 86 i 90, „Službene novine FBiH“, broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11;

Vidi članke 2, 3, 7, 10, 14, 16, 19, 21, 22, 28, 44 i 45, „Službeni glasnik RS“, broj: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 01/09, 106/09;

Vidi članke 19 i 21 „Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH“, broj: 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 i 34/08

¹⁸ „Službene novine FBiH“, broj 29/05;

„Službeni glasnik RS“, broj: 125/04;

¹⁹ Idem, str. 115 - 116

²⁰ Idem, str. 116-117

²¹ Idem, str. 117

IV REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Konzultacijski sastanci

U cilju dobivanja odgovora na pitanje koliko se u praksi zapravo primjenjuju zakonski propisi i standardi glede zdravstvene zaštite djece u BiH, istraživački tim Institucije ombudsmana obavio je konzultacijske sastanke s predstavnicima ministarstava na razini entiteta FBiH i RS, te BDBiH, predstavnicima Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Instituta za javno zdravstvo RS, Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH, Fonda zdravstvenog osiguranja RS i centrima za socijalni rad Banja Luka, Bihać, Mostar, Tuzla i Zenica.

Pored održanih sastanaka, s ciljem sveobuhvatnijeg prikupljanja podataka, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Institut za javno zdravstvo RS i Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BD BiH za potrebu izrade Izvješća dostavili su dodatne relevantne informacije kojima su raspolagali.

4.1.1. Federalno ministarstvo zdravstva

Federalno ministarstvo zdravstva (u daljnjem tekstu: FMZ) ima mjerodavnost u donošenju propisa, strategija i koordinacije.²² Jedan od značajnijih dokumenata pored zakonske regulative je Strategija razvitka primarne zdravstvene zaštite. Svrha navedenog dokumenta je da doprinese razvitku primarne zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. U njoj je definirana primarna zdravstvena zaštita, njezina organizacija, zaštita i jačanje, strateški dokumenti i ciljevi te, između ostaloga, Preporuke za izradu strategije ljudskih resursa. FMZ donosi i esencijalnu listu lijekova u FBiH, ali ona se primjenjuje ovisno o materijalnoj mogućnosti kantona, jer kantoni raspolažu sredstvima za ovu namjenu. Isto vrijedi i za ortopedski dodatak i roditeljsko odsustvo.

esencijalna lista lijekova primjenjuje se ovisno o materijalnim mogućnostima kantona

U cilju dobijanja preciznijih informacija o problemima s kojima se suočava FMZ u implementaciji odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH i Zakona o zdravstvenom osiguranju i reosiguranju FBiH kojima je, između ostaloga, regulirana zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje djece u FBiH, obavljani su razgovori s predstavnicima FMZ. Nažalost, u FBiH Zakon o socijalnom osiguranju FBiH²³ još uvijek nije donesen.

Informacije dobijene tijekom razgovara ukazuju na postojanje velikih propusta u ranoj dobi rasta i razvoja djece, posebice djece uzrasta 0-3 godine. Također, veliki postotak djece ne pohađa predškolsko obrazovanje, te je zbog propusta u tom razdoblju rasta i razvoja djeteta kasnije potrebno interveniranje u cilju otklanjanja nastalih poteškoća a koje su se mogle otkloniti ili prevenirati da su bile otkrivene u ranijoj fazi.

²² Zakon o federalnim ministarstvima i drugim tijelima federalne uprave, članak 14. „Službene novine FBiH“, broj: 58/02, 19/03, 38/05, 2/06 I 61/06

²³ Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju FBiH, članak 1, zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, čini jedinstveni sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima solidarnosti, obvezatno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja.

Glede toga su u BiH na razini entiteta usvojeni dokumenti „Politika za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u FBiH“, koju je usvojila Vlada FBiH 11.05.2011. godine, i „Politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Republici Srpskoj za period 2011 – 2016“, koju je usvojila Vlada RS 24.03.2011. godine. Cilj navedenih Politika je osiguranje optimalnih uvjeta za pravilan rast i razvoj djece u BiH, kako bi svakom djetetu bilo omogućeno kvalitetno djetinjstvo i poticaj za razvoj svih njegovih potencijala. U istim je navedeno da svako razdoblje života djeteta ima svoje specifičnosti koje traži odgovarajuće mjere i aktivnosti te je s tim u vezi intersektorsko djelovanje usmjereno na populacijske skupine koje podrazumijevaju buduće roditelje, trudnice i roditelje, obitelji s djecom i djecu od 0 do 3 godine, 3 do 6 godina i 6 do 10 godina.

Predstavnici FMZ posebice su istaknuli da je potrebno međusobnu suradnju svih sektora zdravstva unaprijediti i poboljšati, jer dosadašnja iskustva pokazuju da sektori između sebe surađuju, ali da ta suradnja nije dovoljna niti je učinkovita.

4.1.2. Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH (ZZO) je izvanproračunski fond upisan kao javna ustanova kod mjerodavnog suda za registraciju, na temelju Zakona o zdravstvenom osiguranju i Odluke o početku rada Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.²⁴ Djelatnost ZZO uređena je navedenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju, a odnosi se na obavljanje poslova vođenja evidencije u oblasti obvezatnog zdravstvenog osiguranja, osiguravanja vođenja jedinstvenog informacijskog sustava obvezatnog zdravstvenog osiguranja, praćenja politike provođenja i unapređivanja obvezatnog zdravstvenog osiguranja i koordiniranja rada kantonalnih zavoda osiguranja u toj domeni, planiranja i prikupljanja sredstava Federalnoga fonda solidarnosti, obavljanja poslova u svezi s izradom obračuna sredstava Federalnoga fonda solidarnosti po namjenama sa izvješćem, obavljanja poslova u svezi s izradom obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu FBiH sa izvješćem, obavljanje poslova izrade međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje, obavljanje poslova u svezi s ostvarivanjem prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.²⁵

Pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje imaju osobe u radnom odnosu i druge osobe koje vrše određene djelatnosti ili imaju određena svojstva, kao i članovi obitelji osiguranika. Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju obvezatnim zdravstvenim osiguranjem osigurava se osiguranicima zdravstvena zaštita, naknada plaća, naknada putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite, a članovima obitelji osiguranika zdravstvena zaštita i naknada putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite. Radi osiguranja prava iz zdravstvene zaštite odnosno obujma prava koja nisu obuhvaćena obvezatnim zdravstvenim osiguranjem, zakonodavno tijelo kantona može uvesti i prošireno zdravstveno osiguranje.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, članak 19. propisuje koje se osobe smatraju osiguranicima. Što se tiče djece, osiguranici su djeca koja su navršila 15 godina, odnosno stariji maloljetnici do 18 godina života, a nisu završili osnovno školovanje ili se po završetku osnovnog školovanja nisu zaposlili, ako su se prijavili zavodu za zapošljavanje, i djeca od rođenja, kao i djeca za vrijeme redovitog školovanja u osnovnim i srednjim školama, odnosno studiranja na višim i visokim školama te sveučilištima, koja su državljani BiH s prebivalištem na teritoriju FBiH, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika, ali najdulje do navršene 26. godine života.

²⁴ Izvješće o reviziji finansijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, za 2010. godinu, broj: 05-2/11, Sarajevo, travanj 2011.

²⁵ Zakon o zdravstvenom osiguranju, članak 100

Poseban osvrt razgovora s predstavnicima ZZO odnosio se na odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju i reosiguranju FBiH, koje se odnose na mandat ZZO, obvezatno zdravstveno osiguranje, plaćanje participacije, preventivne programe za unapređenje zdravlja djece i liječenje djece u inozemstvu i na pitanje godišnje premije zdravstvenog osiguranja (markica). Sukladno člancima 91. i 94. Zakona o zdravstvenom osiguranju obvezatno zdravstveno osiguranje i reosiguranje organizira se i provodi u okviru FBiH. Člankom 92. zakona je, između ostaloga, precizirano da Parlament FBiH odlukom utvrđuje rizike koji se obvezatno reosiguravaju, a člankom 93. navedenog zakona da se od sredstava ostvarenih premija za reosiguranje kod Federalnoga zavoda obrazuje Fond reosiguranja za FBiH.

U FBiH, odnosno između kantona pojavljuju se razlike u plaćanju participacije osiguranih osoba prilikom ostvarivanja određenih zdravstvenih usluga. Kantoni imaju slobodu odrediti visinu participacije, prilikom čega moraju paziti na socioekonomski minimum.²⁶

Posebice su naveli da se mora voditi računa o tome da su djeca izuzeta od participacije. Na temelju članka 90. Zakona o zdravstvenom osiguranju djeca do navršene 15. godine života, odnosno stariji maloljetnici do 18 godina života i osobe nakon navršanih 65 godina, koji nisu zdravstveno osigurani po drugoj osnovi, oslobođeni su plaćanja sredstava osobnog sudjelovanja osiguranih osoba prilikom korištenja zdravstvene zaštite.

Na temelju prethodno navedenog članka zakona, donesena je Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite; u osnovnom paketu zdravstvenih prava određuju se osobe koje su oslobođene.²⁷

Iako federalna Odluka o participaciji predviđa sudjelovanje osiguranika po pruženoj zdravstvenoj usluzi, neki su kantoni to osobno sudjelovanje u troškovima liječenja organizirali kroz godišnje premije ili godišnje markice u iznosima koji se kreću od 15 do 30 KM, ovisno o kantonu (Unsko-sanski 15 KM, Tuzlanski 16 KM, Srednjobosanski 25 KM, Hercegovačko-neretvanski 20 KM, Zapadnohercegovački 20 KM, Kanton 10 30 KM). U tim kantonima osiguranik je obvezan do ožujka tekuće godine uplatiti godišnju premiju/markicu kako bi bio u stanju ovjeriti zdravstvenu knjižicu. Ukoliko osiguranik ne uplati godišnju markicu u propisanom roku, on će plaćati sudjelovanje po svakoj pruženoj zdravstvenoj usluzi.²⁸

Predstavnici ZZO mišljenja su da u navedenim kantonima djeci ne naplaćuju markicu, što se ne podudara sa informacijama dobivenim od prethodno navedenih zavoda zdravstvenog osiguranja.²⁹

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti svim osiguranicima će se osigurati jednaki uvjeti, odnosno svima onima koji se financiraju iz Fonda solidarnosti. Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju u okviru Federalnoga zavoda obrazovan je Fond solidarnosti FBiH, u cilju ostvarivanja jednakih uvjeta za provođenje obvezatnog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima za prioritetne vertikalne programe zdravstvene zaštite od interesa za FBiH, kao i za pružanje prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti. Formiranjem Fonda solidarnosti proširena je djelatnost Federalnoga zavoda. Sredstva Federalnoga fonda solidarnosti osiguravaju se iz doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje, Proračuna FBiH i drugih izvora sukladno zakonu i odluci Vlade FBiH.³⁰

²⁶ Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH, članak 90

²⁷ „Službene novine FBiH“, broj: 21/09

²⁸ Rights for all, Vodič za ostvarivanje prava iz zdravstvene zaštite, ožujak 2011.

²⁹ Istraživački tim Institucije ombudsmana telefonski je kontaktirao kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja s ciljem dobivanja informacija jesu li u njihovim kantonima djeca izuzeta od plaćanja godišnje markice

³⁰ Izvješće o reviziji finansijskih izvješća Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, za 2010. godinu, broj: 05-2/11, Sarajevo, travanj 2011.

Intencija ZZO je da svoj djeci osiguravaju zdravstvene usluge po programima na temelju jednakosti. Također, vodi se računa o gravitacijskoj pripadnosti djeteta. Sva su djeca osigurana do 15., odnosno do 18. ili 26. godine ukoliko se nalaze na redovitom školovanju.³¹

Također, dijete neizravno putem prava koja su definirana za ženu-trudnicu prije rođenja ostvaruje određena prava. Kao primjer je navedena situacija ako se kod majke pojave komplikacije u trudnoći, ima pravo na naknadu 100% plaće.³²

Ukoliko dijete prekine školovanje zbog bolesti, ima pravo na zdravstveno osiguranje.³³

Zavod pored osiguranja i reosiguranja realizira i preventivne programe koji se odnose na:

- unapređenje oralnog zdravlja
- imunizaciju
- kupovinu i nabavu aparata i trakica za mjerenje šećera.

Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti ostvaruje se mjerama za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti koje mogu biti opće, posebne i ostale mjere. Opće i posebne mjere provode se sukladno programima koje donosi federalni ministar, odnosno mjerodavni kantonalni ministar na prijedlog stručnog savjetodavnog tijela, ZZO odnosno kantonalnih zavoda koji imaju obvezu pratiti i ispitivati epidemiološku situaciju u pogledu zaraznih bolesti sukladno zakonu, prihvaćenim međunarodnim sporazumima i programima Svjetske zdravstvene organizacije. Programi moraju sadržavati mjere za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, njihove izvršitelje, rokove implementacije i izvore sredstava za njihovu provedbu.³⁴ Obveza FBiH je financiranje nabave cjepiva po potvrđenom programu koji se donosi za svaku godinu. Cijepljenje je postupak kontroliranog stvaranja zaštite od infektivne bolesti.

ZZO financira ugradnju pejs-mejkera kod bolesti invazivne kardiologije, kod transplantacijske medicine (koštana srž, matične stanice), kod ortopedije financira implantante koji znaju biti veoma skupi, vještačku pužnicu za gluhonijemu djecu, te zamjenu slušno-govornih procesora starijih od 7 godina. Događa se da djeca obole od multipleks skleroze i hepatitisa, što se smatraju bolestima odraslih, i u takvim slučajevima imaju isključivu prednost u odnosu na odrasle.

Sačinjen je popis bolesti za oboljenja koja se ne mogu liječiti u Bosni i Hercegovini. Primjerice, alogena transplantacija vrši se samo u inozemstvu. Što se tiče bolesti dječje onkologije i kardiokirurgije, samo se najsloženiji slučajevi šalju u inozemstvo.

Djeca su oslobođena plaćanja participacije za liječenje bolesti u inozemstvu u ustanovama s kojima ZZO ima ugovor. Troškove u potpunosti snosi ZZO. Liječenja u inozemstvu veoma su skupa, posebice spomenuta alogena transplantacija, a rezultati su nažalost neizvjesni. Troškove za pratioca djeteta snosi Zavod isključivo ako isti odobri pratnju internom Odlukom Zavoda.

djeca su oslobođena plaćanja participacije za liječenje bolesti u inozemstvu u ustanovama s kojim Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH ima ugovor

³¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH, članak 12. točka 8.

³² Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH, članak 47.

³³ Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH, članak 19.

³⁴ Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, članak 9.

Federalnim sredstvima nije predviđeno snošenje troškova rane aminocinteze kao preventivne mjere ranog otkrivanja Downovog sindroma. Ova je usluga osigurana u Kantonu Sarajevo, dok za druge kantone informacije nisu dostupne.

Iz ZZO dobivene su dodatne informacije da djeca iz studentskih brakova imaju pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje, što je prije predstavljalo veliki problem. Djeca se nakon završenog osnovnog školovanja, koje je obvezatno, mogu prijaviti na zavod za zapošljavanje, te je napomenuto da je ukinut rok od 30 dana koji je prije stvarao probleme, te su djeca ostajala neosigurana zbog propuštanja roka za prijavu.

Ključni problem u oblasti zdravstvenog osiguranja je nedostatak sredstava, posebice za bolničke liste lijekova.

4.1.3. Zavod za javno zdravstvo FBiH

Zavod za javno zdravstvo FBiH (u daljnjem tekstu: ZZJZ) je zdravstvena ustanova za obavljanje javnozdravstvene djelatnosti na teritoriju Federacije. Ova ustanova predlaže i provodi statistička istraživanja u svrhu praćenja, procjene i analize zdravstvenog stanja stanovništva, vrši organizaciju zdravstvene zaštite, uključujući planiranje, predlaganje, praćenje i evaluaciju specifične zdravstvene zaštite mladih u osnovnim i srednjim školama i na fakultetima.³⁵ Razgovor s predstavnicima ZZJZ temelji se na usklađenosti zakonskih propisa i normi s praksom, kao i najčešćim poteškoćama i problemima koji se pojavljuju u ZZJZ.

ZZJZ ne vrši nadzor nad radom domova zdravlja i bolnica. Zakonom je određeno da ZZJZ vrši koordiniranje, ali ne sankcioniranje. Ulogu sankcioniranja imaju mjerodavna ministarstva. Kontrolu ostvaruju kroz sustav izvješćivanja, mrežu, kadar i pružene usluge. Zdravstvena inspekcija vrši kontrolu nad radom domova zdravlja i bolnica gdje se predviđaju i novčane kazne ako se ne postupa sukladno zakonu. Prema praksi, privatnici ne postupaju sukladno zakonu. Kontrolom se bave i sanitarne inspekcije koje kontroliraju zdravstvene ustanove i sanitarni pregled osoblja. ZZJZ prati i ocjenjuje zdravstveno stanje zaposlenika na izvorima jonizirajućeg zračenja, prati i ocjenjuje radiološku ispravnost vode, namirnica i građevinskog materijala, te vrši monitoring radioaktivnosti biosfere.³⁶

Mišljenje predstavnika ZZJZ je da u cilju osiguranja jednakog pristupa zdravstvenoj zaštiti svoj djeci u FBiH moraju se poduzeti mjere kako bi se osiguralo da liste s esencijalnim lijekovima budu jednoobrazne kako na kantonalnoj tako i na federalnoj razini. ZZJZ u okviru svoga djelovanja ne bavi se pravima djece na korištenje ortopedskih pomagala te koliko su ona sukladna propisanom zakonu.

Pojavljaju se problemi u praksi koji uključuju da se pravo na zdravstvenu zaštitu uglavnom daje djeci do 15 godina, a od 15 do 18 godina djeci koja se redovito školuju i da djeca iz obitelji koja se često sele imaju otežan pristup zdravstvenoj zaštiti. Činjenica da osiguranik veći dio prava ostvaruje na kantonalnoj razini i da prava nisu prenosiva negativno se odražava na građane koji, zbog toga što su u statusu interno raseljene osobe ili su zbog ekonomsko-socijalnih uvjeta prinuđeni da interno migriraju, imaju problem u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje.

Prema informacijama kojima raspolaže ZZJZ, u Federaciji BiH 16% je neosiguranih osoba. Zdravstveni djelatnici primaju pacijente koji nisu osigurani, međutim, prilikom kupovine lijekova

³⁵ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 115-117

³⁶ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 116

javljaju se problemi kod neosiguranih osoba. Praksa je da se djeca obvezatno prime i da im se pruže zdravstvene usluge bez obzira na zdravstveno osiguranje.

U razgovoru s predstavnicima ZZJZ izneseno je mišljenje da bi praćenje rasta i razvoja djece do 15 godina trebalo biti u mjerodavnosti pedijataru. Strategija razvitka primarne zdravstvene zaštite jeste da pedijatar ostaje u praćenju rasta i razvoja djece, a u sredinama gdje nema pedijatra nije nužno da mora postojati³⁷ i da bi pedijatar trebao liječiti djecu do predškolskog uzrasta obvezatno, a u školskom uzrastu da postoji preventivno. Predstavnici ZZJZ smatraju kako sva djeca na razini entiteta imaju jednaka prava u liječenju, uključujući dostupnost besplatnim lijekovima koji se nalaze na primarnim listama, s tim što se primarne liste razlikuju između kantona i u izravnoj su ovisnosti o ekonomskoj mogućnosti kantona. U konačnici ovo rezultira da djeca s obzirom na teritorijalnu (kantonalnu) pripadnost ipak nemaju jednak pristup lijekovima jer liste s esencijalnim lijekovima nisu identične.

Predstavnici ZZJZ istaknuli su da sva djeca na razini Federacije/kantona mogu ostvariti psihosocijalnu potporu u centrima za mentalno zdravlje a koji se uspostavljaju u okviru primarne zdravstvene zaštite. Centar za mentalno zdravlje organizira se kao dio doma zdravlja.³⁸ Ipak, predstavnici ZZJZ istaknuli su da im nije poznato koliko je učinkovit uspostavljeni sustav psihosocijalne potpore djeci, odnosno jesu li angažirani psiholozi u domovima zdravlja s obzirom na tešku financijsku situaciju u zemlji. Tako je kao primjer navedeno da prema zakonom utvrđenom modelu u svim domovima zdravlja trebao bi postojati tim od 5 ljudi koji bi radili s djecom, a istodobno Kanton Sarajevo ima samo 2 logopeda u Domu zdravlja i Kliničkom centru i samo u okviru Kliničkog centra u Sarajevu postoji Odjel adolescentne psihijatrije. Očito da potrebe osiguranja sustava zdravstvene zaštite djece nisu bile praćene jačanjem ljudskih i financijskih kapaciteta za ovu namjenu. ZZJZ surađuje sa svim razinama zdravstvene zaštite dok je najuspješnija suradnja s UNICEF-om, posebice u segmentu donošenja politika i istraživanja. Za djelatnike ZZJZ organiziraju se programi jačanja kapaciteta kroz edukacije. Kada se govori o preventivnom djelovanju u oblasti zdravstvene zaštite djece, svakako je značajan fokus na pitanju prehrane djece. Predstavnici ZZJZ ističu da na razini FBiH nije napravljen jelovnik zdrave prehrane za jaslīce i vrtīce. Realiziraju se određene ad hoc aktivnosti, kao što je edukacija djece u osnovnim i srednjim školama o zdravoj prehrani, prevenciji pretilosti u okviru koje je urađen i Vodič o zdravoj ishrani za roditelje, djecu i službe u školama. Ova je aktivnost realizirana uz pomoć Gradske uprave Grada Sarajeva.

4.1.4. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Analiza uživanja prava na zdravstvenu zaštitu djece u RS temelji se na informacijama dobijenim od Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS (u daljnjem tekstu: MZRS) i uključuje informacije o jednakosti prava u liječenju na razini entiteta RS, načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu na razini entiteta RS i ostvarivanje psihosocijalne potpore djeci. Prema Zakonu o ministarstvima RS, MZRS vrši upravne i druge stručne poslove koji se odnose na očuvanje i unapređenje zdravlja građana i praćenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva; sustav zdravstvene zaštite; organizaciju zdravstvene zaštite u svim uvjetima; stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih djelatnika; zdravstvenu inspekciju; organizaciju nadzora nad stručnim radom zdravstvenih ustanova; zdravstveno osiguranje i osiguranje zdravstvene zaštite iz javnih prihoda; proizvodnju i promet lijekova, otrova i opojnih droga, medicinske opreme i medicinskih pomagala; zdravstvenu ispravnost vode, životnih namirnica i predmeta opće uporabe; inspeksijski nadzor u sanitarnoj oblasti, sustav

³⁷ Strategija razvitka primarne zdravstvene zaštite, Federalno ministarstvo zdravstva, str.20

³⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 88.

socijalne skrbi; društvenu brigu o obitelji i djeci; djelatnost društvenih organizacija i udruga građana u socijalno-humanitarnoj oblasti; pružanje informacija putem medija i drugih vidova informiranja o svome radu i vrši druge poslove sukladno zakonu i drugim propisima RS i BiH.³⁹

Prema informacijama dobivenim od MZRS, sva djeca na razini RS imaju jednaka prava u liječenju, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, a jedini uvjet za ostvarivanje ovoga prava je da roditelj prijavi dijete u Fond zdravstvenog osiguranja. Istodobno, predstavnici MZRS smatraju da se rast i razvoj djece do 15 godina ne mora nužno prepustiti pedijatrima, te da je liječenje djece u uzrastu do 15 godina u ambulantama obiteljske medicine adekvatno rješenje, te da je roditeljima data mogućnost izbora da se dijete može liječiti ili kod pedijatra ili kod obiteljskog liječnika. Prema informacijama dobijenim iz MZRS, postoje propisi prema kojim je svoj djeci u RS zajamčeno pravo na korištenje ortopedskih pomagala i da sva djeca mogu ostvariti psihosocijalnu potporu u okviru centra za mentalno zdravlje koje ima uspostavljenu suradnju s centrima za socijalni rad i domovima za djecu bez roditeljskog staranja. Istodobno, u bolnicama, pedijatrijski odjeli imaju psihologe za djecu, rehabilitatore govora, sluha a bilo bi poželjno da u okviru Kliničkog centra u Banjoj Luci postoji Odjel adolescentne psihijatrije. Najveći problem predstavlja nedostatak kadra, odnosno malo je dječjih psihijatara.

U okviru sustava zdravstvene zaštite u RS je uspostavljena suradnja na svim razinama zdravstvene zaštite, a poduzimaju se daljnje mjere u cilju unapređenja kako horizontalne, tako i vertikalne suradnje.

Kada je u pitanju plan ustrojavanja posebnih kapaciteta pri bolnicama namijenjenim djeci s kombiniranim smetnjama, odnosno djeci adolescentske dobi koja su uključena u institucionalnu skrb koja ne odgovara njihovom zdravstvenom stanju, a koja traži poseban oblik zdravstvene zaštite, nije od MZRS dat precizan odgovor, već je ukazano samo na činjenicu da je mali broj djece smješten u ove institucije.

U okviru sustava zdravstvene zaštite u RS, a prema informacijama dobijenim od predstavnika MZRS, postoje programi edukacije s ciljem prevencije, rane detekcije, rane intervencije kod djece s posebnim potrebama i za rad s obiteljima. Također, u cilju preveniranja bolesti koje su vezane s neadekvatnom ishranom djece poduzete su mjere na način da je uveden u jaslice i vrtiće jelovnik zdrave prehrane u čijem je sačinjavanju sudjelovao nutricionist. Također je vršena edukacija djece u osnovnim i srednjim školama u suradnji sa zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim djelatnicima o zdravoj prehrani, a organizira se i Dan hrane u školama.

4.1.5. Fond zdravstvenog osiguranja RS

Fond zdravstvenog osiguranja RS (u daljnjem tekstu: FZO RS) javna je institucija koja je ovlaštena za provođenje zdravstvenog osiguranja osoba na načelima solidarnosti, uzajamnosti i jednakosti. Prioritet Fonda zdravstvenog osiguranja RS su racionalno trošenje sredstava od doprinosa, briga da osiguranici mogu koristiti sva prava u punoj mjeri, doprinos poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite, kao i zdravstvenog stanja stanovništva.⁴⁰

Za razliku od FBiH, odnosno pojedinih kantona FBiH, premije zdravstvenog osiguranja (markice) nema u entitetu RS. Preko 50% osiguranika oslobođeno je plaćanja participacije, među kojima su djeca do 15 godina (u pojedinim slučajevima do 18 godina) i trudnice.⁴¹

³⁹ Zakon o ministarstvima, članak 11, "Službeni glasnik RS", broj: 70/02, 33/04, 118/05 i 33/06

⁴⁰ Obradeno u „Strateški plan razvoja Fonda zdravstvenog osiguranja RS od 2012. godine“, Banja Luka 2008., str. 19

⁴¹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS, članak 8. stavak 2.

I u RS postoji određeni broj djece koji ne uživa zdravstvenu zaštitu, jer nije zdravstveno osiguran, a za što je osnovna prepreka, prema informacijama dobijenim od FZO RS, činjenica da djeca nemaju riješen status boravka u BiH i najčešće se radi o romskoj djeci. Za dijete do 15 godina ovjerava se knjižica i u slučajevima kada za njega nije uplaćen doprinos. Dakle, sva djeca koja se nalaze u evidenciji FZO RS mogu ostvariti prava iz zdravstvenog osiguranja. U slučajevima kada je dijete starije od 15 godina, i kada ne može ostvariti zdravstveno osiguranje ni po kojoj osnovi utvrđenoj zakonom, FZO RS iznalazi rješenja cijeneći da su djeca prioritet i da ne smije biti odvojenih slučajeva.

Djeca imaju pravo na besplatno liječenje i zdravstvenu zaštitu u cijelosti koja podrazumijeva i zdravlje zuba. Fond zdravstvenog osiguranja RS ima predviđena sredstva za liječenje djece u inozemstvu u cijelosti, ukoliko zaštitu nije moguće osigurati u zemlji. Postoji Pravilnik o sadržaju i obimu zdravstvene zaštite.

FZO RS također snosi u cijelosti troškove rane aminocinteze kao preventivne mjere ranog otkrivanja Downovog sindroma, a postoje i masovni programi imunizacije djece. Ključni problem u FZO RS je nedostatak sredstava, ali i loša struktura osiguranika, zbog čega imaju malo uplata.

Fond zdravstvenog osiguranja RS ima predviđena sredstva za liječenje djece u inozemstvu u cijelosti, ako se u okvirima naše zemlje ono ne može pružiti

4.1.6. Institut za javno zdravstvo RS

Institut za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: Institut) mjerodavan je da prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva, prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje stanovništva, obavlja aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti i informira stanovništvo o značaju i unapređenju zdravlja.⁴² U RS je Zakon o socijalnoj zaštiti 2012. godine promijenjen.⁴³ Mišljenje predstavnika Instituta za javno zdravstvo RS (u daljnjem tekstu: Institut) je da je zakonski okvir dobar i da je usklađen s načelima EU i da je potrebno osigurati njegovu primjenu u praksi. Proces izmjene zakona i njihova implementacija koncipiran je na način da se mjerodavna ministarstva izvješćuju o provođenju zakona i novim planovima, a da istodobno članovi radnih skupina, među kojima su i predstavnici Instituta, dobiju zakonske akte na mišljenje. Predstavnici Instituta su mišljenja da je potrebno donijeti specijalizirane podzakonske akte koji bi uređivali pitanje zdravstvene zaštite djece - Pravilnici za zdravstvenu zaštitu djece. Zbog fizionomije i sprječavanja nasilja djeca se do 15 godina mogu liječiti u ambulantomama obiteljske medicine. Ovo je značajno iz razloga što ako liječnik poznaje i prati zdravstveno stanje roditelja, može vidjeti nasljedne karakteristike kod djeteta. Sporno je samo pitanje koliko liječnik obiteljske medicine ima vremena pratiti stanje bolesti i djece i starijih osoba. Predstavnici Instituta smatraju da u praćenju rasta i razvoja djeteta do 15. godine nije bitan samo pedijatar, već je bitna i svijest roditelja, zdravstvena osviještenost građana koja bi se trebala prenositi putem mjerodavnih institucija i medija. Predstavnici Instituta također smatraju da sva djeca u RS imaju jednaka prava u liječenju, a što se odnosi na jednake liste dostupnih besplatnih lijekova tzv. lijekova s primarne liste. Romsko djeca teže ostvaruju svoja prava u liječenju zbog česte selidbe, ali u principu sva djeca imaju jednaka prava, samo je različit način njihovih ostvarenja.

Kroz zakonsku regulativu poznata su im prava na korištenje ortopedskih pomagala za djecu na razini RS, za čije ostvarenje Fond zdravstvenog osiguranja RS izdvaja sredstva i donosi Pravilnik.

Prema mišljenju predstavnika Instituta, sva djeca na razini RS mogu ostvariti psihosocijalnu potporu putem Centra za mentalno zdravlje koji kao prvi kontakt uočava promjene. Potpora se može pružiti i

⁴² Članak 68. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, "Službeni glasnik RS", broj: 106/09

⁴³ Zakon o socijalnoj zaštiti, "Službeni glasnik RS", broj: 37/12

putem Obiteljskog centra. Obitelj i ustanove također su dužni uočiti promjene na djetetu. Često se postavlja pitanje čiji je to zadatak, potpora često izostane zbog neprepoznavanja promjena od strane roditelja. Tu se javlja manjkavost i djeca ne prepoznaju nastale probleme i promjene zbog čega bi bilo potrebno uvesti, kroz nastavu, edukacije da djeca nauče određene osnove kada su pod stresom tj. što na njih posebno utječe ili provesti određena istraživanja.

Domovi zdravlja, dispanzeri za djecu i pedijatrijski odjeli imaju preko zdravstvenog sustava psihologe za djecu i rehabilitatore govora i sluha, što ovisi također o veličini domova zdravlja, a da je svakako značajno osigurati i zainteresiranost roditelja.

Suradnja sa svim razinama vlasti u RS dobro funkcionira kroz zakonske regulative horizontalne i vertikalne koordinacije.

Predstavnici Instituta smatraju da je na razini RS dovoljan jedan Odjel psihijatrije koji se nalazi u okviru Kliničkog centra Banja Luka, te nemaju informaciju je li u planu ustrojavanje posebnih kapaciteta pri bolnicama namijenjenih djeci s kombiniranim smetnjama, odnosno djeci adolescentske dobi koja su uključena u institucionalnu skrb koja ne odgovara njihovom zdravstvenom stanju, a koje traži posebni oblik zdravstvene zaštite (psihijatrijski nadzor i skupnu psihoterapiju zbog teškog poremećaja ponašanja i emocionalnih poteškoća). Ako je to potrebno, djeca s posebnim potrebama dobiju potrebnu dodatnu skrb.

Institut u suradnji s Ministarstvom prosvjete RS obavio je edukaciju u osnovnim i srednjim školama o zdravoj prehrani kao prevenciji pretilosti, a na razini RS napravljen je jelovnik zdrave prehrane za jaslice i vrtiće koji se stalno unapređuje. Također, postoji savjetovalište u ishrani, a u vrtićima se obilježava Dan zdravog doručka. U školama u RS se provode redoviti sistematski pregledi, dok higijensko stanje prate higijensko-epidemiološke službe koje daju informacije osnivačima.

Često se rade i treninzi za unapređenje medicinskog osoblja, a kroz razne projekte se prati rad obiteljskih liječnika i njihovo usavršavanje.

Imenovanje skrbnika za poseban slučaj vezano uz pratnju djeteta na liječenje u inozemstvu regulirano je putem Fonda zdravstvenog osiguranja RS prilikom čega je izrađen i Pravilnik koji se primjenjuje.

4.1.7. Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BDBiH

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BDBiH (u daljnjem tekstu: Odjeljenje) obavlja stručne, administrativne i ostale dužnosti u mjerodavnosti Vlade koje se odnose na provođenje zakona i propisa mjerodavnih institucija BiH i Distrikta iz oblasti zdravstva i ostalih usluga pod nadzorom i nalogom gradonačelnika, zaštitu zdravlja stanovništva i funkcioniranje institucija zdravstvene zaštite u Distriktu; socijalnu pomoć i socijalnu zaštitu građana, a posebice starih, mentalno i fizički hendikepiranih osoba kao i braka, obitelji i djece, planiranja akcije koju treba poduzeti u slučaju ugroženosti zdravlja građana, kao i javnih zdravstvenih kompanija i ostale dužnosti iz mjerodavnosti ovoga odjeljenja sukladno zakonu i propisima BiH, Skupštine, ili naložene od gradonačelnika.⁴⁴

⁴⁴ Zakon o vladi BDBiH, "Službeni glasnik BDBiH", broj: 19/07, 36/07, 38/07, 02/08, 23/08 i 14/10

Zdravstvena zaštita neosiguranih osoba regulirana je tako da se osoba bez zdravstvenog osiguranja javi u Općinu na 3 mjeseca i tako joj se omogućí pristup sustavu zdravstvene zaštite na tri mjeseca. Fond zdravstvenog osiguranja BDBiH u praksi postoji, ali se javlja problem glede realizacije.

Sistem zdravstvene zaštite djece je uspostavljen na način da djeca do 15 godina idu u ambulante obiteljske medicine da bi liječnik pratio dijagnozu bolesti, a i da prati koliko je povezana genetika djeteta, jer isti liječnik liječi i njihove roditelje. Pedijatri stoje na raspolaganju ukoliko liječnik obiteljske medicine ne može izliječiti dijete. Mišljenje predstavnika Odjeljenja je da nije nužno da se praćenje rasta i razvoja djece do 15 godina prepusti pedijatrima. Sva djeca u BD BiH imaju jednaka prava u liječenju, jednake liste dostupnih besplatnih lijekova tzv. lijekove sa primarne liste, te im je osiguran sustav primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, dok se tercijarna razina osigurava izvan BD BiH.

Djeca imaju prioritet u liječenju. Što se tiče stomatološke zdravstvene zaštite, u BD BiH postoje samo 4 stomatološke ambulante koje pružaju usluge svoj populaciji na teritoriju BD BiH, s tim što se samo djeci popravljaju zubi, a odraslima ekstraktuju, te se smatra da su djeca u boljem položaju. Postoji 1 ambulanta ortodontije koja pruža stomatološku zdravstvenu zaštitu djeci iz domene ortodontije. Djeca na razini BD BiH imaju pravo na korištenje ortopedskih pomagala.

Ako se dijete uzrasta do 7 godina mora liječiti u inozemstvu, usluga je besplatna i osigurana je i pratnja. S djetetom poglavito ide roditelj ili član obitelji, ili netko iz centra za socijalni rad, medicinska sestra ili liječnik. Za djecu stariju od 7 godina, pratnju plaća pratilac djeteta, osim pratnje djece s posebnim potrebama. Fond zdravstvenog osiguranja osigurava sredstva za liječenje djece u inozemstvu ako se u okvirima Bosne i Hercegovine liječenje ne može pružiti. Sredstva se osiguravaju iz proračuna općine ako ona nedostaju u Fondu. Troškovi takvog liječenja pokriveni su u cijelosti.

Iz proračuna BD BiH i Fonda zdravstvenog osiguranja izdvajaju se sredstva za programe relevantne za zaštitu zdravlja djece. Na razini BD BiH za bilo koju zdravstvenu uslugu plaća se participacija, s tim što su djeca oslobođena tog plaćanja. Djeca iznad 15 godina koja ne mogu ostvariti zdravstveno osiguranje ni po kojoj osnovi imaju mogućnost podnijeti zahtjev centru za socijalnu skrb koji ukoliko ima osnove, a nakon urađene anamneze obitelji, odobrava privremeno zdravstveno osiguranje, što im omogućava besplatno liječenje i zdravstvenu zaštitu u cijelosti, uključujući i stomatološke usluge. Budući da na razini BD BiH nema mogućnosti da se radi aminocinteza kao preventivna mjera ranog otkrivanja Downovog sindroma, ona se radi u Tuzli.

Predstavnici Odjeljenja smatraju da bi trebalo izdvojiti sredstva za djecu kako bi uvijek imala regulirano zdravstveno osiguranje i bez roditelja/staratelja, da ne moraju ići preko centra za socijalni rad i papirologije, nego da odmah dobiju zdravstveno osiguranje ako je potrebno. Problem se pojavljuje kod djece roditelja s navršениh 65 godina života koji nisu prijavljeni putem Zavoda za zapošljavanje, nemaju mirovinu i djeca ostaju zdravstveno neosigurana.

U BD BiH sva djeca mogu ostvariti psihosocijalnu potporu. Razvijen je Centar za mentalno zdravlje sa edukativno-rehabilitacijskim dnevnim centrom za osobe sa smetnjama u razvoju. Centar za mentalno zdravlje osposobljen je za rad s djecom putem savjetovališta za djecu i adolescente. Služba za rad s djecom s posebnim potrebama veoma je razvijena. Na razini BD BiH nije oformljen odjel adolescentne psihijatrije. Stoga djeca moraju u slučaju potrebe liječenja ići u Sarajevo i Banju Luku. U BD BiH postoji Služba koja radi s djecom s posebnim potrebama i vrši prijevoz te djece u ustanovu. Dnevni boravak u Centru je pri primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U okviru domova zdravlja/terenskih ambulanti u BD BiH nemaju psihologe za djecu, rehabilitatore govora, sluha. U okviru Centra imaju logopede i zaposlene psihologe.

Predstavnici Odjeljenja smatraju da je teško ostvariti suradnju sa svim razinama zdravstvene zaštite. Prema dobijenim informacijama iz Odjeljenja, Vlada BD BiH namjerava izdvojiti sredstva kako bi naredne godine bila oformljena jedna ustanova za zdravstvo koja bi obuhvatila Odjel, primarnu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu.

Kada se govori o jačanju kapaciteta osoblja angažiranog u zdravstvenom sustavu BD BiH, liječnicima su osigurani programi jačanja kapaciteta kroz posebne edukacije s ciljem prevencije, rane detekcije, rane intervencije kod djece s posebnim potrebama i za rad s njihovim obiteljima, ovisno o njihovim šefovima i afinitetu. Predstavnici Odjeljenja ukazali su i na činjenicu da su uposlenici u zdravstvenim ustanovama stariji - prosjek starosne dobi liječnika je 50 godina, što predstavlja ograničavajući čimbenik u daljnjem usavršavanju jer se starija populacija rjeđe odlučuje na edukacije i usavršavanja.

Predstavnici Odjeljenja su ukazali i na činjenicu da je na razini BD BiH napravljen jelovnik zdrave prehrane za školstvo u suradnji s nutricionistom. Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BD BiH ostvaruje dobru suradnju sa školstvom i posebice u segmentu edukacije djece o zdravoj prehrani, prevenciji pretilosti u osnovnim i srednjim školama u suradnji sa zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim djelatnicima. Kroz sustav radionica vrši se edukacija o pitanju ovisnosti mladih (cigarete), veneričnim bolestima i seksualnom zdravlju.

4.1.8. Centri za socijalni rad

Konzultacijski sastanci s predstavnicima centara za socijalni rad poglavito su se odnosili na njihovu ulogu pri ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje djece, podatke o broju djece koji ostvaruju ovo pravo preko centara, kao i eventualne probleme s kojima se centri za socijalni rad susreću djelujući u ovoj oblasti.

Centar za socijalni rad Zenica

Preko centra za socijalni rad osigurana su sva djeca do polaska u školu, odnosno do šeste godine starosti. Djeca koja se nalaze na redovitom školovanju, zdravstveno su osigurana preko Općine Zenica prema Naputku Ministarstva za obrazovanje, znanost, kulturu i sport Ze-do kantona iz 2011. godine.

Zaključno s mjesecom rujnom, pravo na zdravstvenu zaštitu preko Centra za socijalni rad Zenica ostvaruje 127 djece.

Djeca su oslobođena plaćanja participacije, odnosno imaju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu.

Predstavnici Centra za socijalni rad Zenica istaknuli su da se suočavaju s problemom zdravstvene zaštite romske djece koja nisu upisana u matične knjige rođenih ili im nije određeno osobno ime. Također, navode loše definirane propise, konkretno smatraju da je važno jasnije definirati članak 18. Zakona o socijalnoj skrbi, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji s djecom Ze-do kantona⁴⁵, te smatraju neophodnim da se pojednostavi procedura kada se traži zdravstveno osiguranje po osnovi djeteta.

⁴⁵ „Službene novine ZE-DO kantona“, broj: 13/07

Centar za socijalni rad Banja Luka

Prema informacijama koje su predstavnici Centra za socijalni rad Banja Luka prezentirali na konzultativnom sastanku preko centra za socijalni rad, pravo na zdravstveno osiguranje imaju djeca koja su smještena u ustanovu socijalne skrbi ili ako je roditelj nositelj socijalne pomoći. Također, ista prava imaju i djeca ako su korisnici prava na tuđu njegu i pomoć, te ako su smještena u hraniteljsku obitelj. Raspoložive informacije ukazuju da je preko Centra za socijalni rad Banja Luka osigurano 205 djece. Djeca su oslobođena plaćanja participacije, odnosno imaju pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu.

Djeca do 15. godine starosti nisu definirana kao posebna kategorija, te ako im roditelj nije nositelj zdravstvenog osiguranja ili ako nisu na redovitom školovanju, ostaju zdravstveno neosigurani.

Djeca s poteškoćama u razvoju od 0-3 godine života nisu osigurana ni po kojoj osnovi ako im roditelj nije nositelj zdravstvenog osiguranja.

Centar za socijalni rad Bihać

Pitanje zdravstvene zaštite djece, a prema informacijama dobijenim od ravnateljice Centra za socijalni rad Bihać, regulirano je na način da djeca do 7. godine, dakle, djeca predškolskog uzrasta, koja ni po kojoj drugoj osnovi nisu osigurana, osiguravaju se preko Centra, na način da se podnosi zahtjev uz dokumentaciju, te se u veoma kratkom roku djeci osigurava sve što je potrebno da ostvare besplatnu zdravstvenu zaštitu. Statistički podaci Centra pokazuju da se radi o 208 djece, a preko Centra se osiguravaju i djeca koja se nalaze pod starateljstvom Centra i nalaze se u ustanovama socijalne skrbi ili u hraniteljskim obiteljima. Prema statističkim podacima Centra trenutno je za 23 djece osigurana zdravstvena zaštita na ovaj način. Uspostavljeni postupak osiguranja prava na zdravstvenu zaštitu ove kategorije djece predviđa da postupak provodi Centar i ta su djeca registrirana kod Centra, a troškove snosi kantonalno ministarstvo zdravlja.

Školska djeca koja ni po jednoj drugoj osnovi nisu osigurana, osigurana su preko kantonalnog ministarstva obrazovanja, odnosno ono snosi troškove pružanja zdravstvenih usluga. U praksi je primjetan problem u slučaju kada su u pitanju djeca koja se ne nalaze na redovitom školovanju, odnosno ne pohađaju srednju školu i nisu zdravstveno osigurana preko roditelja. Najčešće se radi o djeci pripadnicima romske populacije. U ovim se slučajevima pokušava riješiti problem na način da uposlenici Centra pozivaju roditelje, s njima rade savjetodavno uz davanje preporuke da se djeca prijave na Zavod za zapošljavanje ili, ono što je značajnije, da se djeca vrate školovanju, kako bi stekla status zdravstvenog osiguranika.

Vlada Unsko-sanskog kantona donijela je odluku da je stanovništvo koje je oboljelo od određenih bolesti, a koje su taksativno nabrojane i koje uključuju maligna oboljenja ili celijakije, osigurava obvezatnu zdravstvenu zaštitu, a troškove snosi Kantonalno ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi. Prema mišljenju Centra za socijalni rad Bihać, stanovništvo je upoznato s načinima ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, kao i s institucijama mjerodavnim za postupanje.

Ono što iznose kao problem jeste zdravstvena zaštita radno sposobnog stanovništva koje pravo na zdravstvenu zaštitu osigurava putem Zavoda za zapošljavanje gdje je istaknuto nezadovoljstvo načinom rada navedene ustanove.

Centar za socijalni rad Mostar

Djeca s područja Mostara koja nisu osigurana po drugoj osnovi mogu se do polaska u školu osigurati preko Centra za socijalni rad, a prema Odluci Vlade Hercegovinačko-neretvanskog kantona od 18.07.2012. godine. Školsku djecu osigurava Ministarstvo obrazovanja, znanosti, kulture i sporta HNK. Poduzete su mjere u znatnoj mjeri doprinijele da je smanjen broj zdravstveno neosigurane djece na području Mostara.

Predstavnici Centra za socijalni rad Mostar istaknuli su da se suočavaju s problemom romske djece koja ostaju zdravstveno neosigurana zbog nepotpune dokumentacije prilikom podnošenja zahtjeva, a koja se najčešće odnosi na potvrdu o prebivalištu. Određeni broj romske djece stekao je status osiguranika preko Centra za socijalni rad Mostar zahvaljujući pravnoj pomoći i asistenciji Organizacije Vaša prava u Mostaru.

Djeca na području Mostara nisu oslobođena participacije i plaćaju godišnju premiju zdravstvenog osiguranja (markicu) u iznosu 20 KM.

Centar za socijalni rad Tuzla

Preko Centra za socijalni rad Tuzla mogu se osigurati djeca do 18 godina. Djeca nisu oslobođena plaćanja participacije u Tuzlanskom kantonu i moraju uplatiti godišnju premiju zdravstvenog osiguranja u iznosu 20 KM. Međutim, Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Tuzlanskog kantona osigurava sredstva za plaćanje markica za tu djecu.

Preko Centra za socijalni rad Tuzla osigurano je 71 dijete.

4.1.9. Podaci ustanova za javno zdravstvo

Zavod za javno zdravstvo FBiH

Zavod za javno zdravstvo FBiH, s ciljem sveobuhvatnijeg prikupljanja podataka Instituciji ombudsmana dostavio je podatke iz kojih slijedi da u FBiH ima 366 ambulanti obiteljske medicine sa 705 timova. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti i predškolskoj medicini radno je angažirano 107 (stopa 1.8) pedijatar, a u školskoj medicini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je angažiran 41 pedijatar (stopa 11.2).

Prema dostavljenim podacima za 2000. i 2006. godinu za Federaciju BiH, pothranjenost djece u starosti od 0 – 5 godina kretala se u postocima od 5% u 2000 godini do 3% u 2006. godini kada se govori o težini u odnosu na dob, dok podaci o mršavosti koja je rezultat odnosa težine u odnosu na visinu pokazuju da je u 2000. godini 8% djece smatrano mršavom, a u 2006. godini ovaj postotak je 5%. Značajno je ukazati i na pokazatelje koji se odnose na zakržljaloš i koji ukazuju na zaostatak u razvoju s obzirom na odnos visine i dobi. U 2000. godini je 13% djece u FBiH svrstano u ovu kategoriju, dok je u 2006. godini taj postotak 9%. Prikazani pokazatelji ukazuju da se u FBiH broj pothranjene djece tijekom razdoblja od 6 godina smanjio. Ovaj je podatak značajan zbog usporedbe s podatkom o djeci s prekomjernom težinom i gojaznom djecom. Usporedni pokazatelji u odnosu na BiH ukazuju da je stopa djece s prekomjernom težinom u FBiH niža kako u 2000. godini, tako i u 2006. godini, s tim što je zabrinjavajući pokazatelj i za FBiH i BiH trend rasta postotka djece s prekomjernom težinom i gojazne djece, što se može vidjeti iz pokazatelja prikazanih u Tabeli 1. Dakle, može se zaključiti na temelju usporednih podataka da je trend smanjenja broja pothranjene djece uz istodoban rast broja djece s prekomjernom težinom i gojazne djece što je pokazatelj povećanog standarda života, ali i promjena u načinu ishrane djece.

Tabela 1

	Bosna i Hercegovina (2000)	Federacija BiH (2000)	Bosna i Hercegovina (2006)	Federacija BiH (2006)
Prekomjerno uhranjenih	13,2%	12,2 %	20,22%	17,4%
Prekomjerno gojaznih	4,8%	4,6%	20,22%	17,4%

Institut za javno zdravstvo RS

Prema informacijama dostavljenim od Instituta za javno zdravstvo RS, u RS ima ukupno 28 centara za mentalno zdravlje od kojih je aktivno 24. Što se tiče stomatoloških ordinacija, broj punktova iznosi 67, a broj ordinacija 124.

U predškolskoj medicini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti angažirano je 50 pedijatara za liječenje djece uzrasta od 0 do 6 godina. U RS stopa nataliteta prema podacima iz 2010. godine je 7,1%, dok je stopa mortaliteta 9,4%.

U razdoblju od 01.08.2009. do 30.06.2010. godine obuhvat cijepljene romske djece je 371 dijete prema dostavljenoj informaciji obavljenog Projekta imunizacije romske djece, uz napomenu da se najveći broj necijepljene romske djece nalazi na području općine Bijeljina. Distribucija djece oboljele od Diabetes mellitusa 0-19 iznosi 409 slučajeva.

Brčko Distrikt BiH

Prema informacijama dobijenim od Instituta za javno zdravstvo Brčko Distrikt BiH (BD BiH), u pedijatrijskoj službi u BD BiH trenutačno radi 5 pedijatara i nedostaje jedan tim koji će uskoro biti popunjen. Raspoloživi podaci pedijatrijske službe BD BiH odnose se na 4451 djece uzrasta 0-6 godina, te na 7746 djece uzrasta 7-14 godina. Djeca koja idu u srednju školu raspoređena su po timovima obiteljske medicine.

Zbog lošeg odaziva romske djece na cijepljenje svake godine se rade i dodatna cijepljenja.

Posmatrajući institucionalnu strukturu u oblasti zdravstva BDBiH, evidentno je da su uspostavljene 22 ambulantne obiteljske medicine sa 36 timova. U predškolskoj medicini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti angažirano je 107 (stopa 1.8) pedijatara za liječenje djece uzrasta 0 do 6 godina. U BDBiH stopa nataliteta prema podacima iz 2010. godine je 12,10%, dok je stopa mortaliteta 11,97%. U BD BiH registrirano je 14 djece uzrasta do 18 godina oboljele od dijabetesa. U BD BiH u sustav cijepljenja uključeno je 211 romske djece.

4.2. Istraživanje na terenu

4.2.1. Domovi zdravlja

Zdravstvena zaštita djece pruža se i prati, na primarnoj razini, u domovima zdravlja na razini entiteta FBiH i RS, te u terenskim ambulancama na razini BD BiH.

Analiza stanja na terenu urađena je na temelju podataka dobivenih putem upitnika koje je ispunilo stručno osoblje u domovima zdravlja i terenskim ambulancama.

Upitnik je za cilj imao dobivanje uvida u uvjete rada, ljudske resurse, prava djece kao korisnika prava na zdravstvenu zaštitu, institucionalnu suradnju, kao i prepreke u radu.

Istraživanjem je obuhvaćeno 40 domova zdravlja na razini FBiH od kojih je 31 dostavio ispunjene upitnike, 28 domova zdravlja na razini RS od kojih su 26 dostavila ispunjene upitnike, te 10 terenskih ambulanti na razini BD BiH od kojih je 1 dostavila ispunjen upitnik.

Broj ustanova primarne zdravstvene zaštite

Ustanove primarne zdravstvene zaštite, prema teritorijalnim jedinicama, podijeljene su: u FBiH prema kantonima, u RS prema regionalnim centrima i na razini BD BiH prema zdravstvenim centrima.

Na razini FBiH ima ukupno 78 domova zdravlja, na razini RS 53, te na razini BD BiH 19 terenskih ambulanti.⁴⁶

Uvjeti rada

Financiranje domova zdravlja na razini entiteta FBiH i RS vrši se na temelju proračunskog financiranja,⁴⁷ te u malom postotku i od donacija,⁴⁸ dok se terenske ambulante na razini BD BiH u cijelosti financiraju iz proračunskih sredstava⁴⁹.

Na razini entiteta, većina je ispitanika zadovoljna uvjetima u kojima rade⁵⁰, za razliku od BD BiH gdje je stanje suprotno, odnosno ispitanici nisu zadovoljni uvjetima u kojima rade⁵¹. S tim u vezi, ispitanici koji iskazuju nezadovoljstvo uvjetima smatraju da bi trebalo poboljšati fizičke uvjete rada, kao što su oprema, prostor i sl.⁵², te ljudske kapacitete, posebice na razini BD BiH⁵³. Također je evidentno da ispitanici na razini entiteta, iako iskazuju nezadovoljstvo uvjetima u kojima rade, iz nepoznatog razloga nisu naveli što bi poboljšali.

⁴⁶ Vidi Dodatak II.

⁴⁷ Ovakvo mišljenje zastupa 93,55% ispitanika u FBiH i 92,31% ispitanika u RS

⁴⁸ U FBiH 3,23% ispitanika smatra da se domovi zdravlja financiraju i od donacija, a u RS 3,85%

⁴⁹ U BD BiH 100%, prema odgovoru ispitanika

⁵⁰ U FBiH 61,29% ispitanika zauzima ovo stajalište, u RS 73,08%

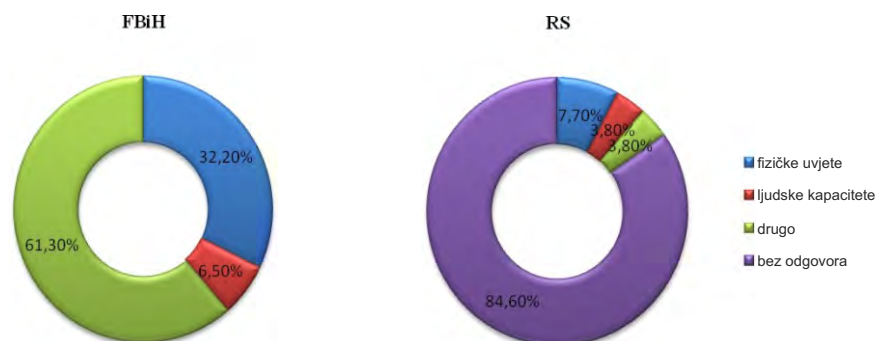
⁵¹ U BD BiH 100%, prema odgovoru ispitanika

⁵² 32,26% ispitanika u FBiH zastupa ovakvo mišljenje i 7,69% ispitanika u RS

⁵³ 6,45% ispitanika u FBiH zastupa ovakvo mišljenje, 3,85% ispitanika u RS i u BD BiH 100% ispitanika

Grafikon 1

Ukoliko niste zadovoljni uvjetima u kojima radite, što bi trebalo poboljšati?



Naročitu pozornost okupira činjenica da veliki broj domova zdravlja nema stomatološku ambulantu specijaliziranu za djecu s posebnim potrebama.⁵⁴

Ispitanici na razini entiteta smatraju da u svakom momentu raspolažu s dovoljno lijekova i ostalih preparata koji su nužni za pružanje zdravstvene zaštite pacijentima, dok na razini BD BiH smatraju da ne raspolažu s dovoljno lijekova⁵⁵, što im onemogućava odgovarajuće pružanje usluga pacijentima.

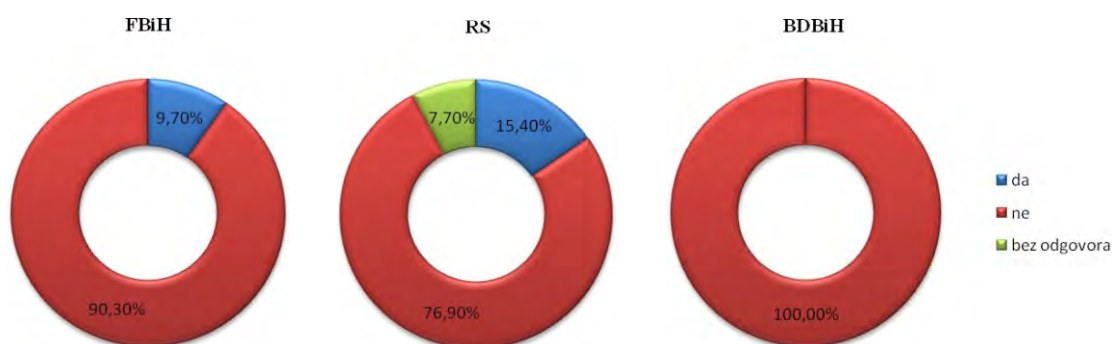
Ljudski resursi

Osnovni podaci o ustanovama koji se odnose na broj timova za zdravstvenu zaštitu djece, kao i broj suradnika u radnom timu, te strukturu stručnih suradnika u radnom timu, prikazani su u tabelarnom prikazu Dodatka III. ovoga izvješća.

Na razini entiteta, domovi zdravlja u malom postotku imaju posebne timove za rad s djecom pri centrima za mentalno zdravlje na razini entiteta⁵⁶, dok istodobno ovakav tim uopće nije uspostavljen u BD BiH.

Grafikon 2

Ima li dom zdravlja posebne timove za rad s djecom pri centru za mentalno zdravlje?



⁵⁴ FBiH 96,77%, RS 73,08%, BD BiH 100%, veliki broj ispitanika dao negativan odgovor, koji je zabrinjavajući

⁵⁵ U FBiH 87,10% ispitanika zauzima ovo stajalište, u RS 84,62% ispitanika, a u BD BiH 100% ispitanika

⁵⁶ FBiH 9,68%, RS 15,38%

Što se tiče edukacije zdravstvenih djelatnika, odnosno stručnih suradnika u radnom timu službi u okviru domova zdravlja u FBiH i BD BiH najčešće se upućuju na edukativne seminare dva puta godišnje⁵⁷, za razliku od RS, gdje na iste idu više od tri puta godišnje⁵⁸.

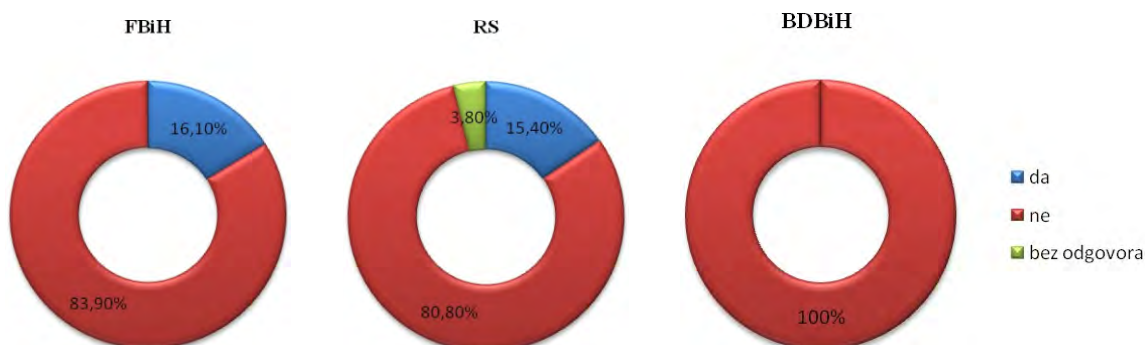
Djeca kao korisnici prava na zdravstvenu zaštitu

Ispitanici navode da su uposlenici u radnim timovima za djecu na razini entiteta upoznati s Konvencijom UN o pravima djeteta, za razliku od BD BiH gdje timovi za djecu nisu ni formirani.⁵⁹

Veliki broj ispitanika ne smatra opravdanim da djeca od navršene 15. godine života ne ostvaruju pravo na program besplatne zdravstvene zaštite.⁶⁰

Grafikon 3

Smatrate li opravdanim da djeca starija od 15 godina ne ostvaruju pravo na program besplatne zdravstvene zaštite?



Ispitanici ističu da se s problemom neosigurane djece susreću rijetko⁶¹, međutim u FBiH 74,19% ispitanika smatra da su dužni pružiti uslugu djetetu bez zdravstvenog osiguranja, u RS 84,62% ispitanika i u BD BiH 100% ispitanika.

Nasuprot tomu, određeni broj ispitanika smatra da nisu dužni pružiti uslugu djetetu bez zdravstvenog osiguranja, ali ističu da uslugu koja je u domeni njihovog djelovanja pruže i u navedenim slučajevima.⁶²

Pitanje problema djece neupisane u matične knjige rođenih, koje je konstantno prisutno u našem društvu, suprotno je odgovoru ispitanika koji napominju da se ne susreću s problemom djece neupisane u matične knjige rođenih.⁶³

Prema istraživanju, ispitanici su zauzeli stajalište da mogućnost da djeca uzrasta od 14 do 18 godina sama izaberu liječnika, na razini entiteta većinom nije dopuštena, dok je na razini BD BiH ova

⁵⁷ U FBiH 45,16% i u BD BiH 100%

⁵⁸ U RS 46,15% ispitanika zauzima isto mišljenje

⁵⁹ 80,65% ispitanika u FBiH smatraju isto, u RS 88,46% ispitanika, a u BD BiH 100% ispitanika

⁶⁰ U FBiH 83,87%, u RS 80,77% i BD BiH 100%

⁶¹ U FBiH 9,68% ispitanika, u RS 65,38% ispitanika

⁶² FBiH 25,81%, RS 15,38%

⁶³ FBiH 38,71%, RS 57,69%, BD BiH 100%

mogućnost ostvariva. Tako 51,61% ispitanika u FBiH smatra da djeca nemaju pravo izbora liječnika, a u RS ovakvo mišljenje dijeli 57,69% ispitanika.

Međutim, djeci uzrasta od 14 do 18 godina dopuštena je inicijativa da posjete liječnika ili medicinsku službu.⁶⁴

Institucionalna suradnja

Suradnju s mjerodavnim ministarstvom ispitanici na razini entiteta ocjenjuju kao uglavnom uspješnu⁶⁵, mada na razini RS većina ispitanika je navela da im nije poznat stupanj uspješnosti suradnje s mjerodavnim ministarstvom⁶⁶. Ispitanici na razini BD BiH svoju suradnju s Odjelom za zdravstvo i ostale usluge BD BiH ocjenjuju kao apsolutno uspješnu.

Suradnju sa zavodima za javno zdravstvo na razini entiteta ocjenjuju kao potpuno uspješnu⁶⁷, te kao uglavnom uspješnu suradnju ocijenilo je 64,52% ispitanika u FBiH, a u RS ovakvo mišljenje dijeli 46,15% ispitanika. Suradnju s centrima za socijalni rad ispitanici su ocijenili uglavnom uspješnom.⁶⁸

Domovi zdravlja i terenske ambulante surađuju s institucijama za djecu s posebnim potrebama, što smatra 74,19% ispitanika u FBiH, 73,08% ispitanika u RS, dok 100% ispitanika u BD BiH dijeli ovakvo mišljenje.

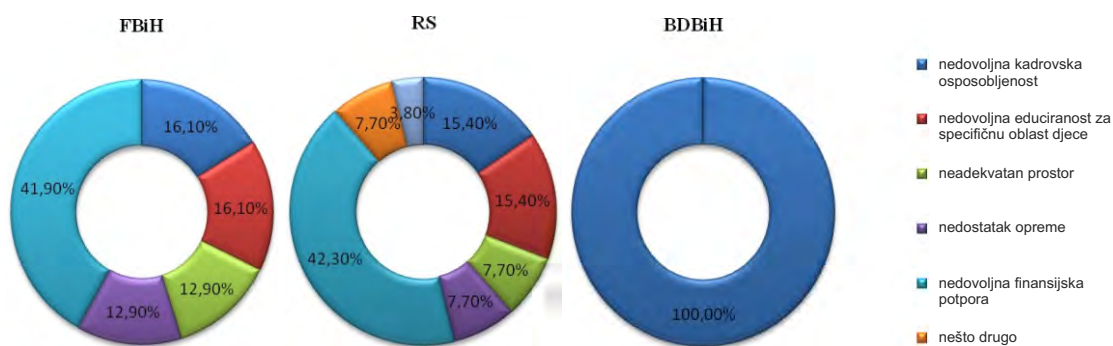
Na razini FBiH 80,65% ispitanika suradnju s roditeljima/skrbnicima djece ocjenjuju uglavnom uspješnom, u RS 76,92% ispitanika, a u BD BiH 100% ispitanika suradnju ocjenjuje kao uglavnom uspješnu.

Prepreke u radu

Najvećom preprekom u radu na razini entiteta smatraju nedostatnu finansijsku potporu⁶⁹, dok na razini BD BiH najvećom preprekom u radu smatraju nedostatnu kadrovsku osposobljenost⁷⁰.

Grafikon 4

Prema Vašem mišljenju, što su najveće prepreke u radu?



⁶⁴ FBiH 93,55%, RS 96,15%, BD BiH 100%

⁶⁵ FBiH 70,97%, RS 34,62%

⁶⁶ RS 57,69%

⁶⁷ FBiH 29,3%, RS 46,15%

⁶⁸ FBiH 61,29%, RS 69,23%, BD BiH 100%

⁶⁹ U FBiH 41,94%, u RS 42,31%

⁷⁰ U BD BiH 100% prema mišljenju ispitanika

4.2.2. Bolnice

Zdravstvena zaštita djeci u BiH pruža se i na sekundarnoj i tercijarnoj razini u bolnicama, odnosno pedijatrijskim službama/službama za dječje bolesti, na razini entiteta i BD BiH. S ciljem dobivanja uvida u uvjete rada, ljudske resurse, prava djece kao korisnika prava na zdravstvenu zaštitu i jednakosti u ostvarivanju ovoga vida zaštite, izvršeno je putem upitnika istraživanje u koje je bilo uključeno stručno osoblje u bolnicama. Dobiveni su podaci poslužili da se uradi analiza stanja na terenu. Istraživanjem je obuhvaćeno 15 bolnica, odnosno službi za djecu na razini FBiH od kojih je 11 dostavilo ispunjene upitnike (Centar za majku i dijete-Pedijatrijska služba RMC "Dr. Safet Mujić" Mostar, JU Kantonalna bolnica Zenica, JU Opća bolnica "Prim. dr. Abdulah Nakaš" Sarajevo, JZU Opća bolnica "Dr. Mustafa Beganović" Gračanica, JU Opšta bolnica Konjic, JU bolnica Travnik, Kantonalna bolnica "Dr. Irfan Ljubijankić" Bihać, Klinika za dječje bolesti SKB Mostar, Opća bolnica Jajce, Opća bolnica Tešanj, Pedijatrijska klinika Sarajevo-Centar), 9 bolnica na razini RS od kojih je 8 odgovorilo na upitnike (JZU bolnica Nevesinje, Klinički centar Banja Luka, Opšta bolnica "Dr. M. Stojanović" Prijedor, Opšta bolnica Gradiška, Opšta bolnica "Sv. apostol Luka" Doboj, Opšta bolnica „Sveti vračevi“ Bijeljina, Opšta bolnica Trebinje, Opšta bolnica Zvornik) te 1 bolnica na razini BD BiH (Opšta bolnica BD BiH).

Uvjeti rada

Dobijene informacije pokazuju da se bolnice u entitetima i BD BiH financiraju iz različitih izvora sredstava, ovisno o entitetu odnosno kantonu FBiH.⁷¹

Zaposlenici bolnica/službi za djecu u entitetima i BD BiH različito izražavaju stupanj satisfakcije sa uvjetima rada. Tako u FBiH njih 54,55% je nezadovoljno uvjetima rada, a u RS je ovaj postotak 50%, dok u BD BiH je izraženo nezadovoljstvo uvjetima rada (100%). Ipak, ovaj pokazatelj se treba staviti u odnos s brojem zdravstvenih ustanova koje su bile uključene u istraživanje. Naime, dok je u entitetima istraživanje obuhvatilo više bolnica/službi za djecu koje međusobno mogu biti na različitom stupnju razvitka, a što se neizravno odražava na uvjete rada, u BD BiH je ispitivanje provedeno samo u odnosu na jednu bolnicu. U grafikonu broj 5 dat je prikaz ocjene uvjeta rada.

U cilju poboljšanja uvjeta rada, istraživanje je od ispitanika zahtijevalo da navedu čimbenike koji mogu unaprijediti stanje. Tako je prema mišljenju ispitanika značajno djelovati u cilju poboljšanja ljudskih kapaciteta,⁷² fizičkih uvjeta rada, a što uključuje opremljenost, ugodniji prostor prilagođen djeci i sl.⁷³ U RS 50% ispitanika nije odgovorilo na pitanje što bi se trebalo poboljšati ako nisu zadovoljni uvjetima rada.

Iz odgovora ispitanika proizilazi da na razini BiH bolnice u velikom postotku raspolažu sa dovoljno lijekova i ostalih preparata koji su nužni za pružanje zdravstvene zaštite djeci.⁷⁴

⁷¹ Dodatak IV.

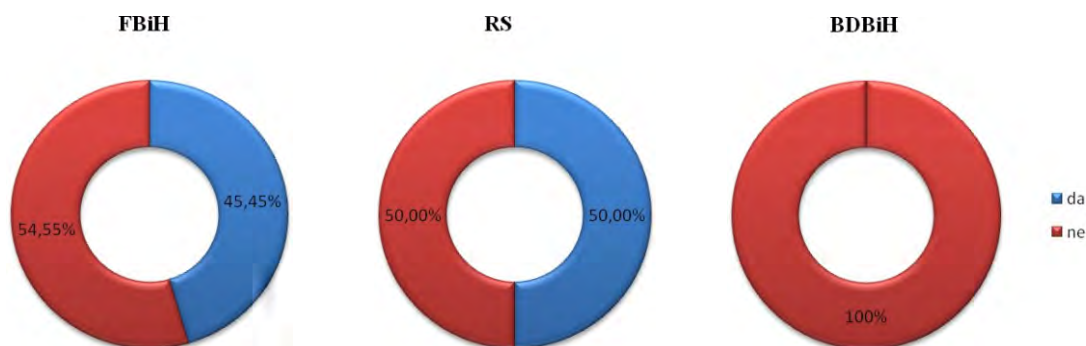
⁷² Ovakvo mišljenje zastupa 9,09% ispitanika u FBiH i 100% ispitanika u BD BiH

⁷³ U FBiH 36,36% ispitanika je navelo ovaj čimbenik

⁷⁴ U FBiH 81,82 % ispitanika zauzima ovo stajalište a u RS 87,50% i u BD BiH 100%

Grafikon 5

Jeste li zadovoljni uvjetima u kojima radite?



Ljudski resursi

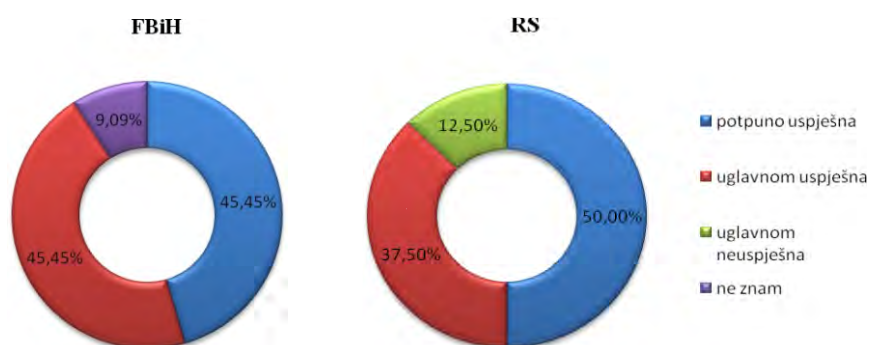
Osnovni podaci o broju suradnika u radnom timu prikazani su u tabelarnom prikazu Dodatka IV. ovoga izvješća. Stručni suradnici službe za djecu na razini entiteta idu više od tri puta godišnje na različite edukativne seminare⁷⁵, za razliku od BDBiH gdje se upućuju na edukativne seminare samo jednom godišnje.

Institucionalna suradnja

Stručno osoblje pedijatrijskih službi/službi za djecu surađuje s Odjelom za zdravstvo entiteta u kojemu se nalaze, centrima za socijalni rad, institucijama za djecu s posebnim potrebama i roditeljima/skrbnicima djece. Najuspješniju suradnju ostvaruju sa institucijama za djecu s posebnim potrebama.⁷⁶ Ispitanici također suradnju s mjerodavnim Odjelom za zdravstvo ocjenjuju različito. Tako 18,18% ispitanika u FBiH i 50% ispitanika u RS suradnju ocjenjuje potpuno uspješnom, a 63,64% ispitanika u FBiH i 25% ispitanika u RS, te 100% ispitanika u BDBiH ovu suradnju ocjenjuje uglavnom uspješnom. Samo 18,8% ispitanika u FBiH je suradnju ocijenilo uglavnom neuspješnom. Bolnice u entitetima i BDBiH surađuju s centrima za socijalni rad i ovu suradnju ocjenjuju uspješnom. Prikaz ocjene suradnje s centrima za socijalni rad je dat u Grafikonu 6.

Grafikon 6

Kako ocjenjujete suradnju s centrima za socijalni rad?



⁷⁵ Ovakvo mišljenje ima 27,27% ispitanika u FBiH i 50% ispitanika u RS

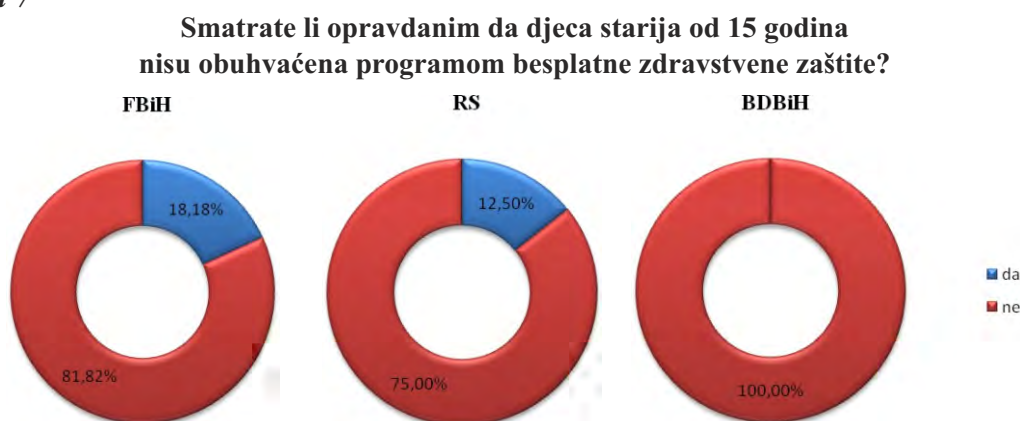
⁷⁶ FBiH 90,91%, RS 62,50%, BDBiH 100%

Suradnju s roditeljima/skrbnicima djece ocjenjuju uglavnom uspješnom.⁷⁷ Roditelj/skrbnik ima pravo odbiti hospitalizaciju ili neophodnu medicinsku proceduru za dijete u entitetima FBiH i RS, što je regulirano odgovarajućom pisanom procedurom.⁷⁸

Djeca kao korisnici prava na zdravstvenu zaštitu

Uposlenici u službi za dječje bolesti na razini BiH poznati su s Konvencijom o pravima djeteta⁷⁹ i, s tim u vezi, ne smatraju opravdanim da djeca do 15 godina nisu obuhvaćena programom besplatne zdravstvene zaštite⁸⁰ (prikaz u Grafikonu 7).

Grafikon 7



U BDBiH nisu poznati da li djeca na razini BiH ostvaruju ista prava na liječenje u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, dok je u FBiH i RS određenom postotku ispitanika poznato. Ispitanici iz entiteta FBiH i RS smatraju da djeca u cijeloj BiH ostvaruju jednaka prava.⁸¹

Podijeljena su mišljenja ispitanika oko pitanja pružanja zdravstvene zaštite djetetu koje nije zdravstveno osigurano. Tako 9,09% ispitanika iz FBiH i 12,50% ispitanika iz RS smatra da nisu obvezni pružiti uslugu djetetu bez zdravstvenog osiguranja, dok u BD BiH smatraju da su ovu uslugu dužni osigurati, čak i ako se radi o djetetu bez zdravstvenog osiguranja.⁸²

Zaposlenici bolnica/odjela za djecu susreću se s problemom djece zdravstveno neosigurane izvan njihovog entiteta vrlo često (FBiH 9,09%,RS 12,50%), često (FBiH 27,27%), ponekad (FBiH 36,36%, RS 62,50%), rijetko (FBiH 27,27%,RS 25%).

Troškove liječenja djeteta u entitetima većinom snosi mjerodavna institucija,⁸³ roditelji/skrbnici u manjim postocima,⁸⁴ dok u BD BiH troškove liječenja djeteta snosi isključivo mjerodavna institucija.⁸⁵

⁷⁷ RS i BD BiH 100%, FBiH 45,45% potpuno uspješnom i 54,55% uglavnom uspješnom.

⁷⁸ Sve bolnice imaju reguliranu pismenu proceduru, a prema dostavljenim podacima, u Kliničkom centru Univerziteta Sarajevo regulirano je pisanom suglasnošću, a u Kantonalnoj bolnici "Dr Irfan Ljubijankić" Bihać potpisom.

⁷⁹ FBiH 81,82%, RS 100%, BD BiH 100%

⁸⁰ FBiH 81,82%, RS 100%, BD BiH 100%.

⁸¹ FBiH 54,55% i RS 62,50%.

⁸² U FBiH 90,91% ne prima djecu bez zdravstvenog osiguranja u službama za djecu, dok u RS 87,50% pružaju usluge koje su u njihovoj domeni djelovanja

⁸³ FBiH 81,82% i RS 62,50%,

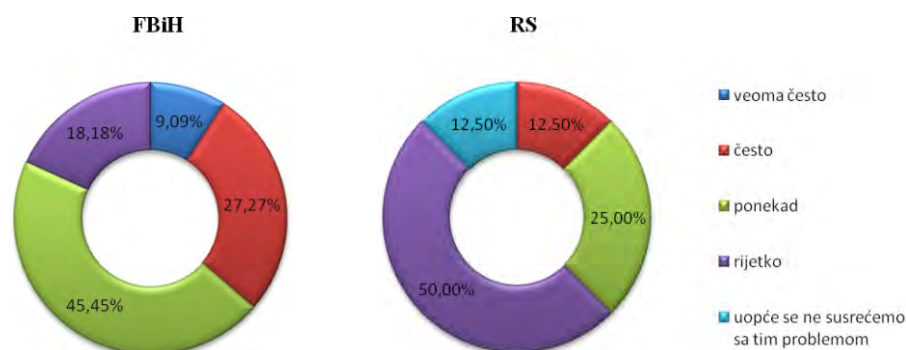
⁸⁴ FBiH 25% i RS 9,09

⁸⁵ BDBiH 100%

Problem neosigurane djece kojima je potrebno pružiti određene bolničke usluge pojavljuje su i u entitetima i BD BiH: veoma često (u FBiH 9,09%), često (u FBiH 27,27%, RS 12,50%, BDBiH 100%), ponekad (u FBiH 45,45%, RS 25%), i rijetko (u FBiH 18,18% i RS 50%). Ovi su podaci sadržani u Grafikonu broj 8.

Grafikon 8

Koliko se često susrećete s problemom neosigurane djece?



Dok su predstavnici centara za socijalni rad ukazali na problem zdravstvenog osiguranja djece ako nisu upisana u matične knjige, što se posebice odnosi na djecu romske populacije, u bolnicama/pedijatrijskim odjelima rijetko se susreću s ovim problemom. Ovakav je odgovor dalo 62,50% ispitanika u FBiH i 63,64% ispitanika u RS, dok se u BDBiH navedeni problem ne pojavljuje. S navedenim problemom se prema mišljenju 25% ispitanika u FBiH i 27,27% u RS ne susreću često. Kod ispitanika iz RS i BDBiH prevladava mišljenje da djeca kojima je neophodna operacija ne čekaju na ovu zdravstvenu uslugu, dok 9,91% ispitanika u FBiH su mišljenja da djeca čekaju na ovu zdravstvenu intervenciju.

U FBiH i RS smatraju da bi mogućnost „škole u bolnici“ bila korisna za školsku djecu koja su na duljem liječenju ili učestalim hospitalizacijama.⁸⁶ Sve bolnice u RS i BD BiH koje su uključene u ovo istraživanje navele su da su zvanično stekle status „Bolnica – prijatelj djece“. Upitnici dostavljeni od bolnica u FBiH ukazuju da je taj postotak 81,82%.

Djeca uzrasta 15-18 godina u RS nemaju mogućnost pristupa internetu u bolnicama, a ispitanici iz BDBiH iz nepoznatog razloga nisu odgovorili na postavljeno pitanje.⁸⁷ Pristup internetu u navedenoj dobnoj razini moguć je samo u FBiH u malom postotku.⁸⁸

Boravak roditelja s djecom u bolnicama/službama za djecu

Odjeli za djecu pri bolnicama u BiH omogućavaju dnevni i noćni boravak roditeljima hospitalizirane djece.⁸⁹ Međutim, roditelji različito plaćaju boravak s hospitaliziranom djecom, ovisno o entitetu, kantonu i BD BiH, kao i starosnoj dobi djeteta. Detaljan prikaz je dat u Tabeli 2.

⁸⁶ FBiH 100%, RS 75%, BD BiH nije odgovoreno

⁸⁷ RS 100%

⁸⁸ 27,27%

⁸⁹ Vidi Dodatak IV - Kapacitet odjela za majke pratilje i broj majki pratilja na godišnjoj razini

Tabela 2

Iznos uplata roditelja prilikom boravka s hospitaliziranom djecom u FBiH	
Opća bolnica Jajce	Plaća se samo u slučajevima propisanim kantonalnim pravilnicima o participaciji pacijenata u liječenju.
Javna ustanova bolnica Travnik	Roditelj ne plaća ako ima ovjerenu knjižicu i premiju osiguranja.
JZU Opća bolnica "Dr. Mustafa Beganović" Gračanica	Nije navedeno plaća li se boravak roditelja.
Kantonalna bolnica "Dr Irfan Ljubijankić" Bihać	Za djecu iznad 1 godine života, plaća se 25 KM/dan.
Klinika za dječje bolesti SKB Mostar	Ako majka ima uputnicu, ne plaća se usluga boravka.
Opšta bolnica Konjic	Usluga boravka se plaća 20 KM, osim majci dojilji do 1 godine života djeteta.
Klinički centar Univerziteta Sarajevo - Pedijatrijska klinika	Usluga se ne plaća, samo je potrebno donijeti uputnicu za bolnicu.
Javna ustanova Kantonalna bolnica Zenica	Roditelji djece s posebnim potrebama svih profila te umiruća, teško bolesna djeca, dojilje, do 12 mjeseci ne plaćaju. Iznad 12 mjeseci, nedojilje plaćaju 20 KM participacije dnevno. Međutim, uposlenici ponekad odstupaju od pisanih pravila a radi najboljeg interesa djece.
Opća bolnica Tešanj	Majka pratilja djeteta do 12 mjeseci boravi besplatno dok se preko godinu dana plaća 20 KM.
Centar za majku i dijete - pedijatrijska služba „Dr. Safet Mujić“ Mostar	Usluge se ne plaćaju
Javna ustanova Opća bolnica "Prim.dr. Abdulah Nakaš"	Usluge se ne plaćaju.

Iznos uplata roditelja prilikom boravka s hospitaliziranom djecom u RS	
Klinički centar Banja Luka	Majke dojilje, majke djece s posebnim potrebama ne plaćaju usluge boravka u bolnici, ostali plaćaju 41 KM po danu.
Javna zdravstvena ustanova bolnica Nevesinje	Pratioca prikazuju kao dnevna bolnica.
Opšta bolnica "Sv. apostol Luka" Doboj	Usluga se ne plaća.
Opšta bolnica Gradiška	Usluga se plaća 45 KM po danu.
Opšta bolnica "Dr. M. Stojanović" Prijedor	Majke djece iznad 1 godine plaćaju 45 KM po danu boravka.
Opšta bolnica Zvornik	Ne plaćaju majke koje su po zakonu oslobođene plaćanja, dok ostale plaćaju 15 KM za djecu do 6 godina i 30 KM za stariju djecu.
Opšta bolnica Trebinje	Usluge se ne plaćaju.
Opšta bolnica "Sveti vračevi" Bijeljina	Ako je dijete starije od 1 godine i nema medicinskih indikacija da ostane majka uz dijete, onda majka plaća 20 KM po danu.
U Opštoj bolnici BDBiH se boravak majke uz dijete od 3 godine starosti plaća 23 KM	

4.2.3. Kantonalni zavodi za javno zdravstvo FBiH

S ciljem dobivanja saznanja o imunizaciji, edukaciji djece i zdravstvenih djelatnika, sistematskim pregledima školske djece, istraživački tim Institucije ombudsmana BiH proveo je istraživanje putem dostavljenih upitnika kantonalnim zavodima za javno zdravstvo FBiH (u daljnjem tekstu: kantonalni zavodi) i dobio relevantne podatke s terena. Prema zakonu o zdravstvenoj zaštiti,⁹⁰ djelatnost kantonalnih zdravstvenih zavoda podrazumijeva obavljanje stručnih i znanstvenoistraživačkih zdravstvenih funkcija iz okvira prava i dužnosti kantona u oblasti javnozdravstvene djelatnosti, medicine rada, bolesti ovisnosti i sportske medicine.

Istraživanjem je obuhvaćeno 10 kantonalnih zavoda za javno zdravstvo od kojih je 7 dostavilo ispunjene upitnike.

⁹⁰ Vidi članak 43. stavak 2.

S predstavnicima Zavoda za javno zdravstvo FBiH i Institutom za javno zdravstvo RS obavljen je konzultacijski sastanak.⁹¹

Imunizacija djece

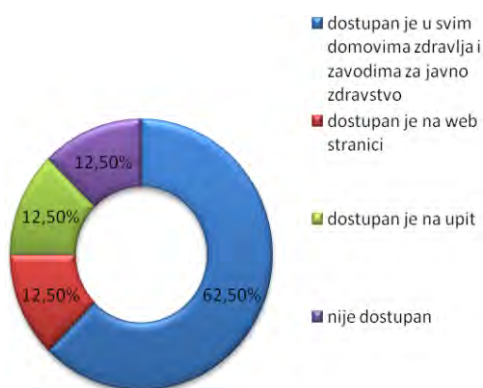
Dobijene informacije pokazuju da se na razini FBiH u velikom broju provode masovni programi za imunizaciju djece, što su ispitanici potvrdili sa 87,50% odgovora. Ispitanici smatraju da su preventabilne dječje bolesti, poremećaji i deformiteti prisutni u postotku od 1-30.⁹²

Edukacija djece

Kantonalni zavodi provode programe u predškolskim ustanovama i školama s ciljem povećanja svijesti o zdravom načinu života, imajući u vidu ishranu, zlouporabu psihoaktivnih supstanci, pušenje, zagađenost, rekreaciju, sigurnost na putu, seksualno ponašanje.⁹³ Glede toga, edukativni materijal kantonalnih zavoda dostupan je u svim domovima zdravlja i zavodima za javno zdravstvo, na web stranici i na upit zainteresiranih⁹⁴ i 87,50% se distribuira u škole.

Grafikon 9

Koliko je vaš edukativni materijal o promociji zdravlja, prevenciji ovisnosti itd. dostupan roditeljima i djeci?



Sistematski pregledi školske djece

Oko 75% ispitanika je odgovorilo da ne organiziraju sistematske preglede školske djece, dok 25% ispitanika organizira. U pogledu obveze plaćanja sistematskog pregleda 25% ispitanika smatra da je roditelj/skrbnik dužan platiti liječničke preglede, 25% smatra da nije, 50% ispitanika iz nepoznatog razloga nije odgovorilo na postavljeno pitanje, što je prikazano Grafikonom broj 10.

⁹¹ Vidi str. 16 i 19

⁹² 75,50%, 12,50% ispitanika nije odgovorilo

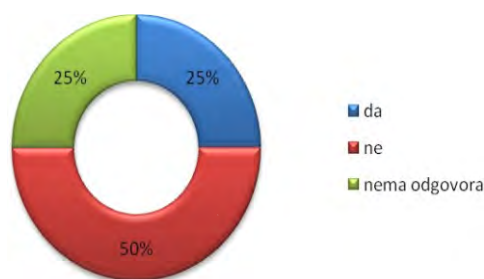
⁹³ Prema mišljenju 75% ispitanika

⁹⁴ Domovi zdravlja i zavodi zdravstvenog osiguranja 62,50%, web stranica 12,50%, upit 12,50%, nije dostupan 12,50%

Prema odgovorima malog broja ispitanika cijena za navedene usluge iznosi više od 20 KM, dok veliki broj ispitanika nije odgovorio na postavljeno pitanje.⁹⁵

Grafikon 10

Je li roditelj/skrbnik dužan platiti liječničke preglede za upis djece u školu?

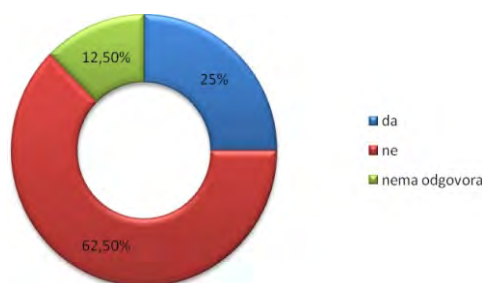


Kantonalni zavodi provode antropometrijska mjerenja školske djece s ciljem praćenja rasta i razvoja te ranog prepoznavanja poremećaja i bolesti.⁹⁶

Zavodi u velikom postotku ne vrše skrining u osnovnoj i srednjoj školi. Od toga, 62,50% ispitanika je odgovorilo da ne vrše, 25% da vrše i 12,50% ispitanika nije odgovorilo.

Grafikon 11

Vršite li skrining stanja zubi u osnovnoj i srednjoj školi?



Praćenje sanitarno-higijenskog stanja u školama i objektima za smještaj učenika odvija se najčešće prema potrebi⁹⁷, jednom godišnje⁹⁸ i jednom u šest mjeseci.⁹⁹

Zavodi provode edukacije zdravstvenih djelatnika za područje zaštite djece od nasilja u obitelji, ali ne u velikom broju.¹⁰⁰

⁹⁵ 25% ispitanika odgovorilo je da je iznos uplate za liječničke preglede za upis djece u školi veći od 20 KM, dok čak 75% ispitanika nije odgovorilo na postavljeno pitanje.

⁹⁶ Ovakvo mišljenje zastupa 50% ispitanika, a 37,50% ispitanika smatra da ne provode.

⁹⁷ 50%

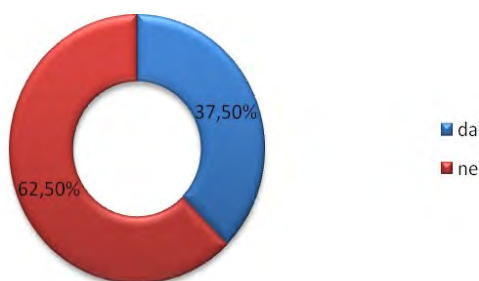
⁹⁸ 37,50%

⁹⁹ 12,50%

¹⁰⁰ Prema mišljenju ispitanika 37,50%

Grafikon 12

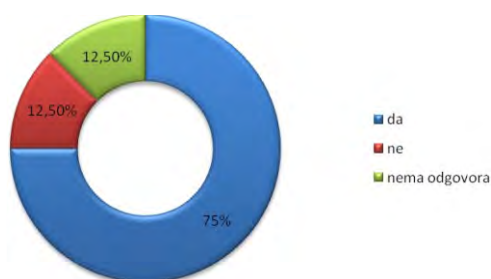
Provodite li edukaciju zdravstvenih djelatnika za područje zaštite djece od nasilja u obitelji?

**Institucionalna suradnja**

S drugim zdravstvenim institucijama koje skrbe o zdravlju djece razvijena je uspješna suradnja i komunikacija. Prema dostavljenim informacijama, 87,50% smatra da je razvijena suradnja a 12,50% ispitanika nije zadovoljno suradnjom. Istodobno 75% ispitanih zavoda smatra da djeca s različitih entiteta/kantona imaju ista prava iz zdravstvene zaštite i ostvaruju ih jednako u većini zavoda, dok 12,50% ispitanika smatra da nemaju ista prava, a 12,50% ispitanika nije odgovorilo na postavljeno pitanje.

Grafikon 13

Imaju li djeca s različitih entiteta/kantona ista prava iz zdravstvene zaštite i ostvaruju li ih jednako?

**4.3. Zapažanja sa sastanaka fokus skupina**

Fokus skupine održane su s predstavnicima udruga roditelja i djece s psihofizičkim poteškoćama i predstavnicima romskog nevladinog sektora.

4.3.1. Udruge roditelja i djece s psihofizičkim poteškoćama

Ukupno je bilo uključeno 17 osoba iz 10 udruga osoba s psihofizičkim poteškoćama, 4 nevladine organizacije, jednog rehabilitacijskog centra i jednog saveza. Broj osoba po jednoj fokus skupini iznosio je od 4 do 7 osoba.

S obzirom na broj sudionika u fokus skupinama, te gotovo jednako mišljenje o postojećim problemima, obrada i analiza rađena je deskriptivno, pri čemu su se nastojale uvažiti različitosti u ostvarivanju prava u entitetu/kantonima gdje su rađene fokus skupine.

Svi odgovori prikupljeni tijekom odvijanja fokus skupine sistematizirani su prema ključnim pitanjima i zabilježeni onako kako su izgovoreni. Odgovori su zatim grupirani prema kategorijama na temelju čega je formirana narativna cjelina vezana uz određenu kategoriju.

Specifične zabrinutosti

a) Arhitektonske barijere

U svim segmentima ostvarivanja jednakog pristupa i povećanja kvalitete života, prioritet su arhitektonske barijere koje smanjuju tu mogućnost. U gradovima svakodnevni problem predstavljaju trotoari koji su visoko podignuti, neravne ceste i uslužni objekti koji se nalaze na prostorima namijenjenim pješacima.

Prostori su u domovima zdravlja, ambulancama i bolnicama neadekvatni i uglavnom nisu prilagođeni za pristup majkama s djecom, posebice ako se djeca nalaze u kolicima. U bolnicama nema prilagođenih soba, liftova, kreveta niti toaleta. Čak ni oprema za pojedine zahvate nije prilagođena potrebama i uzrastu djece, te su obično ovisni o pomoći obitelji.

Pristup ambulancama je discipliniran, prednost imaju RVI, obitelji poginulih i djeca s psihofizičkim smetnjama. Sudionici ističu da postoji vid diskriminacije u smislu prednosti u pružanju usluge, pa tako ratni vojni invalidi imaju prednost nad djecom u kolicima. To pravilo nerijetko je istaknuto na vidnom mjestu unutar zdravstvenih ustanova, općina i drugih ključnih ustanova.

- Svjesni situacije da ne postoje svugdje tehnički uvjeti za rješavanje problema prilaza za tjelesne invalide, u Kantonu Sarajevo predloženo je mjerodavnim institucijama da se osposobi ambulanta gdje će raditi specijalisti za sva područja i gdje će se moći nesmetano ostvariti pravo na odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.
- Na području HNK, određeno je zakonskom odredbom da svaka ustanova koja se uređuje ili nanovo pravi treba imati pristup za osobe s posebnim potrebama. Starija gradnja ustanova je neprilagođena, a nove su napravljene samo da zadovolje normu. Napravljene su samo betonske rampe čime nije osiguran stvarni pristup. Ponegdje je prilagođen pristup javnim institucijama, ali su to uglavnom prilazi vjerskoj instituciji, pošti i hitnoj pomoći. Pozitivan primjer je inicijativa koju je Udruženje Pužnica pokrenulo prije četiri godine, a odnosi se na izradu projekta za izgradnju centra za gluhe i nagluhe djecu. Sredstva za projekt su dobivena, te su urađeni grubi građevinski radovi, pri čemu je objekt već u toj fazi radova prilagođen djeci s poteškoćama. Naročita je pozornost usmjerena na prilaz, parking, interijer u smislu akustike, pa su podovi posebni, stakla prilagođena, zaobljeni su stolovi. Objekt bi početkom 2013. godine trebao ići na certifikaciju medicinskih objekata u FBiH.
- U RS, posebice u gradu Banja Luka, uspostavljen je dobar odnos između udruge i Arhitektonskog fakulteta u Banjoj Luci. Na taj se način pruža određena edukacija i pomoć pri prilagođavanju novih gradnji osobama s invaliditetom.

b) Ortopedska pomagala

Sudionici u sve tri skupine, a koje se odnose na Sarajevo, Mostar i Banju Luku, istaknuli su postojanje poteškoća pri ostvarivanju prava na ortopedsku pomagala.

Premda su zakoni predvidjeli pravo na ortopedsko pomagalo, potrebe nisu sagledane sa svih strana, te se u obzir nisu uzele razvojne promjene i dodatna pomagala. Pa tako, u slučajevima dječje cerebralne paralize potreban je niz dogradnji (naslon za glavu, kosti) koje se dodatno plaćaju. Rokovi za stjecanje prava na novo pomagalo sukladno razvoju uglavnom se kreću u okviru prava djeteta da svake tri godine stječe pravo na nova kolica. Osim pomagala, sličan problem je i s primarnom listom lijekova.

- U Kantonu Sarajevo istaknuto je da postoji uredba u kojoj se navode „invalidska kolica“, ali ne postoji razvojna prilagodba i prilagodba po svim kriterijima fizičkog stanja. Pri tome, situacija je takva da je skuplji nastavak za noge nego participacija zavoda za kolica. Također, postoji odredba na razini kantona da zdravstveno osiguranje dijelom participira pri nabavi ortopedskih pomagala, međutim, to nije dostatno pogotovo kada su u pitanju kolica za djecu. Zavod sudjeluje sa 450-500 KM, sve ostalo roditelj mora platiti.
- U Kantonu Sarajevo, nekoliko organizacija je formiralo tijelo koje se zove Koordinacijski odbor osoba s invaliditetom u okviru kojeg pokušavaju rješavati sva zajednička pitanja.
- U HNK prisutno je neslaganje Federalnoga zavoda zdravstvenog osiguranja i kantonalnog u svezi s plaćanjem ortopedskih pomagala za djecu. U posljednje dvije godine postignut je dogovor da određena ortopedska pomagala 50% financira Federalni zavod, a 50% kantonalni. Ove godine, situacija se promijenila, te se Federalni zavod isključio iz sufinansiranja.
- Sudionici u Banjoj Luci navode da pri Fondu zdravstvenog osiguranja RS djeluje zaštitnik prava iz zdravstvenog osiguranja, kojemu se korisnici koji znaju za njega obraćaju za zaštitu prava. Postoji novi Pravilnik o ortopedskim pomagalima u RS u kojem se veća pozornost trebala usmjeriti na stvarne potrebe i sve pojednostaviti.

c) Stomatološka usluga za djecu s psihofizičkim poteškoćama

Ne postoji specijalizirana stomatološka ambulanta za djecu i odrasle s poteškoćama, niti je pružena praksa ili dodatna edukacija za stomatologe i stomatološke tehničare. Dakle, ne radi se o posebnoj opremi potrebnoj za stomatološku intervenciju ili samo prevenciju određenog oboljenja, već je potrebno samo dodatno educirano stručno osoblje.

Udruga iz Sarajeva formirala je jednu takvu ambulantu koja je vrlo kratko funkcionirala zbog postojanja straha kod stomatologa i odgovornog posla. Roditelji uglavnom koriste privatne stomatološke usluge za svoju djecu što je financijski neisplativo, a također i rizično.

Na području HNK i ZHK postojao je projekt za pružanje stomatoloških usluga djeci s poteškoćama uz pomoć kojeg su usluge bile pružene u pojedinim općinama (Mostar, Široki Brijeg i Trebinje). Po prestanku projekta, djeci je uskraćena mogućnost za odgovarajuće pružanje stomatoloških usluga. Domovi zdravlja nisu registrirani kao ustanove koje mogu raditi opću anesteziju, a bolnice nemaju specijaliziranog stomatologa koji bi se bavio popravljanjem zubi. U Domu zdravlja Mostar rade 3 dječja specijalista stomatologije s tim da 2 idu u mirovinu ove godine, a jedan iduće. Druge općine i okolna mjesta nemaju nijednog dječjeg stomatologa, tako da djeca na području HNK generalno nemaju stomatologa. Ukoliko bi se oformila stomatološka ambulanta, vjeruju da bi bilo moguće organizirati liječnike koji su voljni čak i volontirati. S obzirom da je poslan dopis Instituciji ombudsmana BiH povodom situacije glede nepostojanja zubne ambulante, a uskoro i dječjih stomatologa na razini HNK, nadaju se pozitivnom rješenju ove situacije.

d) Ljudski resursi u zdravstvenim ustanovama

Dobivene informacije iz sve tri fokus skupine ukazuju na manjak kvalificiranog osoblja za usmjeren rad s djecom s psihofizičkim poteškoćama. U primarnoj zaštiti uglavnom nema zaposlenih defektologa, logopeda, rehabilitatora sluha. Predstavnici udruga u gradu angažiraju stručne osobe defektologe, logopede, psihologe, koji pružaju usluge dva puta tjedno ili više. Najčešće takve usluge plaćaju roditelji koji su u financijskoj mogućnosti. Nužno proizilazi da sva djeca nemaju isti temelj za ostvarivanje prava, te da neophodne usluge imaju ona sretna djeca čiji roditelji to mogu podržati.

dobivene informacije iz sve tri fokus skupine ukazuju na manjak kvalificiranog osoblja za usmjeren rad s djecom s psihofizičkim poteškoćama

Smatraju da primarna zaštita nema dovoljno ni liječnika opće prakse ni medicinskih osoba, te se uslijed obima posla čeka satima na pregled. Profesionalaca za rad s djecom s psihofizičkim poteškoćama gotovo nikako nema, a potražnja za takvim kadrom nije velika u zdravstvenim ustanovama bez obzira na postojeće iskazane potrebe. Najčešći načini korištenja tih usluga su individualni angažmani tog kadra kao vanjskih suradnika. Takvo nešto za djecu s određenim poteškoćama predstavlja izniman napor. Ističe se i određena predrasuda studenata koji budu na volonterskom stažu u ustanovama za tretman i rehabilitaciju djece s posebnim potrebama, što se može promatrati kao strah uslijed nedostatne educiranosti studenata za vrijeme studija.

u primarnoj zaštiti uglavnom nema zaposlenih defektologa, logopeda, rehabilitatora sluha

Pri Kliničkom centru u Mostaru nema Odjela psihijatrije za djecu, dok u Sarajevu i Banjoj Luci postoje, što su ujedno i jedina dva odjela. Centri za mentalno zdravlje, prema iskustvima sudionika, nedostavno se bave problemima djece s psihofizičkim poteškoćama i djece uopće, te veću pozornost usmjeravaju na odrasle osobe. Ističu da su ljudi u primarnoj zaštiti preopterećeni i da ih ima premalo na broj pacijenata koji konstantno raste. Usluga kućnog posjeta nije najčešće dostupna zbog nedostatnog broja uposlenika ili sličnih razloga.

sva djeca nemaju isti temelj za ostvarivanje prava, te da neophodne usluge imaju ona sretna djeca čiji roditelji to mogu podržati

e) Educiranost i dostupnost informacija

Odgovornost za nepostojanje pravodobnih i točnih informacija u najvećoj mjeri pripisuje se uposlenicima zavoda i fonda, kao i liječnicima u oblasti primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Dešava se da ni liječnici nemaju informacije kome se obratiti i što učiniti u slučaju djeteta s npr. Downovim sindromom.

Sudionici sastanka fokus skupine smatraju da se zdravstveni djelatnici u svome poslu trebaju osloniti na Deklaraciju o pravima pacijenata, prema kojoj svi zdravstveni djelatnici moraju imati poseban odnos u komunikaciji s roditeljima. Neodgovarajuća komunikacija i neprenošenje informacija na jednostavan način roditeljima predstavlja izniman problem i stvara odbojnost i nepovjerenje roditelja prema liječnicima. Dodatni problem je nedostatna educiranost liječnika za oblast psihofizičkih poteškoća, ali i nesenzibilnost. Nerijetke su konfliktne situacije između pedijataru i roditelja zbog davanja pogrešnih dijagnoza, lijekova i informacija. Ista situacija prisutna je i u primarnoj i u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Drugi dio odgovornosti odnosi se na roditelje za koje je važno da se informiraju. Važno je educirati roditelje, jer iz pukog neznanja nemaju informacije, ne znaju kome se obratiti i na koji način. Djeca s psihofizičkim poteškoćama u tom slučaju ne ostvaruju sva prava. Važno je da se roditelji informiraju i da se radi na edukaciji roditelja. Iskustva su ista u svim dijelovima BiH u kojima su provedene fokus skupine.

Cilj predstavnika udruga koji su sudjelovali u ove tri fokus skupine jeste da se problematične situacije preduhitre, te se omogući barem pravodobna i odgovarajuća informacija za roditelje djece s psihofizičkim poteškoćama.

4.3.2. Predstavnici romskog nevladinog sektora

Ukupno je bilo uključeno 8 osoba iz 7 romskih udruga i 1 nevladine organizacije, „Zemlja djece“ Tuzla. Broj osoba po jednoj fokus skupini iznosio je 4, što je manje nego pozvani i planirani broj ljudi.

Zapažanja s fokus skupina

S obzirom na mali broj sudionika u fokus skupinama, te gotovo jednako mišljenje o postojećim problemima, obrada i analiza rađena je na dvije razine:

1. Svi odgovori prikupljeni tijekom odvijanja fokus skupine sistematizirani su prema ključnim pitanjima i zabilježeni onako kako su izgovoreni.
2. Odgovori su zatim grupirani prema kategorijama na temelju čega je formirana narativna cjelina vezana uz određenu kategoriju.
3. Zbog malog broja sudionika i jedinstvenog stava prema postavljenim pitanjima, nije izraženo procentualno sudjelovanje svake od kategorija odgovora.

Specifične zabrinutosti

a) Ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje, besplatno liječenje i zdravstvenu zaštitu u cijelosti

Svi sudionici fokus skupina u Sarajevu i Tuzli naveli su da je problem postojan i izražen, te da je jedan od osnovnih problema u FBiH da se ne implementira postojeći Zakon o zdravstvenom osiguranju.

Nezadovoljstvo postojećim stanjem u oblasti zdravstvene zaštite, a posebice zdravstvene zaštite djece Roma, proizilazi iz sporog ili nikakvog rješavanja problema, te je nužno odvojiti pojam ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu i adekvatnost zdravstvene zaštite. Pored zakona i mjera kojima svako dijete do 15 godina mora biti zdravstveno zbrinuto, nerijetko se dešavaju situacije neminovnog plaćanja pojedinačnih usluga. Poteškoće proizilaze i iz činjenice da zdravstvene ustanove ne primaju djecu s mjestom prebivališta u drugom kantonu, što predstavlja poseban problem kod Roma s obzirom na njihovu sklonost ka migracijama unutar države. Ruralne sredine isključene su uslijed nedostatka informacija, nemogućnosti pristupa, nepostojanja prijevoza do ustanova zdravstvene zaštite i slično.

Poseban problem predstavljaju djeca koja nisu upisana u matične knjige rođenih, a to je čest slučaj kod djece pripadnika romske nacionalne manjine. Također, smatraju da je nedostatna pozornost usmjerena na visok stupanj pobačaja kod mladih djevojaka Romkinja.

Sudionici jedinstveno ne isključuju odgovornost Roma za poteškoće nastale pri ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje djece. Mnoga djeca nemaju zdravstvenu zaštitu zbog nebrige roditelja, nepravodobnog javljanja na mjerodavni biro za zapošljavanje. Nisu rijetki slučajevi kada je roditelj dobio jednokratnu novčanu pomoć za plaćanje premije, ali je sredstva utrošio u druge svrhe. Sudionici u obje fokus skupine ističu da svako dijete mora biti zdravstveno osigurano na teret države, te na taj način biti zaštićeno i od nesavjesnog roditelja. Taj stav i takvi slučajevi odnose se na svu djecu, bez obzira na nacionalnu pripadnost.

- Sudionici fokus skupine u Sarajevu ističu da prema zakonskim odredbama dijete do 15 godina mora na neki način ostvariti zdravstvenu zaštitu, ali da poznaju niz slučajeva u kojima djeca pohađaju školu, a ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje. Prema subjektivnoj procjeni predstavnika romske udruge, 70% romske djece u Kantonu Sarajevu nije pokriveno zdravstvenim osiguranjem.
- U Tuzlanskom kantonu napravljeni su pozitivni pomaci pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu djece Roma. U 2007. godini pokrenuta je kampanja za djecu sukladno međunarodnim standardima i konvencijama, posebice u cilju osiguranja prava djece do 18 godina na zdravstveno osiguranje, bez obzira na status i ovisnost o roditelju/staratelju. To je uslijedilo nakon donošenja odluke od strane Ministarstva za rad i socijalnu politiku Tuzlanskog kantona gdje su zdravstvenom zaštitom obuhvaćena sva djeca od jedne godine pa do kraja osnovnoškolskog obrazovanja. Ukoliko se nastave obrazovati, zdravstveno osiguranje ostvaruju preko Ministarstva obrazovanja TK i Centra za socijalni rad, te su oni mjerodavni za pokrivanje troškova. Pri tomu, poteškoće nastaju zbog administrativne procedure pri ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje, s obzirom da roditelji svaka dva mjeseca moraju donijeti potvrdu da djeca idu u školu. Također, veliki broj djece koja ne upišu srednju školu, a sa 15 godina nemaju mogućnost prijave na zavod za zapošljavanje, ostaje bez prava na zdravstveno osiguranje. Prema istraživanju provedenom u Općini Tuzla, ustanovljeno je da preko 500 djece koja pohađaju školu nema zdravstveno osiguranje. Smatraju da je ključni segment neinformiranost učenika i roditelja o pravima.
- Drugi istaknuti problem u Tuzlanskom kantonu jeste plaćanje premije zdravstvenog osiguranja, odnosno markice. U Tuzli općina pokriva veliki dio markica za djecu Rome, ali to nije slučaj u drugim općinama Tuzlanskog kantona. Na taj način postiže se diskriminacija po teritorijalnom načelu unutar kantona, ali i države, jer, primjerice, djeca u RS ne plaćaju participaciju, a u FBiH se ona plaća u pojedinim kantonima. Sudionici ističu da je nužno da sva djeca budu jednaka i imaju besplatno zdravstveno osiguranje.

b) Implementacija Akcijskog plana za zdravstvenu zaštitu Roma, u segmentu koji se odnosi na imunizaciju djece romske nacionalnosti

Generalno je prisutan visok stupanj nezadovoljstva u obje fokus skupine spram provedbe Akcijskog plana i transparentnosti utrošenih sredstava, posebice u segmentu koji je planiran za zdravstvenu zaštitu djece. Od predviđenih sredstava prema Metodologiji provedbe Akcijskog plana za zdravstvenu zaštitu Roma, veći dio sredstava usmjeren je na imunizaciju djece. Sudionici jednoglasno navode iznimnu netransparentnost i netočnost pri izvještajnim podacima o broju cijepljene djece. Navedena su djeca koja nisu cijepljena u Kantonu Sarajevo i Tuzlanskom kantonu, a

predstavnicima romskih zajednica bili su isključeni iz cjelokupnog procesa. Predstavnicima navode da je nepotreban naglasak stavljen na imunizaciju u prethodnim godinama, s obzirom da je svatko od njih tko je upoznat sa zakonskim propisima dužan svoje dijete voditi na cijepljenje u određenom razdoblju koje nalaže zdravstvo. Prema nezvaničnim informacijama, 2011. godine u prosincu ostalo je 30 000 KM što je utrošeno za informativne kampanje. U 2012. godini predviđena sredstva navodno će se usmjeriti na dezinfekciju romskih naselja.

Smatraju da je ključno da se sredstva predviđena za zdravstvenu zaštitu usmjere na stjecanje zdravstvenog osiguranja i edukaciju Roma o njihovim pravima u smislu dobivanja zdravstvenog osiguranja.

c) Suradnja s drugim akterima i dostupnost informacija

Romi su vrlo malo uključeni u radne skupine koje se odnose na njihovu egzistenciju i provedbu Akcijskih planova. Ipak, ističu da je problem i u Romima, jer nerijetko članovi bitnih povjerenstava i radnih skupina postaju nekvalificirani Romi. Suradnja postoji, ali bi bilo bolje da za partnere uzimaju Rome koji su kvalificirani za tu oblast.

Romske nevladine organizacije ojačale su i elektronskim putem dobivaju relevantne informacije i podatke, te dobivene informacije prosljeđuju u romske zajednice. Neophodna je bolja suradnja sa ustanovama u oblasti zdravstvene zaštite, kako bi se informacije pravodobno i adekvatno mogle distribuirati. Postoji dostupan informativni materijal u pojedinim domovima zdravlja, ali nije koristan za sve s obzirom na visok stupanj nepismenosti. Većina roditelja i djece ne zna koja su njihova prava, posebice u oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite. Smatraju da su zdravstvene ustanove dužne transparentno pružiti informacije i učiniti ih dostupnim djeci i roditeljima. Mjerodavne socijalne službe također ne daju informacije na adekvatan način, posebice imajući u vidu stupanj obrazovanosti. Zavod zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti obavezan je redovito provoditi informativne kampanje o pravima i načinu ostvarivanja prava iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja. Dužni su to činiti putem javnih kampanja, kroz medijske kanale, ali i distribucijom po naseljima i ruralnim mjestima. Ipak, češći je slučaj da taj posao preuzimaju nevladine organizacije koje informiraju na terenski način, razgovorom s ljudima, uz pomoć informativnog materijala i na sve druge raspoložive načine.

Udruge Roma u Tuzlanskom i Kantonu Sarajevo imaju sastanke na kojima se razgovara s roditeljima, gdje roditelji dobiju savjete i upute gdje i kome se obratiti. Naglašavaju da su udruge samo jedan servis koji daje savjet kako i na koji način osoba može ostvariti svoja prava i prava svoga djeteta.

Na inicijativu nevladine organizacije, u Tuzlanskom kantonu postavljen je oglas za roditelje u jednoj osnovnoj školi.

Predstavnicima smatraju da je mjerodavno ministarstvo obrazovanja dužno uputiti dopis školama o osnovnim pravima učenika, i dati instrukciju o obvezi škola da šire tu informaciju učenicima i roditeljima. Imajući u vidu da je škola mjesto gdje djeca provode veliki dio vremena, navodi se izražena nezainteresiranost škola.

4.3.3. Udruga „Otaharin“, Bijeljina

Udruga „Otaharin“ najveći broj aktivnosti usmjerava na povećanje broja djece koja pohađaju školu, uključivanje djece u Centar za aktivnosti ove udruge, te povećanje svijesti o značaju integriranja Roma u društvenu zajednicu. Naročitu pozornost posvećuju problemu prosjačenja.

Zapažanja fokus skupine

U oblast zdravstvene zaštite članovi udruge „Otaharin“ uključeni su preko projekata koje provodi Ministarstvo zdravlja RS u suradnji s Domom zdravlja u Bijeljini. Takav jedan projekt u posljednje vrijeme odnosio se na mapiranje i osvješćivanje problema anemije kod djece u koji su uključena i romska djeca kao i njihovi roditelji. Dio aktivnosti provodio se u Centru za aktivnosti udruge «Otaharin». Prilikom provedbe tog istraživanja uočeno je da mnoga djeca dobi do 15 godina nemaju zdravstveni karton, premda imaju pravo na njega. To se pripisalo najviše nemaru roditelja i njihovoj neodgovornosti. S druge strane, oni koji su ostvarili pravo na zdravstveno osiguranje, najčešće nemaju sredstva za plaćanje participacije. Ova saznanja odnose se na djecu Rome koja pohađaju osnovnu školu, s obzirom da srednju školu trenutačno pohađa samo jedno dijete iako je u posljednje 4 godine upisano njih ukupno 11. Najčešći razlozi napuštanja škole su nedostatna integriranost u društvo, nepovjerenje u obrazovni sustav, tradicionalni način života Roma, manjim dijelom i materijalna situacija. Udruga Roma «Otaharin» pokriva zapravo većinu troškova za tu djecu koja pohađaju školu. Djeca koja ne pohađaju školu bivaju iskorištena za rad i prosjačenje, pa je potrebno posebnu pozornost usmjeriti na djecu starosne dobi 15-18 godina koja ne ostvaruju zakonsko pravo na zdravstveno osiguranje ni po kojoj osnovi.

Specifične zabrinutosti

a) Evidencija djece

Ne postoji neka zvanična evidencija broja djece romske nacionalnosti na području općine Bijeljina. Istodobno, dostupna je statistika prema kojoj 140 djece na tom području pohađa školu. Prema zadnjem popisu koje je radilo Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, oko 200 obitelji živi na ovom području. Veliku poteškoću predstavljaju migracije koje su vrlo česte i poznate za područje Bijeljine. To dovodi do situacija da se ne zna za neku djecu, da veliki dio njih nije upisan u matične knjige rođenih. Problem predstavljaju i roditelje koje koriste tuđe zdravstvene knjižice pri porodu s obzirom da ne posjeduju svoje zdravstveno osiguranje.

b) Suradnja s drugim udrugama

Suradnja sa aktivnijim udrugama u općini Tuzla postoji, ali nije dostatna.

c) Provedba Akcijskog plana

Provedba Akcijskog plana za zdravstvenu zaštitu je sporna. Imunizacija bi zapravo trebala biti besplatna s obzirom da je to obveza države. Osim imunizacije određenog dijela djece, ništa drugo nije urađeno u odnosu na obveze utvrđene Akcijskim planom. Trebalo bi raditi na zdravstvenom osiguranju sve djece i zdravstvenoj zaštiti roditelja s obzirom da Romi ne obraćaju pozornost na planiranje obitelji i zaštitu od spolno prenosivih bolesti. Nedovoljno se provode takvi vidovi

edukacija žena Romkinja. Smatraju da bi Centar za mentalno zdravlje Bijeljina mogao provesti te vrste edukacija. Prisutna je velika needuciranost roditelja Roma spram zaštite zdravlja. Nerijetko pribjegavaju homeopatskim načinima liječenja, te izbjegavaju tradicionalne načine liječenja.

V ZAKLJUČNA RAZMATRANJA OMBUDSMANA

Dobro organizirana zdravstvena zaštita djece u BiH predstavlja temelj za osiguranje uvjeta za cjelovit razvoj djeteta, sigurno i sretno djetinjstvo, da ublaži, ukloni i isključi neke negativne zdravstvene utjecaje.

Uvjeti za uspostavu kvalitetne zdravstvene usluge su, između ostalog, kvalitetni programi, promocija zdravlja kako u zdravstvenim ustanovama, tako i u vrtićima, školama i lokalnoj zajednici, redoviti i sigurni izvori financiranja, primjeren odnos broja djece i zdravstvenog osoblja, dobro obučeno zdravstveno osoblje kao i uključenost roditelja.

Ombudsmeni žele posebice ukazati na sljedeće slabosti sustava zdravstvene zaštite djece u BiH:

- Kroz istraživanje o zdravstvenoj zaštiti djece u BiH utvrđeno je da su procedure za ostvarivanje prava na pristup zdravstvenoj zaštiti u suprotnosti s odredbama Konvencije o pravima djeteta, kojom se uređuje pitanje zdravstvene zaštite, a ta zaštita mora biti osigurana svakom djetetu do 18 godina.
- Situacijska analiza pokazala je da u okviru zdravstvene zaštite djece u BiH nije osiguran jednak pristup i jednake mogućnosti, uz osiguranje jednakih uvjeta za svu djecu.
- Utvrđena cijena participacije za usluge iz zdravstvene zaštite djece u BiH predstavlja ograničavajući čimbenik osiguranja da sva djeca uživaju jednake usluge.
- Ustanove koje pružaju usluge zdravstvene zaštite suočavaju se i s problemom nedostatka određenih obrazovnih profila, kao i dodatne edukacije postojećeg kadra.
- Situacijska analiza pokazala je da nisu uspostavljene dodatne mjere uključivanja djece s psihofizičkim poteškoćama, kao i djece iz marginaliziranih skupina kao što su Romi, (interno raseljene osobe) itd.
- Uloženi naponi na kreiranju minimuma standarda u svezi sa zdravstvenom zaštitom djece u BiH nisu u dostatnoj mjeri rezultirali da usluge zdravstvene zaštite djece budu prilagođene potrebama razvijenog društva.

Ombudsmeni se koriste prilikom da upoznaju stručnu i širu javnost da je UN Komitet za prava djeteta razmatrao objedinjeno drugo, treće i četvrto periodično izvješće Bosne i Hercegovine, te na svojim sjednicama, održanima 19.09.2012. godine i 05.10.2012. godine, usvojio zaključna zapažanja i preporuke, te ih uputio državi Bosni i Hercegovini.¹⁰¹

¹⁰¹ Država BiH, nevladine organizacije u BiH, UNICEF u BiH i Institucija ombudsmana BiH su Komitetu dostavili izvješća o stanju prava djeteta u BiH i o primjeni Konvencije, a potom je Komitet, razmatrajući sva izvješća, dostavio državi BiH zapažanja i preporuke, a sve u cilju pune implementacije Konvencije o pravima djeteta

Kada su u pitanju djeca s invaliditetom, u velikom dijelu su iste zabrinutosti i preporuke Komiteta s preporukama i zabrinutostima Ombudsmana iz Specijalnog izvješća o pravima djece s posebnim potrebama/smetnjama u psihofizičkom razvoju iz 2010. godine.

Komitet, između ostalog, ponavlja svoju prethodno izrečenu preporuku iz 2005. godine, da država poduzme sve potrebne mjere kako bi se osiguralo da sva djeca uživaju pristup kvalitetnim zdravstvenim uslugama, s posebnim osvrtom na ugroženu djecu, posebice romsku djecu.

VI GENERALNE PREPORUKE

1. Federalnom ministarstvu zdravstva, kantonalnim ministarstvima zdravstva, Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS, **da poduzmu mjere u cilju osiguranja bezuvjetne i besplatne zdravstvene zaštite za svu djecu u BiH.**

2. Zavodima zdravstvenog osiguranja i Fondu zdravstvenog osiguranja RS
 - **da provode javne kampanje u lokalnim zajednicama, posebice u romskim zajednicama o pravu na zdravstveno osiguranje i zaštitu,**

 - **da se zdravstvene knjižice djece s psihofizičkim poteškoćama ne ovjeravaju svakog mjeseca.**

3. Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona
Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona
Zavodu zdravstvenog osiguranja Zapadnohercegovačkog kantona
Zavodu zdravstvenog osiguranja Srednjobosanskog kantona
Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegbosanskog kantona
 - **da djeca budu oslobođena neposrednog osobnog sudjelovanja u vidu godišnje premije - markica.**

4. Federalnom ministarstvu obrazovanja i Ministarstvu prosvjete i kulture RS
 - **da razmotre i ispitaju mogućnost da se u srednjim školama i fakultetima kada god je to moguće, uključujući medicinske škole i medicinske fakultete, fakultete društvenih znanosti, pedagoški fakultet, fakultet socijalnog rada, pedagogije uvede obvezatan vid prakse i radi ostvarivanja ciljeva uključe nevladine organizacije iz oblasti zaštite dječjih prava, da se budući uposlenici educiraju i steknu osjećaj za rad s djecom s psihofizičkim poteškoćama.**

5. Vladi FBiH/vladama kantona, Vladi RS i Vladi BDBiH
 - **da se sukladno raspoloživim finansijskim mogućnostima izvrši izdvajanje proračunskih sredstava za finansijsku potporu domova zdravlja na razini entiteta, te na razini BDBiH za upošljavanje dodatnog stručnog kadra u terenskim ambulantomama i unapređenje posebnih timova za rad s djecom pri centrima za mentalno zdravlje**

- *da se izdvoje finansijska sredstva za osposobljavanje specijaliziranih stomatoloških ambulanti za djecu s posebnim potrebama u domovima zdravlja na razini entiteta i terenskim ambulantama na razini BDBiH.*
- *da se izdvoje finansijska sredstva za jačanje ljudskih resursa i kadrovsku osposobljenost zdravstvenih djelatnika na razini entiteta i BDBiH.*

Dodatak I

Raspored konzultativnih sastanaka s predstavnicima ministarstava na razini entiteta i BD BiH, predstavnicima Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Institutom za javno zdravstvo RS i Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge BD BiH.

Ustanova	Datum održavanja sastanka	Sastav izaslanstva ustanove ¹
Federalno ministarstvo zdravstva	21.06.2012. godine	- dr. Vildana Doder, pomoćnica ministra zdravstva FBiH
Zavod za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH	22.06.2012. godine	- Jasna Hasić - Slijepčević, zamjenica ravnatelja - Kadić Muharem, Prim. dr. spec. med., Služba za medicinsko - farmaceutske poslove
Zavod za javno zdravstvo FBiH	22.06.2012. godine	- Irena Jokić – Služba za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene djelatnosti - Alma Gusinac - Škopo – Zdravstvena statistika - Aida Filipović Hadžiomerović – Služba za zdravstvenu ekologiju
Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS	26.06.2012. godine	- Amela Lolić, zamjenica ministra
JZU Institut za javno zdravstvo RS	27.06.2012. godine	- Mr. sci. dr. Slađana Šiljak, načelnica službe
Fond zdravstvenog osiguranja RS	27.06.2012. godine	- Biljana Rodić Obradović, izvršni ravnatelj Sektora za razvoj zdravstvenog osiguranja - dr. Mira Zrilić

¹ Sastav izaslanstva Institucije ombudsmana BiH činile su stručna savjetnica i pripravnica u Odjelu za praćenje prava djece

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge BD BiH	08.08.2012. godine	- Branimir Filipović, zamjenik šefa vladinog Odjeljenja za zdravstvo BD BiH
Centar za socijalni rad Mostar	09.11.2012. godine	- Zdravka Marić, šef pravnih i općih poslova
Centar za socijalni rad Zenica	09.11.2012. godine	- Nurka Babović, ravnateljica - Halil Šabanović - Ejaz Šraić - Lamija Piljug, službenici
Centar za socijalni rad Tuzla	12.11.2012. godine	- Sonja Brčinović, ravnateljica - Elvira Jahić, dipl. iur
Centar za socijalni rad Banja Luka	13.11.2012. godine	- Jadranka Štrkić, dipl. iur - Dijana Batoš, dipl. socijalni djelatnik
Centar za socijalni rad Bihać	15.11.2012. godine	- Aida Osmanović, ravnateljica

Dodatak II

Broj ustanova primarne zdravstvene zaštite

FBiH	
Unsko-sanski kanton	8
Posavski kanton	3
Tuzlanski kanton	13
Zeničko-dobojski kanton	12
Bosansko-podrinjski kanton	3
Srednjobosanski kanton	11
Hercegovačko-neretvanski kanton	10
Zapadnohercegovački kanton	4
Kanton Sarajevo	9
Kanton 10	5

RS	
Regionalni centar Banja Luka	19
Regionalni centar Bijeljina	3
Regionalni centar Doboj	7
Regionalni centar Istočno Sarajevo	6
Regionalni centar Foča	6
Regionalni centar Trebinje	6
Regionalni centar Zvornik	6

BDBiH	
Zdravstveni centar Brčko	11
Zdravstveni centar Bijela	4
Zdravstveni centar Maoča	4

Dodatak III

OPĆI PODACI O USTANOVAMA								
Naziv ustanove ¹	Broj timova za zdravstvenu zaštitu djece	Broj suradnika u radnom timu	Zdravstvena zaštita djece					
			Stručni suradnici u radnom timu					
			Broj doktora specijalista	Broj doktora specijalizanata	Broj visokih zdravstvenih djelatnika	Broj viših medicinskih tehničara	Broj medicinskih tehničara	Psiholog/socijalni djelatnik
Dom zdravlja Ilidža (KS)	9	/	8	/	2	16	/	/
Dom zdravlja "Dr. Isak Samokovlija" Goražde	2	2	/	/	/	/	/	1 psiholog / 1 socijalni djelatnik
Dom zdravlja "Izudin Mulabegirović - Izo" Tešanj	1	/	1	1	/	/	3	/
Dom zdravlja Bosanska Krupa	2	/	2	/	/	1	5	/
Dom zdravlja Breza	1 tim za 0-6 god., 3 tima obiteljske medicine za 6-25 god.	/	2x tjedno 1 dr. opće medicine	1	/	1, 2x tjedno	1	/
Dom zdravlja Centar (KS)	11	/	11	/	/	3	16	/
Dom zdravlja Čitluk	1	/	1	/	1	/	2	1
Dom zdravlja Foča - Ustikolina	1	3	1	/	/	/	2	/
Dom zdravlja Fojnica	1	2	7	3	2	/	25	1
Dom zdravlja Glamoč	* u sklopu obiteljske medicine - uz mjesečni dolazak pedijatra iz Livna	1	1	/	/	/	/	/
Dom zdravlja Gračanica	3	3	3	/	1	/	5	1
Dom zdravlja Ilijaš (KS)	3	10	2	1	/	1	5	1
Dom zdravlja Jablanica	2	1 doktor, 2 med. tehničara	2	/	/	1	3	/
Dom zdravlja Kiseljak	2	4	2	/	/	/	4	1/4 psiholog, 1/4 socijalni djelatnik
Dom zdravlja Ključ	5	/	2	1	/	1	10	/
Dom zdravlja Kreševo	1	2	1	/	/	1	1	/
Dom zdravlja Livno	/	/	1	/	1	1	3	1
Dom zdravlja Lukavac	/	/	2	1 liječnik koji još nije na specijalizaciji	2	/	5	1
Dom zdravlja Ljubuški	2	/	2	1	/	/	3	1
Dom zdravlja Maglaj	1	4	1	/	/	/	3	/
Dom zdravlja Neum	Radi 5 liječničkih timova koji osiguravaju liječničku skrb za sve stanovništvo	/	/	/	/	/	/	/
Dom zdravlja Orašje	1	3	1	/	1	/	1	/
Dom zdravlja sa poliklinikom "Dr. Mustafa Šehović" Tuzla	11	1 spec. pedijatar i 1,5 med. sestra	/	2	3	1	/	1
Dom zdravlja Stolac - Uzinovići	2	/	1	1	/	/	/	/
Dom zdravlja Široki Brijeg	4	/	/	/	/	/	/	/
Dom zdravlja Tomislavgrad	2	/	1	1	/	/	4	1 psiholog
Dom zdravlja Velika Kladuša	2,66	/	1	1	1	2	3	1 psiholog / 1 socijalni djelatnik
Dom zdravlja Vitez	2	3	1	/	/	/	2	/
Dom zdravlja Zenica	10	3	7	3	/	/	21	/
Dom zdravlja Živinice	4	/	2	1	/	/	6	1 psiholog / 1 logoped / 1 socijalni djelatnik
Dom zdravlja Srbac	do 6 god. 1 tim, preko 6 god. 12 timova obiteljske medicine	/	/	/	/	/	/	1
Dom zdravlja "Dr. Mladen Stojanović" Laktaši	2	2	2	1	/	/	3	/
Dom zdravlja "Sveti Luka" Bičeva	7	3	1	/	/	/	2	/
Dom zdravlja Banja Luka	128+14+11	2	113+8+5+11	7+4+3+1	128+20	25+3	175+36+20	/
Dom zdravlja Bijeljina	4	3	4	1	/	/	8	1+1
Dom zdravlja Brod	10	2	2	2	13	4	24	/
Dom zdravlja Derventa	2	3	2	/	/	/	3	/
Dom zdravlja Doboj	0-6 ksz pokriva 3 pedijatra, a preko 32 spm	2	3	/	/	/	7	/
Dom zdravlja Gradiška	2	/	2	/	/	1	4	2 psihologa, 1 socijalni djelatnik
Dom zdravlja Istočno Sarajevo	1	2	1	1	/	/	2	1
Dom zdravlja Kostajnica	5	/	2	1	7	2	14	/
Dom zdravlja Krupa na Uni	/	/	/	/	/	/	/	/
Dom zdravlja Lopare	/	/	/	/	/	/	/	/
Dom zdravlja Modriča	2	/	2	/	/	/	4	/
Dom zdravlja Nevesinje	1	/	1	1	/	/	2	/
Dom zdravlja Novo Goražde	1	2	1	/	/	/	1	/
Dom zdravlja Prijedor	3	3	4	1	/	1	4	/
Dom zdravlja Srebrenica	6 + 1 pedijatar	/	3	1	/	3	13	1
Dom zdravlja Trnovo	/	/	/	/	/	/	/	/
Dom zdravlja u Kneževu	/	/	1	/	/	/	1	/
Dom zdravlja Višegrad	8	3	7	1	10	1	15	1 psiholog
Dom zdravlja Vlasenica	1	/	1	/	1	/	3	1
Dom zdravlja Zvornik	4	2	4	/	6	/	6	2
Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikt	5	/	5	/	/	1	9	/

OPĆI PODACI O USTANOVAMA								
Broj opredijeljenih osiguranih osoba na jedan radni tim	Centar za mentalno zdravlje							
	Broj timova za rad s djecom pri centru za mentalno	Broj suradnika u radnom timu	Broj doktora specijalista	Broj doktora specijalizanata	Stručni suradnici u radnom timu			
					Broj visokih zdravstvenih djelatnika	Broj viših medicinskih tehničara	Broj medicinskih tehničara	Psiholog/socijalni djelatnik
1000 predškolska djeca, 2000 školska djeca	/	/	/	/	/	/	/	/
3000	/	/	/	/	/	/	/	/
oko 2000	/	/	/	/	/	/	/	/
Tim predškolske djece 1.827 / Tim školske djece i omladine 3.923	/	/	/	/	/	/	/	/
0-6 god. 687, 7-19 god. 1693	/	/	/	/	/	/	/	/
866 predškolska djeca, 1100 školska djeca	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/
350	/	/	/	/	/	/	/	/
2000	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
1500	/	/	/	/	/	/	/	/
1000	/	/	/	/	/	/	/	/
do 2000	/	/	/	/	/	/	/	/
2500	/	/	/	/	/	/	/	/
oko 500	dipl. psiholog, spec. neuropsihijatar	2	1	/	/	/	/	1 psiholog / 1 socijalni djelatnik
1500	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
2500	/	/	/	/	/	/	/	/
2772	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	10	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
1300	/	/	/	/	/	/	/	2 psihologa / 1 socijalni djelatnik
502	/	/	/	/	/	/	/	/
1200	1	5	1	/	1	/	/	1
4230	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
3500	/	/	/	/	/	/	/	/
2500-3000	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
do 6 god. 950	/	/	/	/	/	/	/	/
800	/	/	/	/	/	/	/	/
160	/	/	/	/	/	/	/	/
700	1	4	1	/	1	2	/	1 psiholog, 1 logoped, 1 defektolog, 1 socijalni djelatnik
800	/	/	3	1	/	3	6	1+1
oko 1500	/	/	/	/	/	/	/	/
1400	2	3	3	1	3	/	6	1
1500	1	6	/	/	4	/	2	1
1300	/	/	/	/	/	/	/	/
0-6 god. 1209, 6-15 god. 3100	1	/	2	1	/	/	2	1
179-217	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
1300	/	/	/	1	/	/	4	1 psiholog / 1 socijalni djelatnik
562	/	/	/	/	/	/	/	/
143	/	/	/	/	/	/	/	/
800	/	/	/	/	/	/	/	/
93 (pedijatar), do 150 po timu	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
800 na 1 tim	/	/	/	/	/	/	/	/
0-6 oko 60, preko 6 god. oko 200	/	3	2	1	4	/	3	1 psiholog
764	/	/	/	/	/	/	/	/
800	/	/	/	/	/	/	/	/
oko 12000	/	5	2	planiran 1	/	1	5	2 psihologa / 1 socijalni djelatnik

Dodatak IV

OPĆI PODACI O USTANOVAMA								
Naziv ustanove	Način financiranja	Ukupan broj zaposlenih u službi/odjeljenju za dječje bolesti	Zdravstvena zaštita djece					
			Stručni suradnici u radnom timu					
			Broj doktora specijalista	Broj doktora specijalizanata	Broj visokih zdravstvenih djelatnika	Broj viših medicinskih tehničara	Broj medicinskih tehničara	Psiholog/socijalni djelatnik
Opća bolnica Jajce	ZZO SBK, Novi Travnik	8	2	/	2	/	4	/
Opšta bolnica Konjic	KANTON	10	1	/	/	1	8	1
Centar za majku i dijete - Pedijatrijska služba	/	/	7	/	1	/	18	1
Javna ustanova bolnica Travnik	FOND	21 medicinski uposlenik, 5 spremačica i vezirki	5	2	/	2	12 (na neodređeno 8)	/
Javna ustanova kantonalna bolnica Zenica	ZZO Zeničko-dobojskog kantona	64	11	3	2	1	43	/
Javna ustanova Opća bolnica "Prim.dr. Abdulah Nakaš"	Ugovor sa Zavodom zdravstvenog osiguranja	13	3	/	/	/	10	1
JZU Opća bolnica "Dr. Mustafa Beganović" Gračanica	ZZO	9	2	1	/	/	6	/
Kantonalna bolnica "Dr Irfan Ljubijankić "	ZZO	35	6	3	/	6	20	/
Klinički centar Univerziteta Sarajevo - Pedijatrijska klinika	ZZO KS+ZZO FBiH	218	41	5	11	5	127	2
Klinika za dječje bolesti SKB Mostar	/	74	16	5	/	6	45	/
Opća bolnica Tešanj	Fond	12	3	/	/	1	8	/
Klinički centar Banja Luka	FZO RS	122	24	1	3 doktora medicine	10	82	1 + 1 pedagog
Javna zdravstvena ustanova bolnica Nevesinje	Fond	5	1	1	/	/	4	/
Opšta bolnica "Dr. M. Stojanović" Prijedor	FZO	/	5	1	2	/	9	/
Opšta bolnica "Sv. Apostol Luka" Dobo	Proračun	18	5	/	1	/	11	/
Opšta bolnica "Sveti vračevi " Bijeljina	Proračun	38	7	6	/	3	13 na pedijatriji, 9 u neonatološkom odjelu	1
Opšta bolnica Gradiška	/	14	2	2	/	1	8	/
Opšta bolnica Trebinje	/	18	2	1	/	1	13	/
Opšta bolnica Zvornik	/	/	4	1	2	/	10	/
Opšta bolnica Brčko DC BiH	Proračun Brčko DC BiH, FZO	16+ 1 radnik na održavanju čistoće	5	/	/	1	10	/

OPĆI PODACI O USTANOVAMA				
Smještajni kapacitet službe za djecu	Kapacitet odjela za majke pratilje	Broj hospitalizirane djece na godišnjoj razini	Broj djece na konzultativno-specijalističkom pregledu na godišnjoj razini	Broj majki pratilja na godišnjoj razini
12	10	0-6 : 247; 7-15:-64; 15-18: 5	0-6:3800; 7-15: 1100;15-18:100 + UZV 0-6:496; 7-15:23; 15-18:10 + Alergotestovi 0-6: 56;7-15:21	252
12	6	0-6:98 ; 7-15: 16 ; 15-18:2	0-6: 850 ; 7-15: 250 ; 15-18: 110	80
11 + 5 inkubatora	3	ukupan broj za 6 mjeseci:142	ukupan broj za 6 mjeseci: 17257	142
40 kreveta + 6 korpica	6 u sobi za majke+4 na odjelu	varijabimo za 2011. god ukupno 2039 pacijenata,70% do 6 mjeseci	0-18: ukupno 3538 (nemaju pouzdan podatak)	Prema podacima iz 2011. ukupno1300 majki
100	18	0-15: 2576; 15-18: pripadaju internom odjelu po organizacijskoj shemi	0-15: 9951 ; 5-18: pripadaju internom odjelu po organizacijskoj shemi	Prema podacima iz 2011: 736
10	2 do 5	0-6: 192; 7-15: 118 ; 15-18: 92	0-6: 1335; 7-15: 879; 15-18: 618	310
tri bolničke sobe / 14 kreveta	tri bolničke sobe / 14 kreveta	0-6: 217; 7-15: 186; 15:18:/	0-6: 96; 7-15: 28; 15-18:/	200
22	4	0 -1 mjesec (0-30 dana) zaseban odjel za nedonošćad, od 1-16	1-16: 2 200-2 300	200 - 300
130+30 kreveta intenzivne njege	10	0-6: 2500; 7-15: 1500; 15-18: 1000	0-6: 20 000 ; 7-15: 15 000; 15-18: 10 000	18 000
90	24	0-6: 1375 ; 7-18:620	0-6:4749; 7-15: 2230	1005
22	22	0-6: 845; 7-15: 309; 15-18: 65	0-6: 142; 7-15: 37; 15-18:2	54
59 kreveta + 21 inkubator	20	0-6: 2303; 7-15: 958; 15-18: 271	0-18: 25 101	1 091
5	5	0-6:101; 7-15: 17; 15-18: 3	0-6: 2400; 7-15: 493; 15-18:62	/
24	12	0-6: 614; 7-15: 330; 15-18: 61	0-6: 3176; 7-15: 1087; 15-18:243	597
15	9	0-18: 819	0-18:2213	678
27	majke dobijaju krevet ako ima slobodnih mjesta	0-6: 1040; 7-15: 232; 15-18: 37	0-6: 1302; 7-15: 580; 15-18: 47	349
21	9	0-6: 600 ; 7-15: 200 ; 15-18: 10	/	300
/	/	0-6:205; 7-15: 126; 15-18: 36	/	/
35	10	0-6:735; 7-15: 193; 15-18: 38	0-6: 1280; 7-15: 380; 15-18: 88	176 majki sa uputnicama koje ne plaćaju boravak, nije evidentiran broj onih koji su plaćali boravak
35	kapacitet nije ograničen jer majke borave uz djecu	0-6: 80 % liječenih bolesnika je u toj dobi; 7-15: 230 bolesnika u tjeku 2011. godine; 15-18: ne liječe se na dječjem odjeljenju	procentualno 70% su djeca u dobi od 0-6 godina (ukupan broj ambulatno pregledane djece 11 536)	Prema podacima iz 2011. godine: 900

