



Univerzitet u Sarajevu

Fakultet političkih nauka

Sigurnosne i mirovne studije

Odgovor na zdravstvene potrebe migranata u Bosni i Hercegovini:

stanje i izazovi humanoј (ne)sigurnosti

-magistarski rad-

Student:

Adela Softić, broj indeksa 897/II SPS

Mentor:

prof. dr Mirza Smajić

Sarajevo ,juli 2024.

SADRŽAJ:

SKRAĆENICE	3
POPIS SLIKA I TABELA	5
UVOD	7
I. TEORIJSKE OSNOVE RADA	7
II. METODOLOŠKI OKVIR RADA	8
1.1 Problem istraživanja	8
1.2 Predmet istraživanja	9
1.3 Ciljevi istraživanja	11
1.3.1 Društveni cilj istraživanja	11
1.4 Hipoteze i indikatori	11
1.4.1 Hipoteze	11
1.4.2 Indikatori	12
1.5 Pristup-paradigme i metode istraživanja	12
1.5.1 Vrsta i tip istraživanja	12
1.5.2 Metode prikupljanja podataka	12
1.6 Kategorijalno-pojmovni i terminološki sistem	13
1.7 Saznanja o predmetu istraživanja	14
1.7.1 Polazna saznanja o predmetu istraživanja	14
1.7.2 Izvori podataka	14
PRVI DIO	15
1 HUMANA SIGURNOST	15
1.1 Pojmovno određenje ljudske (humane) sigurnosti	15
1.2 Istorijski razvoj ljudske sigurnosti	16
1.3 Ljudska sigurnost kao ključni pristup Agendi 2030	19
1.4 Zdravstvena sigurnost kao dio ljudske sigurnosti i Agende 2030	21
DRUGI DIO	22
2 MIGRANTSKA KRIZA U EVROPI I BOSNI I HERCEGOVINI	22
2.1 Migrantska kriza u Evropi	22
2.1.1 Globalni ugovor za migracije/Sporazum iz Marakeša	23
2.2 Migrantska kriza u Bosni i Hercegovini	25
TREĆI DIO	28
3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA MIGRANATA	28
3.1 Svjetska zdravstvena organizacija (SZO)	31

<i>3.1.1 Rad svjetske zdravstvene organizacije u BiH</i>	34
3.2 Međunarodna organizacija za migracije (IOM)	36
<i>3.2.1 Rad IOM-a u Bosni i Hercegovini</i>	38
ČETVRTI DIO	41
4 PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE MIGRANATA U BIH	41
4.1 Zakonski okvir o migracijama u Bosni i Hercegovini	41
4.2. Državna strategija o migracijama	43
4.3 Provođenje zdravstvene zaštite migranata u BiH od 2018. godine	45
<i>4.3.1 Zdravstvena zaštita u privremenim prihvatnim centrima</i>	47
<i>4.3.1.1 Pružanje zdravstvene zaštite ženama u migracijama</i>	49
<i>4.3.1.2 Pružanje zdravstvene zaštite djeci u migracijama</i>	51
<i>4.3.1.3 Provođenje zaštite mentalnog zdravlja migranata</i>	55
<i>4.3.2 Zdravstvena zaštita izvan prihvatnih centara</i>	57
4.4 Izbijanje pandemije COVID-19 u kontekstu migracija u BiH	60
4.5 Put ka tranziciji pružanja zdravstvenih usluga migrantima u BiH	65
ZAKLJUČNA RAZMATRANJA	69
POPIS INICIJALNE LITERATURE	72

SKRAĆENICE

- AIDS** Acquired Immunodeficiency Syndrome (sindrom stečene imunodeficijencije)
- BIH** Bosna i Hercegovina
- BND** Bruto nacionalni dohodak
- CK** Crveni Krst
- CKFBIH** Crveni Krst Federacije BiH
- CEB** Razvojna banka Vijeća Evrope (Tje Social Development Bank in Europe)
- DRC** Danish Refugee Council (Dansko vijeće za izbjeglice)
- DG NEAR** Generalni direktorat za susjedstvo i pregovore o proširenju
- EU** European Union (Europska Unija)
- FBiH** Federacija Bosne i Hercegovine
- GP** Granična policija
- GPW** General Program Work (generalni program rada)
- HDI** Human Development Index/ Indeks ljudskog razvoja
- HIV** Human immunodeficiency virus (virus humane imunodeficijencije)
- IOM** International Organisation for Migration (Međunarodna organizacija za migracije)
- IPA** Instrument for Pre-accession Assistance (Pristupni fondovi Evropske Unije)
- MSF** Médecins Sans Frontières/Ljekari bez granica
- MdM** Medecins du Monde/ Ljekari svijeta
- MCP** Ministarstvo civilnih poslova
- MHD** Migration Health Departement (Migracijski zdravstveni ured)
- MOS** Ministarstvo sigurnosti
- NGO** Non Governmental Organisation (NVO Nevladina organizacija)
- PPC** Privremeni Prihvatni centar
- SAD** Sjedinjene Američke Države
- SPS** Služba za poslove sa strancima
- SDG** Sustainable Development Goals (Održivi razvoji ciljevi)
- SDC** (Swiss Development and Cooperation) Švajcarska agencija za razvoj i saradnju

UN United Nations (Ujedinjene Nacije)

UNICEF United Nations Children's Fund (Fond Ujedinjenih Nacija za djecu)

UNDP United Nation Development Fund (Razvojni program Ujedinjenih Nacija)

UNFPA United Nations Population Fund (Populacioni fond Ujedinjenih Nacija)

USK Unsko-sanski kanton

UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees (Visoki komesarijat Ujedinjenih Nacija za izbjeglice)

WHO World Health Organisation (SZO Svjetska zdravstvena organizacija)

POPIS SLIKA I TABELA

Popis slika:

Slika 1: Index Razvoja ljudske sigurnosti, preuzeto sa : [The Human Development Index – a better indicator for achievement](#)

Slika 2: Ciljevi održivog razvoja, preuzeto sa: <https://global.unl.edu/global-strategy>

Slika 3: Situacioni izvještaj IOMa i najčešća ruta kretanja migranata kroz BiH, preuzeto sa: 07_bcs-migrant-mobility-report-oct-2023.pdf (iom.int)

Slika 4: Faktori koji utiču na zdravlje i dobrobit migranata i njihovih porodica u fazama migracije preuzeto sa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5932-5>

Slika 5: Zdravlje migranata u 2022 u brojkama, podaci IOM-a: www.iom.org

Slika 6: Opis prioriteta rada IOM-a preuzeto sa: www.iom.org

Slika 7: Ljekarski pregled u ambulanti PPC Ušivak

Slika 8: Pregled u stomatološkoj ambulanti PPC Ušivak

Slika 9: Referalni mehanizam; preuzeto sa: [UNFPA Report BHS 01.indd](#)

Slika 10 : Brojčani prikaz pružanja usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja u periodu 2018. do 2022, podatak iz izvještaja [UNFPA Report BHS 01.indd](#)

Slika 11: Pedijatrijski pregled u ambulanti PPC Borići

Slika 12: Djeca bez pratnje u PPC-ovima, podaci IOM-a [Children on the Move | IOM Publications Platform](#)

Slika 13: Pedijatrijski pregled u ambulanti PPC Borići

Slika 14: Pružanje zdravstvene zaštite djeci izvan prihvatnih centara

Slika 15: Pružanje prve pomoći migrantima u potrebi, mobilni tomovi CK

Slika 16: Standardna operativna procedura za sistem upućivanja pacijenata, COVID-19

Slika 17: Vakcinacija migranata [iom-country-strategy-bcs.pdf](#)

Slika 18: Privremeni prihvatni centar Borići tokom pandemije COVID 19

Popis Tabela:

Tabela 1: Podaci o dolasku mognanata po godinama, podaci iz izvjestaja IOM-a i Ministarstva sigurnosti

Tabela 2: Tabela 2: Podaci o pružanju zdravstvenih usluga period april 2019. do oktobar 2021.

Tabela 3: Podaci iz tromjesečnog izvještaja DRC-a dostavljenog Evropskoj komisiji

Tabela 4: Presjek podaka po uzrastu, individualne i grupne psihološke sesije, period januar-juli 2021., preuzeto iz publikacije MDM-a: 2021. [MdM - Mental Health on the Move - AUG2021 - ENG.pdf \(medecinsdumonde.be\)](#)

UVOD

I. TEORIJSKE OSNOVE RADA

Od sredine 2018. godine, Bosna i Hercegovina (BiH) postaje jedna od najprometnijih mješovitih migracijskih ruta na Zapadnom Balkanu, sa preko 85.8425 dolazaka koje su registrovale vlasti BiH od januara 2018. godine¹. Početkom 2021. godine vlasti su registrovale oko 16.000 tražitelja azila, izbjeglica i migranata (dalje u tekstu “migranti”) koji su stizali u BiH uglavnom iz Srbije i Crne Gore. Trend dolazaka značajno je smanjen pandemijom COVID-19 i povezanim mjerama ograničenja kretanja u regionu od sredine marta 2020. godine.

Do početka januara 2022. godine u Bosni i Hercegovini je u funkciji šest prihvatnih objekata za smještaj migranta, izbjeglica i tražilaca azila, uključujući dva vladina centra (Centar za azil „Delijaš“ u Kantonu Sarajevo, i Centar za prihvrat izbjeglica „Lipa“ u Unsko-Sanskom kantonu, kojim upravlja Ministarstvo sigurnosti/Služba za poslove sa strancima), četiri privremena prihvatna centara (PPC), od kojih tri u Unsko-sanskom kantonu (PPC Borići i Miral² i dva u Kantonu Sarajevo (PPC Ušivak i Blažuj). Privremenim prihvatnim centrima upravlja IOM (International Organisation for Migration³), uz podršku i koordinacionu ulogu Službe za poslove sa strancima (upravne jedinice Ministarstva sigurnosti BiH). Ukupan kapacitet PPC-ova procjenjuje se na 7.410 smještajnih jedinica.

Migracioni tok se sastoji od stanovništva koje dolazi iz Pakistana, Avganistana, Irana, Bangladeša, Sirije, Alžira, Iraka, Irana itd, a u skorije vrijeme je sve veći broj migranata iz Afričkih zemalja (Maroko, Burundi, Kongo). Većinom su u pitanju muškarci-samci ali je značajan broj porodica sa djecom i djece bez pratnje, razdvojenom tokom puta, te drugih ranjivih kategorija (uključujući i žene koje su same).

Značajan broj migranata nalazi se izvan prihvatnih centara, i taj broj se konstantno povećava u periodima toplijeg vremena (od marta do oktobra) kada su migranti u konstantnom pokretu, pokušavajući da pređu granicu BiH prema Hrvatskoj i na taj način dođu do Evropske unije, koja je njihov krajnji cilj.

¹ INTERNAL INTERAGENCY RESPONSE DASHBOARD: Source of Data MoS BiH (The Inter-Agency Response Dashboard is powered by the inter-agency Information Management Working Group (UNHCR, IOM, UNICEF, UNFPA and DRC).

² Privremeni prihvatni centar Miral zatvoren je 28 marta 2022 godine

³ Međnarodna organizacija za Migracije : [International Organization for Migration | IOM, UN Migration](https://www.iom.int/)

II. METODOLOŠKI OKVIR RADA

1.1 Problem istraživanja

Problem istraživanja ovog rada je odgovor državnih vlasti i nevladinih organizacija u BiH na pružanje zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji te izazove humanoj sigurnosti.

Pružanje zdravstvene zaštite ljudima u pokretu-migrantima je jedno od temeljnih ljudskih prava. Prema odredbama međunarodnog prava, ostvarenje prava na zdravlje kroz pravo pristupa osnovnim zdravstvenim uslugama ne bi trebalo zavisiti od boravišnog statusa migranta. Međunarodni i regionalni pravni instrumenti državama priznaju suverenitet u pogledu određivanja migracione politike i u pogledu određivanja uslova ulaska u državu, dodjele boravišnog statusa i odobrenja dozvole za rad.

Obim osnovnih socijalnih prava migranata, uključujući i prava iz oblasti zdravstvene zaštite, ne bi trebao zavisiti od nacionalnih migracionih politika, niti bi trebao biti podložan ograničenjima koja su neusklađena s minimalnim, međunarodno prihvaćenim standardima zaštite ljudskih prava. Članom 35. Povelje Europske unije o temeljnim pravima propisano je da: „Svako ima pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na liječenje pod uslovima utvrđenima nacionalnim zakonodavstvima i praksom. Pri utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava se visok stepen zaštite zdravlja ljudi.“⁴⁴

Ovaj rad obuhvata analizu provođenja zdravstvene zaštite migrantske populacije u privremenim prihvatnim centrima i izvan njih u BiH u periodu od 2018. godine do kraja 2022. godine, te stanje i izazove humanoj sigurnosti sa kojima se suočavaju oni koji pružaju zdravstvenu zaštitu migrantskoj populaciji u BiH.

⁴⁴ EU Charter of Fundamental Rights. Article 35 – Health Care: Everyone has the right of access to preventive health care and the right to benefit from medical treatment under the conditions established by national laws and practices. A high level of human health protection shall be ensured in the definition and implementation of all Union policies and activities; Izvor: Official Journal of the European Union C 303/17 [Article 35 - Health care | European Union Agency for Fundamental Rights \(europa.eu\)](#)

Ovim radom se razmatraju prednosti uvođenja zdravstvene zaštite migranata u državnu strategiju i politike, kako bi se što adekvatnije odgovorilo na zdravstveni sigurnosni izazov i kako bi država BiH bila u stanju da odgovori na buduće potencijalne zdravstvene izazove u oblasti migracija. Takođe, ovim radom će se ukazati na pozitivne prakse primjene zdravstvene zaštite migranata u BiH kao i preporuke i moguća rješenja za potencijalne buduće izazove u domenu ljudske sigurnosti. Dodatni izazov humanoj sigurnosti je i kriza uzrokovana Pandemijom COVID-19 koja je sigurnosne implikacije imala na globalni sistem zdravstva, te je značajno dodatno problematizovala tešku situaciju u BiH po pitanju odgovora na migracije, spremnosti, kapacitete i mogućnosti svih nivoa vlasti u da odgovore na zdravstvene izazove među migrantskom populacijom.

1.2 Predmet istraživanja

Predmet ovog istraživanja je pružanje zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji u BiH i izazovi u oblasti humane sigurnosti.

Ovim radom se obuhvata analiza stanja i trenutnog odgovora države BiH i drugih međunarodnih aktera na ovaj aspekt humane sigurnosti, sa osvrtom na pandemiju COVID-19.

U okviru predmeta istraživanja, potrebno je objasniti i tipski model istraživanja koji se sastoji od sljedećih činilaca:

Uslovi: zdravstvena zaštita migranata u BiH trenutno se provodi uz pomoć nevladinih organizacija (primarno Dansko Vijeće za izbjeglice - BiHDRC⁵) koje angažuje zdravstvene radnike iz domova zdravlja kako bi u privremenim prihvatnim centrima pružali primarnu zdravstvenu zaštitu migrantskoj populaciji.

Subjekti: pod subjektima kao činilcima predmeta istraživanja podrazumijevamo sve učesnike istraživanja a to su: migranti koji borave u BiH, zdravstveni radnici koji pružaju zdravstvene usluge migrantskoj populaciji, predstavnici službe za poslove za strance kao odgovorni za upravljanje privremenog prihvatnog centra Lipa, predstavnici međunarodnih organizacija kao odgovornih subjekata za upravljanje prihvatnim centrima Borići, Miral, Ušivak i Blažuj, predstavnici

⁵ Danish Refugee Council : [Danish Refugee Council | DRC Danish Refugee Council](#)

ministarstva sigurnosti BiH kao krovno odgovorno tijelo za koordinaciju migranatske krize na državnom nivou, migrantska populacija smještena u privremenim prihvatnim centrima u BiH.

Motivi, interesi i ciljevi su fokusirani na identifikaciji prilika za poboljšanje rješavanja zdravstvenih izazova za migrantsku populaciju, te potrebe sistemskog rješenja kako bi se umanjio zdravstveni sigurnosni rizik u oblasti ljudske sigurnosti. Cilj ovog istraživanja je da ukaže na primjere dobre prakse iz oblasti zdravstvene zaštite migranata u BiH, te poveznicu sa postojećim strategijama koje doprinose smanjenju humanog sigurnosnog izazova u oblasti zdravstvene sigurnosti.

Aktivnosti podrazumijevaju onu vrstu aktivnosti koje na terenu provode profesionalci iz zdravstvenih ustanova u saradnji sa međunarodnim organizacijama, predstavnicima ministarstava/službe za poslove sa strancima kao i relevantnim predstavnicima zavoda za javno zdravstvo u privremenim prihvatnim centrima u BiH, kako bi što veći broj migranata u potrebi za zdravstvenom zaštitom imao adekvatan pristup istoj. Te aktivnosti se odnose na: analizu postojeće strategije za upravljanje migracijama, prikupljanje podataka o načinu pružanja zdravstvenih usluga, analiziranje postojećih protokola o primjeni zdravstvene zaštite, prikupljanje podataka o najboljim praksama u vezi zdravstvene zaštite migranata, promovisanje važnosti sistemskog odgovora na zdravstvene izazove migranata kao i promovisanje ravnopravnog pristupa zdravstvenoj zaštiti za sve kategorije stanovništva koje su izvan sistema zdravstvene zaštite.

Efekti se odnose na unapređenje zdravstvene zaštite migranata kroz identifikaciju dobrih praksi i primjene istih u budućem sistemskom odgovoru države BiH na migrantsku krizu. Sistemsko rješavanje odgovora na ovu vrstu sigurnosne prijetnje omogućuje i ostvarivanje drugih prava, zaštite prava ranjivih skupina (djece, žena, itd.), smanjuju se mogućnosti trgovine ljudima, te se generalno poboljšavaju životni i socijalni uslovi života migranata.

Vremensko određenje predmeta istraživanja: Istraživanje se odnosi na period od kraja 2018. godine do kraja 2022. godine, sa osvrtom na pružanje zdravstvene zaštite do kraja 2023. godine.

Prostorno određenje predmeta istraživanja: Prostor na kojem će se odvijati istraživanje je prostor Bosne i Hercegovine, sa fokusom na dva kantona u kojima je najveći broj migranata: Sarajevski kanton i Unsko-sanski kanton.

Disciplinarno određenje predmeta istraživanja: istraživanje je interdisciplinarno, u okviru nauke sigurnosih i mirovnih studija, ali može biti korisno i za druge naučne discipline: zdravstvo i humanitarno pravo.

1.3 Ciljevi istraživanja

1.3.1 Društveni cilj istraživanja

Ovaj rad je baziran na društvenom cilju istraživanja i odnosi se primarno na informisanje opšte populacije o načinu provođenja zdravstvene zaštite migranatske populacije u BiH ali i šire, politikama i procedurama koje se primjenjuju, kako bi se da odgovorilo na ovako kompleksan i zahtjevan izazov u okviru zdravstvene sigurnosti.

1.4 Hipoteze i indikatori

1.4.1 Hipoteze

Generalna hipoteza:

Efektivno i koordinirano državno upravljanje migrantskom krizom, uz saradnju sa međunarodnim organizacijama, može pomoći u smanjenju zdravstvenih i sigurnosnih rizika u Bosni i Hercegovini.

Posebne hipoteze:

H1: Državna strategija u oblasti migracija prepoznaje važnost pružanja zdravstvene zaštite migrantima i jasno definiše djelovanje kroz akcioni plan.

H2: Usklađivanje postojećih zakonskih okvira i protokola sa međunarodnim smjernicama u oblasti globalne zdravstvene sigurnosti omogućava uspješnost rješavanja zdravstvene zaštite migranata i smanjuje rizik prenosa zaraznih bolesti.

1.4.2 Indikatori

Strateški dokument o pristupu zdravstvenoj zaštiti migrantske populacije usklađen je sa državnim strategijom za migracije te relevantnim evropskim protokolima i dokumentima o zdravstvenoj zaštiti migranata/lica u pokretu.

Razvijanje i primjena protokola o postupanju u specifičnim zdravstvenim situacijama sa fokusom na protokole za upotrebu u privremenom prihvatnim centrima i van istih.

Prilagođavanje zdravstvenog odgovora potrebama migrantske populacije radi smanjenja zdravstvenog sigurnosnog rizika .

Zakonski okviri i protokoli u BiH iz oblasti globalne zdravstvene sigurnosti su usklađeni sa relevantnim međunarodnim smjernicama.

Unapređenje i razvoj kapaciteta i resursa primarne i sekundarne zdravstvene zaštite kako bi se adekvatno odgovorilo na zdravstvene sigurnosne izazove.

1.5 Pristup-paradigme i metode istraživanja

1.5.1 Vrsta i tip istraživanja

Ovo istraživanje na temu “Odgovor na zdravstvene potrebe migranata u Bosni i Hercegovini: stanje i izazovi humanoj (ne)sigurnosti” odredili smo kao teorijsko-empirijsko, jer je predmet istraživanja društvena stvarnost o kojoj se izgrađuju naučna saznanja kroz proces prikupljanja i obrade empirijskih podataka adekvatnim metodama i zaključivanjem na osnovu istih.

1.5.2 Metode prikupljanja podataka

Metoda prikupljanja podataka u ovom radu je hipotetičko-deduktivna metoda, jer je postavljena na selektivnom i potvrđenom društvenom iskustvu, u ovom slučaju postojećem sistemu pružanja zdravstvene zaštite migranata kao i profesionalaca koji se bave problematikom zdravstvene zaštite migranata.

Od metode pribavljanja podataka primjenjivaće se metoda analize sadržaja dokumenta, međunarodnih strateških dokumenata, dokumenata različitih međunarodnih organizacija koje se bave temom migracija, postojećih strateških dokumenata na nivou države Bosne i Hercegovine, protokola o postupanju i zdravstvenoj zaštiti migranata u Unsko-sanskom i Sarajevskom kantonu, te druge konvencije i rezolucije relevantne za predmet istraživanja ovog rada.

1.6 Kategorijalno-pojmovni i terminološki sistem

Migrantska kriza - je skraćenica od „kriza sa migracijskim dimenzijama“. Migrantska kriza može biti iznenadna ili usporena, može imati prirodne uzroke ili uzroke koje je stvorio čovjek, a može se odvijati interno ili preko granica.

Migrant – opšti pojam, koji nije definisan međunarodnim pravom, odražava uobičajeno laičko razumijevanje osobe koja se odseli iz svog uobičajenog prebivališta, bilo u državi ili preko međunarodne granice, privremeno ili trajno, i iz različitih razloga. Izraz uključuje niz dobro definisanih pravnih kategorija ljudi, poput radnika migranata; osobe čije su posebne vrste kretanja zakonski definisane, poput krijumčarenih migranata kao i oni čiji status ili način kretanja nisu posebno definisani međunarodnim pravom, poput međunarodnih studenata.

Humanitarni principi - Međunarodni standardi, zasnovani na međunarodnim ljudskim pravima i humanitarnom pravu, koji vode akciju svih humanitarnih aktera i nastoje zaštititi integritet humanitarne akcije.

Zdravstvena zaštita - je sistem državnih, skupnih i individualnih mjera za unapređenje, čuvanje i zaštitu zdravlja. Cilj zdravstvene zaštite je promocija, odnosno unapređenje zdravlja, prevencija, odnosno sprječavanje bolesti, pravovremeno otkrivanje bolesti, učinkovito liječenje i rehabilitacija.

1.7 Saznanja o predmetu istraživanja

1.7.1 Polazna saznanja o predmetu istraživanja

Trenutno u BiH⁶ zdravstvena zaštita migranata se provodi putem angažmana medicinskih timova preko lokalnih zdravstvenih ustanova (domovi zdravlja u Unsko-Sanskom i Kantonu Sarajevo) kako bi se direktno obezbijedio i olakšao pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Medicinski timovi pokrivaju privremene prihvatne centre u Kantonu Sarajevo (Ušivak i Blažuj) i Unsko-Sanskom kantonu (Borići, Lipa i Miral).

Medicinski timovi sastoje se od doktora medicine i medicinskih tehničara koji pružaju zdravstvene usluge kroz obavezno svakodnevno prisustvo u privremenim ambulantama u prihvatnim centrima koje su opremljene i funkcionalne. U ovim ambulantama svakodnevno se rade “skrininzi“ (osnovni medicinski pregledi), manji medicinski tretmani, praćenje i aktivnosti primarne medicinske zaštite, te aktivnosti podizanja svijesti o zdravlju.

U privremenim prihvatnim centrima Borići i Ušivak u kojima borave porodice, žene i djeca uspostavljene su i pedijatrijske ambulante koje pored primarne zdravstvene zaštite djece obavljaju i redovne cikluse vakcinacije i sistematske preglede za školu. U privremenim prihvatnim centrima Blažuj i Ušivak uspostavljene su i stomatološke ambulante koje su potpuno opremljene po svim relevantnim standardima. Za pacijente kojima su potrebne specijalističke zdravstvene usluge, medicinsko i logističko osoblje Danskog vijeća za izbjeglice osigurava pratnju 24/7 uz pomoć obučениh i sertifikovanih prevodilaca kako bi se osiguralo da je pacijentima omogućena komunikacija na matičnom jeziku prilikom pristupa sekundarnim i tercijalnim zdravstvenim ustanovama.

1.7.2 Izvori podataka

Prilikom istraživanja i pisanja ovog rada, korišteni su relevantni izvori podataka, javno dostupni materijali i literatura, naučne i stručne publikacije, izvještaji, studije, zatim elektronske baze podataka, portali i web stranice organizacija civilnog društva, novinski članci i drugi relevantni izvori.

⁶ Ovaj podatak se odnosi na period do kraja 2022. godine.

PRVI DIO

1 HUMANA SIGURNOST

1.1 Pojmovno određenje ljudske (humane) sigurnosti⁷

Ljudska sigurnost je pristup sigurnosti koji se fokusira na zaštitu pojedinaca i zajednica od različitih prijetnji, kao što su siromaštvo, bolesti, sukobi i represija, nastojeći riješiti osnovne uzroke nesigurnosti.

Naglašava zaštitu ljudskih prava, sloboda i dobrobiti i posmatra sigurnost na širok i inkluzivan način, izvan tradicionalnog fokusa na nacionalnu sigurnost. Iako ljudska sigurnost ne zamjenjuje tradicionalni pojam državne sigurnosti, predstavlja mu protutežu, nudeći šire razumijevanje izazova za ljudski opstanak i dobrobit sa fokusom na potrebe ljudi. Po definiciji Ujedinjenih Nacija (UN)⁸, ljudska sigurnost se može sažeti u tri slobode: “sloboda od oskudice”; “sloboda od straha; i “sloboda da se živi dostojanstveno”⁹.

U okviru ljudske sigurnosti razmatramo sedam tipova potreba povezanih sa ljudskom sigurnošću definisanih po UN-u:

- 1) Lična sigurnost: zaštita ljudi od fizičkih povreda i nasilja, uključujući oružane sukobe, kriminal i kršenje ljudskih prava;
- 2) Ekonomska sigurnost: osiguravanje da ljudi imaju pristup prihodima i resursima kako bi mogli zadovoljiti svoje osnovne potrebe i dostojanstven život;
- 3) Sigurnost hrane: pružanje ljudima pristupa adekvatnoj hrani;
- 4) Zdravstvena sigurnost: osiguranje pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenim uslugama, zaštita od bolesti i život u sigurnom okruženju;

⁷ U literaturi se koriste oba termina, humana sigurnost i ljudska sigurnost. Radi lakšeg terminološkog određenja i praćenja, u ovom radu koristiće se termin ljudska sigurnost

⁸ Međunarodna organizacija osnovana 1945. radi očuvanja svetskog mira i sigurnosti sa sjedištem u Njujorku : [United Nations | Peace, dignity and equality on a healthy planet](#)

⁹ “freedom from fear“, “freedom from want” and „freedom from indignity“

- 5) Bezbjednost životne sredine: rešavanje negativnih uticaja po životnu sredinu, klimatske promjene i prirodne katastrofe;
- 6) Sigurnost zajednice: promovisanje društvene stabilnosti i smanjenje rizika od sukoba unutar i između zajednica;
- 7) Politička sigurnost: zaštita prava ljudi da učestvuju u procesima donošenja odluka i sloboda izražavanja.

U današnjem razumijevanju pojma sigurnost sve više pažnje se posvećuje ljudskoj sigurnosti. U savremenom svijetu sve češće se javljaju sigurnosne prijetnje koje utiču na najranjivije kategorije društva a objekat sigurnosnih prijetnji postaju građani i pojedinci. Dakle, sigurnosne prijetnje su fokusirane na individualni pristup i na prijetnje koje u svakodnevnom životu ugrožavaju egzistenciju čovjeka.

1.2 Istorijski razvoj ljudske sigurnosti

United Nations Development Programme (UNDP)¹⁰ je 1990. godine počeo objavljivati izvještaje pod nazivom „Izvještaj o ljudskom razvoju“¹¹. Autori ovog značajnog izvještaja koji se smatra prekretnicom u dotadašnjem poimanju sigurnosti su ekonomisti Mahbub ul Haq¹² i Amartya Sen¹³. Ovi izvještaji obuhvataju različite teme kroz pristup humanom razvoju, stavljajući ljude u centar razvojnih procesa.

Kako bi se statistički pratio ljudski razvoj po zemljama, Mahbub ul Haq je razvio Indeks ljudskog razvoja (HDI¹⁴) koji je postao sastavni dio Izvještaja o ljudskom napretku. Indeks ljudskog razvoja statistički prati očekivani životni vijek, obrazovanje (srednje godine završenog školovanja i očekivanih godina školovanja po ulasku u obrazovni sistem) i pokazatelje prihoda po glavi stanovnika, koji se koristi za rangiranje zemalja u četiri nivoa ljudskog razvoja. Država postiže viši

¹⁰ Razvojni Program Ujedinjenih Nacija : [Home | United Nations Development Programme \(undp.org\)](https://undp.org/)

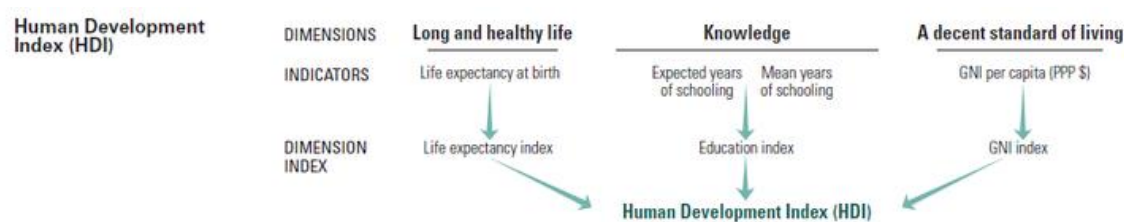
¹¹ Human Development Reports : [Home | Human Development Reports \(undp.org\)](https://undp.org/)

¹² [Mahbub ul Haq - Wikipedia](https://en.wikipedia.org/wiki/Mahbub_ul_Haq)

¹³ [Amartya Sen - Wikipedia](https://en.wikipedia.org/wiki/Amartya_Sen)

¹⁴ [Human Development Reports \(undp.org\)](https://undp.org/)

nivo HDI-a kada je životni vijek duži, nivo obrazovanja viši, a bruto nacionalni dohodak (BND) po glavi stanovnika veći.



Slika 1: Index Razvoja ljudske sigurnosti, preuzeto sa : [The Human Development Index – a better indicator for achievement](#)

Sam termin „ljudska sigurnost“ se šire počeo koristiti od objavljivanja izvještaja UNDP-a 1994. godine. Ovaj izvještaj o ljudskom razvoju („Nove dimenzije ljudske sigurnosti“) je promijenio dotadašnje shvatanje sigurnosti koje se smatralo tradicionalnim jer se sigurnost odnosila na teritorijalnu i nacionalnu sigurnost, dok se u ovom izvještaju fokus sigurnosti prebacuje na čovjeka. Pristup ljudskoj sigurnosti je multisektorski i kolektivan i čitav je niz faktora koji djeluju na ljudsku sigurnost u društvu, ekonomiji, kulturi, politici izlazeći izvan okvira jedne države te poziva na odgovornost, povezanost i zajedničko djelovanje u rješavanju osnovnih problema koji ugrožavaju čovjeka i njegovu dobrobit.

U izvještaju se navodi da povećanje ljudske sigurnosti podrazumijeva¹⁵:

- 1) Ulaganje u ljudski razvoj, a ne u oružje;
- 2) Angažman političara da se pozabave novonastajućom dividendom mira;
- 3) Davanje jasnog mandata Ujedinjenim Nacijama u promociji održivog razvoja;
- 4) Proširivanje koncepta razvojne saradnje tako da se uključuju sve oblasti a ne samo humanitarna pomoć;
- 5) Saglasnost da se 20 posto državnih budžeta i 20 posto strane pomoći koristi za ljudski razvoj;
- 6) Uspostavljanje Vijeća za ekonomsku sigurnost.

¹⁵ [Human Development Report 1994 | Human Development Reports \(undp.org\)](#)

Increasing human security entails:

- Investing in human development, not in arms;
- Engaging policy makers to address the emerging peace dividend;
- Giving the United Nations a clear mandate to promote and sustain development;
- Enlarging the concept of development cooperation so that it includes all flows, not just aid;
- Agreeing that 20 percent of national budgets and 20 percent of foreign aid be used for human development; and
- Establishing an Economic Security Council.

Izvještaj uvodi novi koncept ljudske sigurnosti, koji izjednačava sigurnost sa ljudima, a ne teritorijama, sa razvojem, a ne sa oružjem: „Ljudska sigurnost, nacionalna sigurnost i globalna sigurnost su nedjeljive. Kada se ljudi boje za svoje živote, njihove zajednice, društva i zemlje su u povećanom riziku. Kada ljudi uživaju u sigurnosti, uživaju i njihove zemlje i svijet”¹⁶.

Koncept ljudske sigurnosti se u današnjici izmijenio u odnosu na izvještaj iz 1994. godine. U usvojenoj rezoluciji generalne skupštine Ujedinjenih Nacija 66/290 iz 2012. godine ljudska sigurnost se definiše kao: “pristup koji pomaže državama članicama u identifikovanju i rješavanju široko rasprostranjenih i sveobuhvatnih izazova opstanka, sredstava za život i dostojanstva njihovih ljudi”¹⁷.

Na osnovu toga, zajedničko razumijevanje pojma ljudske sigurnosti uključuje sljedeće:

- (a) Pravo ljudi da žive u slobodi i dostojanstvu, oslobođeni siromaštva i očaja. Svi pojedinci, a posebno ranjive kategorije društva, imaju pravo na slobodu od straha i neimaštine, uz jednaku mogućnost da uživaju sva svoja prava i u potpunosti razviju svoj ljudski potencijal;
- (b) Ljudska sigurnost zahtijeva sveobuhvatne odgovore usmjerene na ljude, specifične za kontekst i fokusira se na prevenciju kako bi se jačala zaštita i osnažili svi ljudi i sve zajednice;
- (c) Ljudska sigurnost prepoznaje međusobne veze između mira, razvoja i ljudskih prava, te podjednako uzima u obzir građanska, politička, ekonomska, socijalna i kulturna prava;
- (d) Pojam ljudske sigurnosti se razlikuje od odgovornosti za zaštitu i njene implementacije;
- (e) Ljudska sigurnost ne podrazumijeva prijetnju ili upotrebu sile ili mjere prinude. Ljudska sigurnost ne zamjenjuje državnu sigurnost;
- (f) Ljudska sigurnost je zasnovana na nacionalnom vlasništvu. Budući da se politički, ekonomski, društveni i kulturni uslovi za ljudsku sigurnost značajno razlikuju među zemljama i unutar njih i u različitim vremenskim periodima, ljudska sigurnost jača nacionalna rješenja koja su kompatibilna s lokalnom realnošću;
- (g) Vlade zadržavaju primarnu ulogu i odgovornost za osiguranje opstanka, sredstava za život i dostojanstva svojih građana. Uloga međunarodne zajednice je da dopuni i pruži neophodnu podršku vladama, na njihov zahtjev, kako bi ojačale njihove kapacitete da odgovore na

¹⁶ 25th Anniversary of the Human Security concept: “Human security, national security and global security are indivisible. When people fear for their lives, their communities, societies and countries are at increased risk. When people enjoy safety, so do their countries and the world”

[25th Anniversary of the Human Security concept | United Nations Development Programme \(undp.org\)](#)

¹⁷ [Follow-up to General Assembly resolution 66/290 on human security : \(un.org\)](#)

trenutne i nove prijetnje. Ljudska sigurnost zahtijeva veću saradnju i partnerstvo između vlada, međunarodnih i regionalnih organizacija i civilnog društva“¹⁸.

Ovom rezolucijom Ujedinjenih Nacija značajno se proširio koncept ljudske sigurnosti, dajući temelje za buduće zajedničko i sistemsko djelovanje kroz kreiranje i razvoj Agende 2030.

1.3 Ljudska sigurnost kao ključni pristup Agendi 2030

U septembru 2015. godine 192. države članice Ujedinjenih Nacija na konferenciji u Njujorku usvojile su program globalnog razvoja obavezujući se da će zajednički raditi na oslobađanju ljudi od straha, oskudice i bolesti. Ovo “obećanje” je formulisano u 17 ciljeva održivog razvoja¹⁹ i 169 podciljeva koji treba postići do 2030. godine; otuda i opšteprihvaćen naziv - Agenda 2030.

Kao i kod pristupa ljudskom razvoju, Agenda 2030. je pristup sigurnosti usmjeren na ljude i predstavlja nedvosmisleno opredjeljenje svih država članica UN-a da iskorijene siromaštvo u svim njegovim oblicima, okončaju diskriminaciju i isključenost i smanje nejednakosti kroz ključni cilj „Niko ne smije biti isključen“ (Leave no one behind²⁰)



Slika 2: Ciljevi održivog razvoja, slika preuzeta sa: <https://global.unl.edu/global-strategy>

¹⁸Follow-up to General Assembly resolution 66/290 on human security Report of the Secretary-General : [A_64_PV.88-EN \(1\).pdf](#)

¹⁹[21252030 Agenda for Sustainable Development web.pdf \(un.org\)](#)

²⁰[UNSDG | Leave No One Behind](#)

Agenda 2030. usvojena je nakon trogodišnjeg procesa konsultacija među zemljama članicama UN-a i nastavlja se na osam Milenijskih razvojnih ciljeva (Millennium Development Goals – MDGs²¹) za koje su se države članice obavezale da će ostvariti do 2015. godine, ali i na druge dokumente (npr. zaključke Konferencije Ujedinjenih naroda o održivom razvoju Rio+20²² i na Konferenciju o finansiranju razvoja²³).

Ciljevi održivog razvoja predstavljaju plan za stvaranje održive i bolje budućnosti za cijeli svijet. Bave se globalnim izazovima sa kojima se susreće čovječanstvo, uključujući siromaštvo, nejednakost, klimatske promjene i ugrožavanje životne sredine, prosperitet, mir i pravdu. Agenda 2030. se zasniva se na tri ključna principa:

Prvi princip je univerzalnost, koja podrazumijeva obavezu i spremnost svih zemalja za primjenu globalnih ciljeva, uvažavajući unutrašnja uređenja i stepen razvoja koji doprinose sveukupnom naporu za održivi razvoj u svim kontekstima i vremenima: „Agenda 2030 je plan djelovanja za ljude, planetu i prosperitet. Njen cilj je da osnaži univerzalni mir u većoj slobodi. Ovaj plan će provoditi sve zemlje i sve zainteresirane strane, djelujući kroz partnerstvo zasnovano na saradnji. Riješili smo da čovječanstvo oslobodimo tiranije, siromaštva i neimaštine, kao i da oporavimo i zaštitimo našu planetu.”

Drugi princip je integracija svih aspekata održivog razvoja, što podrazumijeva ravnomjeran ekonomski rast uz zaštitu okoliša i prirodnih resursa, uz istovremeno kreiranje pravednog društva i smanjenje nejednakosti;

Treći princip je „Niko ne smije biti isključen“, kojim se teže eliminisati multidimenzionalni uzroci siromaštva i nejednakosti kao i diskriminacija u svim oblicima. Uvođenje tog principa u praksu zahtijeva mehanizme upravljanja i odgovornosti na svim nivoima, od lokalnog do međunarodnog, kako bi se osiguralo provođenje mjera za osiguravanje jednakosti²⁴.

²¹ [United Nations Millennium Development Goals](#)

²² Konferencija Ujedinjenih nacija o održivom razvoju, poznata i kao Rio 2012, Rio+20 ili Earth Summit 2012, bila je treća međunarodna konferencija o održivom razvoju koja je imala za cilj usaglašavanje ekonomskih i ekoloških ciljeva globalne zajednice : [Rio+20 - United Nations Conference on Sustainable Development \(archive.org\)](#)

²³ Konferencija UN-a održana u Etiopiji u Adis Abeba u julu 2015. za cilj je imala potvrdu političku posvećenosti rješavanju izazova finansiranja i stvaranja povoljnog okruženja za održivi razvoj: [AAAA Outcome.pdf \(un.org\)](#)

²⁴ [Okvir-za-realizaciju-Ciljeva-odrzivog-razvoja-u-BiH.pdf \(fzzpr.gov.ba\)](#)

1.4 Zdravstvena sigurnost kao dio ljudske sigurnosti i Agende 2030

Kada je generalna skupština UN-a 2015. godine objavila Globalne ciljeve 2030²⁵, jedan od ciljeva je i Cilj 3: Osigurati zdrav život i promovirati blagostanje za ljude svih generacija (Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages²⁶).

Sastavni dio globalnih održivih ciljeva je i pravo na pristup zdravstvenoj zaštiti. Zdravstvena sigurnost se odnosi na sve ljude, a naročito na najranjivije kategorije društva koji često nemaju pristup zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti.

Jedna od posebno navedenih ranjivih kategorija su i izbjeglice - migranti: „Osobe koje su ranjive moraju biti podržane. One čije su potrebe reflektovane u Agendi uključuju svu djecu, mlade, osobe sa invaliditetom (od kojih više od 80% živi u siromaštvu), osobe koje žive sa HIV/AIDS-om, starije osobe, izbjeglice i interno raseljena lica i migrante. Odlučni smo da preduzmemo dalje efikasne mjere i radnje, u skladu s međunarodnim pravom, da uklonimo prepreke i ograničenja, povećamo podršku i zadovoljimo potrebe ljudi koji žive u područjima pogođenim složenim humanitarnim vanrednim situacijama i u područjima pogođenim terorizmom.²⁷“

Ljudska sigurnost i zdravlje su međusobno povezani: sve veća prijetnja zaraznih bolesti koja se globalno širi zahtijeva posebnu pažnju u skladu sa SDG3. Ovaj cilj se fokusira na jačanje kapaciteta svih zemalja, posebno zemalja u razvoju, za rano upozoravanje, smanjenje rizika i upravljanje nacionalnim i globalnim zdravstvenim rizicima te je usko povezano sa nekoliko drugih globalnih ciljeva²⁸.

²⁵ [Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development | Department of Economic and Social Affairs \(un.org\)](https://www.un.org/sustainabledevelopment/)

²⁶ [Sustainable Development Goals \(SDG 3\) | United Nations Western Europe \(unric.org\)](https://www.unric.org/en/sustainable-development-goals/sdg-3)

²⁷ Empowerment of the most vulnerable (Paragraph 23, The 2030 Agenda for Sustainable Development, UN):

„People who are vulnerable must be empowered. Those whose needs are reflected in the Agenda include all children, youth, persons with disabilities (of whom more than 80% live in poverty), people living with HIV/AIDS, older persons, indigenous peoples, refugees and internally displaced persons and migrants. We resolve to take further effective measures and actions, in conformity with international law, to remove obstacles and constraints, strengthen support and meet the special needs of people living in areas affected by complex humanitarian emergencies and in areas affected by terrorism“

²⁸ Fernandez, R.M. (2020). SDG3 Good Health and Well-Being: Integration and Connection with Other SDGs https://doi.org/10.1007/978-3-319-95681-7_64: Cilj održivog razvoja 3 (SDG3) obavezuje se na „osiguranje zdravog života i promicanje dobrobiti za sve u svim dobima“. Na zdravlje utiče mnoštvo faktora, svojstvenih svakom pojedincu, ali i zavisnih od ekoloških i ekonomskih okolnosti: SDG2, okončati glad, postići sigurnost hrane i poboljšanu ishranu i promovirati održivu poljoprivredu; takođe povezan sa SDG12, osigurati održive obrasce potrošnje i proizvodnje; SDG4, osigurati inkluzivno i pravedno kvalitetno obrazovanje i promovirati mogućnosti

DRUGI DIO

2 MIGRANTSKA KRIZA U EVROPI I BOSNI I HERCEGOVINI

2.1 Migrantska kriza u Evropi

Migrantska kriza u Evropi od 2015. jedan je od najvećih izazova s kojima se suočila Evropska Unija posljednjih godina. Krizu je izazvao veliki priliv izbjeglica i migranata, prvenstveno sa Bliskog istoka i Afrike, koji su tražili azil u Evropi. Između 2015. i 2016. godine, preko milion izbjeglica i migranata stiglo je u Evropu, opterećujući kapacitete zemalja EU da pruže adekvatnu zaštitu i podršku. Njemačka, kao jedna od najjačih svjetskih ekonomija i glavna sila Evropske Unije, je svojom politikom otvorenih vrata u 2015. godini imala 441.800 zahtjeva za azil. To je dovelo do široke javne polemike i političkih kontroverzi, kao i do značajnih humanitarnih izazova²⁹.

EU je odgovorila na krizu na više načina, uključujući jačanje svojih vanjskih granica, poboljšanje saradnje sa zemljama koje nisu članice EU po pitanjima migracija i azila, te povećanje finansijske podrške izbjeglicama i migrantima. Međutim, EU se takođe suočila i sa kritikama zbog svog rješavanja krize, posebno u pogledu tretmana izbjeglica i migranata u nekim zemljama članicama. Uprkos ovim naporima, situacija za migrante u Evropi i dalje je izazovna i svakim danom postaje sve teža. Mnogi se i dalje suočavaju sa lošim životnim uslovima, ograničenim pristupom zdravstvenoj zaštiti i obrazovanju i ograničenom zakonskom zaštitom. Osim toga, pandemija COVID-19 donijela je i dodatne izazove, uključujući ograničenja kretanja, smanjen pristup socijalnim uslugama i ekonomske poteškoće.

cjeloživotnog učenja za sve; SDG5, postići rodnu ravnopravnost i osnažiti sve žene i djevojčice; SDG6, osigurati dostupnost i održivo upravljanje vodom i kanalizacijom za sve; SDG10, smanjiti nejednakost unutar i među zemljama

²⁹ [Five years on: How Germany's refugee policy has fared – DW – 08/25/2020](#)

Migracije danas nikad nisu bile veće: procjenjuje se da je trenutno oko 281 milion migranata na globalnom nivou ili 3.6% ukupne svjetske populacije³⁰. Uzimajući u obzir sve težu ekonomsko-političku situaciju u Africi te potencijalna nova žarišta na Bliskom istoku (Palestina, Iran) očekivano je da će ovaj broj u narednim godinama i dalje rasti.

Migracije su veoma politizovane i mnoge desničarski okrenute političke struje pokušavaju pridobiti naklonost glasača tako što okrivljuju migrante za unutrašnju nestabilnost i potkopavanje socijalne države. Stigmatizirajuća retorika dovodi do toga da su prava migranata ugrožena i to od onih istih struktura koji bi po pravilu trebali da ih štite. Na ovaj način se podstiče diskriminacija i ograničava se pristup radu, pravdi, obrazovanju i zdravstvu za veliki broj migranata, naročito onih koji dolaze iz Bliskoistočnih zemalja i Afrike³¹.

2.1.1 Globalni ugovor za migracije/Sporazum iz Marakeša

Ugovor Ujedinjenih nacija kojim se osiguravaju garancije za sigurno, uređeno i humano kretanje ljudi širom svijeta usvojen je u marokanskom gradu Marakešu od strane 164 zemlje članice UN-a. Naziv dokumenta je zapravo: „Globalni kompakt za sigurne, uređene i regularne migracije“ ili „Globalni ugovor za migracije“, a nazvan je Marakeški dokument ili Marakeški sporazum po gradu Marakeš gdje je usvojen³².

Ujedinjene nacije su pokrenule ovu inicijativu kao odgovor na evropsku migracionu krizu koja je počela 2015. godine. Proces izrade Marakeškog dokumenta počeo je usvajanjem Njujorške deklaracije o izbeglicama i migrantima iz 2016. godine³³, koju su prihvatile 193 zemlje članice UN-a.

Njujorška deklaracija je dokument koji sadrži 23 cilja kojima se žele osigurati „sigurne, uređene i regularne“ migracije, uključujući zaštitu migranata od iskorišćavanja i kršenja ljudskih prava, pružanje informacija migrantima, borbu protiv krijumčarenja i trgovine ljudima, ulaganje u razvoj

³⁰ World Migration Report 2022 : [Interactive World Migration Report 2022 \(iom.int\)](https://www.iom.int/publications/world-migration-report-2022)

³¹ The health of a world on the move, Corresponding Author: Professor Ibrahim Abubakar, FRCP: [The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move \(thelancet.com\)](https://www.thelancet.com/commission/migration-and-health)

³² [Global Compact for Migration | IOM, UN Migration](https://www.iom.int/global-compact-for-migration)

³³ New York Declaration for Refugees and Migrants : [Etpu \(iom.int\)](https://www.unhcr.org/refugees-and-migrants)

vještina, osiguranje pristupa osnovnim uslugama (uključujući zdravstvene usluge) i promovisanje socijalne uključenosti i integracije.

Cilj 15 koji se odnosi na osiguravanje pristupa osnovnim uslugama za migrante i između ostalog preporučuje da se: „zdravstvene potrebe migranata uključe u nacionalne i lokalne politike i planove zdravstvene zaštite, kao što je jačanje kapaciteta za pružanje usluga, omogućavanje pristupačnog i nediskriminatornog pristupa, smanjenje komunikacijskih barijera i obučavanje pružalaca zdravstvenih usluga o pružanju usluga na kulturološki senzitivna način kako bi se promovisalo fizičko i mentalno zdravlje migranata i zajednica u cjelini, uzimajući u obzir relevantne preporuke iz prioriteta i vodećih principa Svjetske zdravstvene organizacije za unapređenje zdravlja izbjeglica i migranata.“³⁴

Ovo je ujedno i prvi međuvladin sporazum UN-a o zajedničkom pristupu u upravljanju međunarodnim migracijama. Sam dokument nije obavezujući, odnosno u njemu se daju smjernice o zajedničkoj međudržavnoj saradnji kako bi se smanjile negativne posljedice migracija te se osigurao integrativan pristup ovoj problematici.

Bez obzira na ovu činjenicu, Marakeški sporazum je na kraju potpisalo manje zemalja nego što je u početku radilo na njemu - njih 160, dok su pojedine zemlje potpuno istupile: SAD, Mađarska, Austrija, Češka, Poljska, Bugarska, Italija, pravdajući svoje nepotpisivanje time da sam dokument „zadire u suverenitet država, izjednačava legalne i ilegalne migracije“³⁵ te su pojedine zemlje naglasile da strahuju od nekontrolisanog priliva migranata.

Marakeški sporazum je pokazao dijametralnu razliku po pitanju migracija u zemljama EU, jasno ukazujući na rastuće neprijateljstvo prema migrantima u pojedinim desničarsko orjentisanim zemljama Evropske Unije koje su i ranije jasno kritikovale inkluzivan pristup migracijama³⁶.

³⁴ [Agreed Outcome Global Compact for Migration.docx \(un.org\)](#): Objective 15: Provide access to basic services for migrants Incorporate the health needs of migrants in national and local health care policies and plans, such as by strengthening capacities for service provision, facilitating affordable and non-discriminatory access, reducing communication barriers, and training health care providers on culturally-sensitive service delivery, in order to promote physical and mental health of migrants and communities overall, including by taking into consideration relevant recommendations from the WHO Framework of Priorities and Guiding Principles to Promote the Health of Refugees and Migrants

³⁵ [Nine EU members stay away from UN migration pact – EURACTIV.com](#)

³⁶ [UN to adopt migrant pact hit by withdrawals \(france24.com\)](#)

2.2 Migrantska kriza u Bosni i Hercegovini

Od decembra 2017. godine, tranzitni koridor preko Bosne i Hercegovine do zemalja Evropske unije postaje najčešće korištena mješovita migraciona ruta na zapadnom Balkanu. BiH počinje bilježiti veliki porast broja migranata i izbjeglica koji ulaze u zemlju tokom 2018. godine kada je registrovano 24.067 dolazaka migranata i izbjeglica, što je bio drastičan porast u odnosu na 755 ulazaka tokom 2017. godine. U naredne dvije godine trend novih dolazaka se ne smanjuje sve do izbijanja pandemije u martu 2020. godine, da bi u prethodnoj godini (2022) sa ukidanjem pandemijskih mjera ovaj broj ponovo počeo značajno rasti. Do kraja 2022. godine prema zvaničnim podacima Ministarstva sigurnosti BiH³⁷ registrovano je 112.582 dolazaka u zemlju:

	2018	2019	2020	2021	2022	Ukupno
Dolasci u BiH	24067	29196	16150	15740	27429	112582
Namjera da se traži azil	22130	27674	15139	14635	25705	105283
Registrovani tražioci azila	1572	785	245	167	149	2918

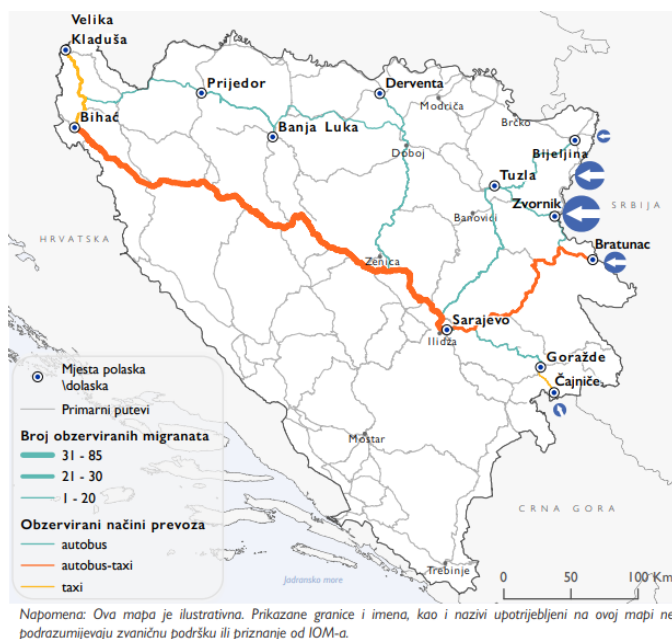
Tabela 1: Podaci o dolasku migranata po godinama, podaci iz izvjestaja IOM-a

Većina migranata i dalje dolazi ilegalno, preko kopna, iz Srbije i Crne Gore. Mješoviti migracioni tokovi iz Bugarske, Sjeverne Makedonije i Srbije, kao i preko Albanije i Crne Gore, spajaju se u BiH. Najviše deklarirane zemlje porijekla su Afganistan, Pakistan, Maroko i Irak. Tokom 2022. godine, osjetno je registrovan porast broja migranata iz Afrike (Burundi i Kongo) ali i sa Kube. Od 16.150 migranata registrovanih tokom 2020. godine, njih 15.139 (oko 94%) je izrazilo namjeru da zatraži azil, uz potvrdu koja im omogućava redovan boravak u zemlji do dvije sedmice i nesmetano kretanje unutar BiH.

Na osnovu prošlih trendova mješovitih migracijskih kretanja i budućih scenarija, očekuje se da će BiH ostati održiva ruta za neregularne migracije, krijumčare i trgovce ljudima. Iako razmjernost migracijskih tokova može varirati u zavisnosti od vanjskih granica članica EU, politikama azila i

³⁷ INTERNAL INTERAGENCY RESPONSE DASHBOARD: Source of Data MoS BiH (The Inter-agency Response Dashboard is powered by the inter-agency Information Management Working Group (UNHCR, IOM, UNICEF, UNFPA and DRC).

odnosima između Turske i EU³⁸, nadležne lokalne vlasti i međunarodne agencije predviđaju su da će broj migranata, azilanata i izbjeglica prisutnih u BiH ostati u rasponu od 2.500 do 5.000 ljudi.



Slika 3: Situacioni izvještaj IOMa i najčešća ruta kretanja migranata kroz BiH, slika preuzeta sa [07 bcs-migrant-mobility-report-oct-2023.pdf \(iom.int\)](https://www.iom.int/bcs-migrant-mobility-report-oct-2023.pdf)

Evropska Unija je pružila značajnu podršku BiH u upravljanju migracijama sa uloženi 60,5 miliona eura od sredine 2018. godine, između ostalog kroz podršku Generalnog direktorata za susjedstvo i pregovore o proširenju (DG NEAR³⁹), Evropske operacije civilne zaštite i humanitarne pomoći (DG ECHO⁴⁰), Razvojne banke Vijeća Evrope (CEB⁴¹) i Internim mehanizmima finansiranja agencija UN-a.

Takođe, značajni naponi su usmjereni na podršku Vladi BiH da proširi kapacitete za smještaj migranata, humanitarnu pomoć i zaštitu Kroz IPA III⁴² (Instrumenti za pristupnu pomoć EU) fond

³⁸ Ova pretpostavka se zasniva na kontinuiranoj nestabilnosti na Bliskom istoku, velikom broju migranata koji traže azil i drugu međunarodnu pomoć u zaštiti u Turskoj (4,5 miliona izbjeglica i 3,6 miliona tražilaca azila) i Grčkoj (75.000 izbjeglica); politička i ekonomska situacija u sjevernoj Africi i institucionalna nestabilnost zemalja kao što su Afganistan i Bangladeš, u kombinaciji s ekonomskom nestailnošću

³⁹ Više informacija na stranici: [About Us \(europa.eu\)](https://europa.eu/about-us)

⁴⁰ Više na stranici: [210720-euco-final-conclusions-en.pdf \(europa.eu\)](https://europa.eu/210720-euco-final-conclusions-en.pdf)

⁴¹ Više informacija na stranici: [CEB: the social development bank in Europe | CEB \(coebank.org\)](https://www.coebank.org/)

⁴² Više na: Instrument for Pre-Accession Assistance : [IPA III: the Instrument for Pre-Accession Assistance \(2021–2027\) \(europa.eu\)](https://europa.eu/ipa-iii)

i program „Posebne mjere za podršku odgovoru na izbjegličku i migrantsku krizu u Bosni i Hercegovini⁴³“.

EU podržava koordinaciju i upravljanje prihvatnim centrima u kojima su smješteni migranti, obezbjeđuje osnovne potrebe za hranom i smještajem uključujući sanitarnu i higijensku vodu i olakšava pristup uslugama zaštite. Poseban fokus je na najranjivijim kategorijama migranata, kao što su djeca (posebno djeca bez pratnje i razdvojena djeca), samohrani roditelji koji putuju s djecom, samohrane žene, trudnice i dojilje. U skladu sa preporukama EU, kontinuirano se radi na jačanju kapaciteta Službe za poslove sa strancima (SPS⁴⁴) i Granične policije (GP⁴⁵) u okviru Ministarstva sigurnosti BiH (MoS⁴⁶).

⁴³ „Individual measure to strengthen the response capacity to manage migration flows in Bosnia and Herzegovina” je program EU koji se provodi od početka 2020 godine. Program se zasniva na tri faze posebnih mjera EU i provodi se tokom tri godine sa ciljem prelaska na održivi, lokalni i državni odgovor i upravljanje migracijama. Prve dvije godine su poslužile kao prelazna faza tokom koje se odvijala izgradnja kapaciteta uz progresivno prenošenje odgovornosti na državu u narednom periodu. IPA III program se još uvijek provodi i planirano je da se program završi do početka 2025. godine.

⁴⁴ Više informacija na stranici: [SPS](#)

⁴⁵ Više informacija na stranici: [Granična policija BiH \(granpol.gov.ba\)](#)

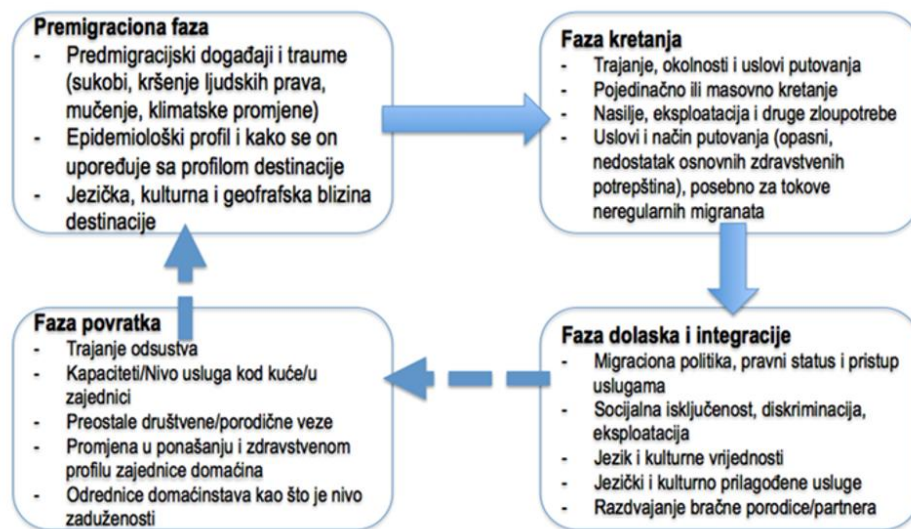
⁴⁶ Više informacija na stranici : [Izbor jezika \(msb.gov.ba\)](#)

TREĆI DIO

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA MIGRANATA

Migranti se suočavaju se sa mnogobrojnim preprekama u pristupu osnovnim zdravstvenim uslugama: nezakonit imigracijski status, jezičke barijere, nedostatak zdravstvene politike koja uključuje migrante, nedostupnost usluga.

Kao ranjiva kategorija društva, izloženi su različitim zdravstvenim rizicima, uključujući širenja HIV-a, tuberkuloze, malarije i pandemije gripa. Visoka stopa morbiditeta i mortaliteta među migrantima, naročito u situacijama nezakonitih, prinudnih ili eksploativnih migracija, takođe je potcijenjen ključni zdravstveni problem koji zaslužuje pažnju i na međunarodnom ali i na lokalnom nivou. Rizici po zdravlje migranata nastaju u svakoj fazi njihovog putovanja: prije procesa migracije, tokom putovanja i na tranzitnoj i odredišnoj tački.



Slika 4: Faktori koji utiču na zdravlje i dobrobit migranata i njihovih porodica u fazama migracije

U opsežnoj studiji o migraciji i zdravlju u Evropi, objavljenoj 2011. godine⁴⁷, navodi se da su: „prečesto specifične zdravstvene potrebe migranata slabo shvaćene, komunikacija između pružalaca zdravstvenih usluga i migranata ostaje loša, a zdravstveni sistemi nisu spremni na adekvatan odgovor. Situaciju otežavaju i problemi sa kojima se migranti suočavaju u ostvarivanju svojih ljudskih prava; pristup zdravstvenim i drugim osnovnim uslugama; primoravanje na slabo plaćene i često opasne poslove sa najakutnijim izazovima sa kojima se suočavaju migranti bez dokumenata, žrtve trgovine ljudima i tražioci azila. Jedan od glavnih razloga za ovo nerazumijevanje je i nedostatak adekvatnih baza podataka⁴⁸”

Posljednjih godina, agenda za zdravlje migranata doživjela je značajan napredak. Rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine “Zdravlje Migranta 61.17”, usvojena u maju 2008.⁴⁹ i nalaže vladama da unaprijede zdravlje migranata kroz politike i programe. Vođena rezolucijom Svjetske zdravstvene skupštine, Međunarodna organizacija za migracije, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO⁵⁰) i vlada Španije organizovale su Globalni samit za zdravlje migranata u martu 2010⁵¹.

Okvirni nacrt dokumenta” Zdravlje migranata: put naprijed⁵²” koji je rezultat samita, zasnovan je na preporukama i predlaže četiri ključna prioriteta i odgovarajuće akcije u svakoj od navedenih oblasti:

- 1) Praćenje/kontrola zdravlja migranata: osigurati standardizaciju i mogućnost poređenja podataka o zdravlju migrantima i podržavati prikupljanje zdravstvenih informacija o migranatima; mapirati dobre prakse u praćenju zdravlja migranata, modele i politike zdravstvenog sistema;
- 2) Politički i pravni/zakonski okviri: usvojiti relevantne međunarodne standarde o zaštiti migranata i poštovanju prava na zdravlje u nacionalnom zakonu i praksi; implementirati

⁴⁷ [Migration and Health in Europe - Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKee - Google Books](#)

⁴⁸ „...too often, the specific health needs of migrants are poorly understood, communication between health care providers and migrant clients remains poor, and health systems are not prepared to respond adequately. The situation is compounded by the problems migrants face in realising their human rights; accessing health and other basic services; and being relegated to low paid and often dangerous jobs, with the most acute challenges being faced by undocumented migrants, trafficked persons and asylum-seekers. One major reason for this lack of understanding is the scarcity of data....“ <http://newirin.irinnews.org/global-refugee-crisis/>

⁴⁹ Više na stranici : [Address to the 61st World Health Assembly \(who.int\)](#)

⁵⁰ [World Health Organization \(WHO\)](#)

⁵¹ [GLOBAL CONSULTATION ON MIGRANT HEALTH \(iom.int\)](#)

⁵² [Health of migrants: the way forward \(who.int\)](#)

- nacionalne zdravstvene politike koje promovišu jednak pristup zdravstvenim uslugama za migrante; proširiti socijalnu zaštitu u zdravstvu i poboljšati socijalnu sigurnost za migrante;
- 3) Zdravstveni sistemi koji uključuju migrante: osigurati da se zdravstvene usluge pružaju migrantima na kulturološki i lingvistički prikladan način; poboljšati kapacitet zdravstvenih sistema i edukovati zdravstvene radnike za rješavanje zdravstvenih problema povezanih s migracijama; osigurati inkluzivne zdravstvene usluge za migrante na sveobuhvatan, koordiniran i finansijski održiv način;
 - 4) Partnerstva, mreže i višedržavni okvir: uspostaviti i podržati dijaloge i saradnju među sektorima i među državama, zemljama porijekla, tranzita i odredišta; baviti se zdravstvenim pitanjima migranata u globalnim i regionalnim konsultativnim migracijskim, ekonomskim i razvojnim procesima.

Svaka navedena preporuka je detaljno razrađena, dajući temelj kasnijim pristupima u rješavanju zdravstvenih problema sa kojima se migranti suočavaju na svom putu.

Generalna skupština UN-a je organizovala u oktobru 2013. godine “Visoki Dijalog o migrantima i izbjeglicama”⁵³. Usvojena deklaracija sa ovog sastanka⁵⁴ sadržavala je 34 zaključka između ostalog i uključivanje migracija u politike razvoja⁵⁵. Uspostavljen je i Globalni forum o migracijama i razvoju⁵⁶ kao međunarodna platforma na kojoj predstavnici država i međunarodnih organizacija razmatraju veliki broj inicijativa i projekata koji imaju za cilj da uključe migracije u razvojne komponente država.

⁵³ „High-level Dialogue on international migration and development“ : [2013 High Level Dialogue on Migration and Development | OHCHR](#)

⁵⁴ Declaration of the High-level Dialogue on International Migration and Development : [Etpu \(ilo.org\)](#)

⁵⁵ Acknowledge the important contribution of migration in realizing the Millennium Development Goals, and recognize that human mobility is a key factor for sustainable development which should be adequately considered in the elaboration of the post-2015 development agenda

⁵⁶ [Global Forum on Migration and Development \(GFMD\)](#)

3.1 Svjetska zdravstvena organizacija (SZO)

Svjetska zdravstvena organizacija je agencija UN-a osnovana 1948. godine. Ustav Organizacije je usvojen na Međunarodnoj zdravstvenoj konferenciji održanoj u Njujorku od 19. do 22. jula 1946⁵⁷, potpisan je od strane predstavnika 61. države, stupivši na snagu u aprilu 1948. godine. Trenutno su 194 države članice SZO izabrane od strane generalnog sekretara organizacije.

Svjetska zdravstvena skupština je tijelo za donošenje odluka SZO i održava se na godišnjem nivou. Skupštini prisustvuju delegacije iz svih država članica i fokusira se na specifičnu zdravstvenu agendu koju priprema Izvršni odbor. Glavne funkcije Svjetske zdravstvene skupštine su utvrđivanje politika organizacije, imenovanje generalnog direktora, nadgledanje finansijskih politika, te razmatranje i odobravanje predloženog programskog budžeta.

U Deklaraciji iz Alma-Ata⁵⁸ iz 1978. godine, koja se smatra prekretnicom u oblasti javnog zdravlja, primarna zdravstvena zaštita identifikovana je kao ključ za postizanje cilja da svi imaju pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Deklaracijom se potvrđuje da je „zdravlje, koje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti, osnovno ljudsko pravo i da je postizanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja najvažniji svjetski društveni cilj za čije je ostvarenje potrebno djelovanje i mnogih drugih društvenih i ekonomskih sektora pored zdravstvenog. Postojeća velika nejednakost u zdravstvenom statusu ljudi, posebno između razvijenih zemalja i zemalja u razvoju, kao i unutar zemalja, politički je, socijalno i ekonomski neprihvatljiva i stoga je od zajedničkog interesa za sve zemlje. Narod ima pravo i dužnost da pojedinačno i kolektivno učestvuje u planiranju i sprovođenju svoje zdravstvene zaštite. Primarna zdravstvena zaštita je suštinska zdravstvena zaštita zasnovana na praktičnim, naučno opravdanim i društveno prihvatljivim metodama i tehnologiji koja je univerzalno dostupna pojedincima i porodicama u zajednici kroz njihovo puno učešće i po cijeni koju zajednica i država mogu priuštiti da održavaju u svakoj fazi⁵⁹“.

⁵⁷[Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946 \(who.int\)](#)

⁵⁸ Detaljnije: [Declaration of Alma-Ata \(who.int\)](#)

⁵⁹ [Declaration of Alma-Ata \(who.int\)](#): “...health, which is a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and that the attainment of the highest possible level of health is a most important world-wide social goal whose realization requires the action of many other social and economic sectors in addition to the health sector. The existing gross inequality in the health status of the people, particularly between developed and developing countries as well as within countries, is politically, socially,

Trinaesti opšti program rada SZO, 2019. do 2023. (GPW 13⁶⁰), Skupština je odobrila rezolucijom WHA71.1 u maju 2018.

GPW 13 je zasnovan na na ostvarenju ciljeva održivog razvoja (SDG), uz posvećenost ostvarenju SDG3, koji poziva na „osiguravanje zdravog života i promociju dobrobiti za sve svih uzrasta“.

U kontekstu SDG-a GPW 13 pruža viziju, koja je i u skladu sa Ustavom SZO koji između ostalog kaže da: ”Uživanje najvišeg dostižnog standarda zdravlja jedno je od osnovnih prava svakog ljudskog bića bez obzira na rasu, vjeru, političko uvjerenje, ekonomsko ili socijalno stanje. Zdravlje svih naroda je fundamentalno za postizanje mira i sigurnosti i zavisi od najpotpunije saradnje pojedinaca i država“⁶¹.

GPW 13 je strukturisan oko tri međusobno povezana strateška prioriteta:

- 1) osigurati zdrav život i dobrobit za sve, svih uzrasta;
- 2) postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti;
- 3) rješavanje zdravstvenih hitnih situacija i promovisanje zdravije populacije.

Što se tiče migrantske populacije SZO se posebno fokusira, naročito u nekoliko zadnjih godina, na rješavanje ovog izazova. Na svojoj 72. skupštini u maju 2019.⁶² godine, Izvršni odbor SZO donio je rezoluciju o prioritetima i vodećim principama za unapređenje zdravlja izbjeglica i migranata. Okvir bi trebao biti resurs za države članice u ispunjavanju zdravstvenih potreba izbjeglica i migranata i doprinosi postizanju vizije Agende za održivi razvoj 2030.

and economically unacceptable and is, therefore, of common concern to all countries. The people have a right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of their health care. Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound, and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination. It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family, and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first elements of a continuing health care process”

⁶⁰ [WHO-PRP-18.1-eng \(1\).pdf](#)

⁶¹ [Constitution of the World Health Organization \(who.int\)](#)

⁶² [Promoting the health of refugees and migrants: global action plan, 2019–2023 \(who.int\)](#)

Akcionim planom je definisano 6 prioriteta za djelovanje⁶³:

- 1) Promovisati zdravlje izbjeglica i migranata kroz kombinaciju kratkoročnih i dugoročnih javnih zdravstvenih intervencija;
- 2) Promovisati kontinuitet i kvalitet primarne zdravstvene zaštite, uz razvoj, jačanje i sprovođenje mjera bezbednosti i zdravlja na radu;
- 3) Zagovarati uključivanje zdravlja izbjeglica i migranata u globalne, regionalne i državne dokumente i strategije; promovisanje zdravstvenih politika koje uključuju izbjeglice i migranata i pravnu i socijalnu zaštitu istih; zdravlje i dobrobit žena izbjeglice i migranta, djece i adolescenata; rodne ravnopravnosti i osnaživanje žena i djevojaka izbjeglica i migranata; osnaživati mehanizme međusektorskih, međudržavnih i međuagencijskih partnerstava, koordinacija i saradnje;
- 4) Unaprijediti kapacitete za rješavanje društvenih determinanti zdravlja i ubrzati napredak ka postizanju ciljeva održivog razvoja, uključujući univerzalno zdravstveno osiguranje;
- 5) Jačanje informacijskih sistema praćenja zdravlja migranata ;
- 6) Podrška mjerama za poboljšanje zdravstvene komunikacije zasnovane na dokazima i sprječavanje diskriminacije i pogrešnih percepcija o zdravlju migranata i izbjeglica

Kroz svoj zdravstveni i migracijski program⁶⁴, SZO doprinosi implementaciji na svim nivoima Globalnog akcionog plana: Promovisanje zdravlja izbjeglica i migranata, Agende za održivi razvoj 2030, 13. Programa rada i globalnih sporazuma o izbjeglicama i migracijama. Usko saraduju sa Mrežom Ujedinjenih naroda za migracije⁶⁵ i drugim agencijama kako bi osigurali efikasnu, pravovremenu i koordiniranu sistemsku podršku državama članicama u pružanju pristupa osnovnim uslugama za migrante.

⁶³ Priority 1. Promote the health of refugees and migrants through a mix of short-term and long-term public health interventions;

Priority 2. Promote continuity and quality of essential health care, while developing, reinforcing and implementing occupational health and safety measures

Priority 3. Advocate the mainstreaming of refugee and migrant health into global, regional and country agendas and the promotion of refugee-sensitive and migrant sensitive health policies and legal and social protection; the health and well-being of refugee and migrant women, children and adolescents; gender equality and empowerment of refugee and migrant women and girls; and partnerships and intersectoral, intercountry and interagency coordination and collaboration mechanisms

Priority 4. Enhance capacity to tackle the social determinants of health and to accelerate progress towards achieving the Sustainable Development Goals, including universal health coverage

Priority 5. Strengthen health monitoring and health information systems

Priority 6. Support measures to improve evidence-based health communication and to counter misperceptions about migrant and refugee health

⁶⁴ [Health and Migration Programme \(who.int\)](https://www.who.int/health-topics/migration)

⁶⁵ [United Nations Network on Migration](https://www.un.org/en/development/desa/po/what-is-migration/)

U svom prvom izvještaju o zdravlju migranata i izbjeglica⁶⁶ objavljenog početkom 2022 godine, SZO objedinjuje ključne dokaze o zdravstvenim izazovima s kojima se suočavaju izbjeglice i migranti na svom putu, te pruža informacije o trendovima, nedostacima i dobrim praksama u zaštiti i promovisanju zdravlja izbjeglica i migranata širom svijeta. Ovaj izvještaj na osnovu prikupljenih informacija pruža i nekoliko strategija za poboljšanje zdravlja i dobrobiti izbjeglica i migranata:

- Efikasna integracija izbjeglica i migranata u univerzalnu zdravstvenu zaštitu i primarnu zdravstvenu zaštitu⁶⁷;
- Razvijanje kratkoročnih i dugoročnih akcionih planova javnog zdravstva koji uključuju izbjeglice i migrante, i podržati njihovu implementaciju;
- Ojačati kapacitet i povećati osetljivost zdravstveni sistema i zdravstvenih radnika kako bi se zadovoljile specifične zdravstvene potrebe izbjeglica i migranta;
- Poboljšavanje razumijevanja i promocija zdravlja i zdravstvenih potreba izbjeglica i migranta;
- Aktivno uključiti izbjeglice i migranti u finansijske sisteme socijalne zaštite.

Ovim izvještajem pokazuje se da zdravstvene potrebe izbjeglica i migranata postaju globalni zdravstveni prioritet. Međutim, kako bi se što uspješnije zdravlje migranata i izbjeglica sistemski rješavalo, neophodno je usklađeno djelovanje i izvan sektora zdravstva, što zahtijeva koordinaciju rada između zdravstva i drugih sektora na nacionalnoim i globalnim nivoima.

3.1.1 Rad svjetske zdravstvene organizacije u BiH

SZO je kancelariju u BiH uspostavila oktobra 1992. godine tokom ratnih dešavanja, podržavajući zdravstvene vlasti u hitnim intervencijama.

Od 2010. godine rad SZO u BiH podpada pod regionalnu Evropsku kancelariju zajedno sa još 52 Evropske zemlje. Predstavništvo u BiH ima mandat kao i sve preostale članice evropske regije:

- provođenje ključnih zdravstvenih istraživanja i prikupljanje podataka u oblasti zdravstva kako bi se pomoglo pri usmjeravanju i kreiranju zdravstvenih politika;

⁶⁶ [World report on the health of refugees and migrants \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/world-report-on-the-health-of-refugees-and-migrants)

⁶⁷ „SZO podržava politike za pružanje jednakog pristupa zdravstvenim uslugama za izbjeglice i migrante, bez obzira na njihov migracioni status, kao dio univerzalne zdravstvene pokrivenosti. Svako treba da ostvari ljudsko pravo na zdravlje i da pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući esencijalnim lijekovima i vakcinama u zemljama porijekla, tranzita i odredišta, bez diskriminacije na osnovu pola, starosti, vjere, nacionalnosti ili rase“ [Refugee and migrant health \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/refugee-and-migrant-health)

- vršenje tehničkih procjena i obezbjeđivanje smjernica, preporuka i usklađivanje standarda koje trebaju pomoći zemljama pri donošenju najboljih mogućih odluka za dobrobit zdravlja svojih građana;
- rad u zemlji u bliskoj saradnji sa zajedno sa državnim institucijama i zdravstvenim radnicima kako bi se preporuke i strategije uspješno primjenile u praksi;
- razvoj i promocija kampanja u partnerstvu sa zemljama za podsticanje zdravog života;
- organizovanje operativne podrške kao odgovor na potencijalne vanredne situacije u zemlji, uključujući nabavku i isporuku osnovnih medicinskih zaliha i zaštitne opreme;
- pružanje obuke i jačanje kapaciteta u zdravstvu;
- prikupljanje i razmjena dobrih praksi u oblasti javnog zdravstva;
- koordinacija zajedničkog lobiranja i djelovanja kako bi se razvili i u praksi primijenili sporazumi za osnaživanje oblasti javnog zdravlja dostupnog svima⁶⁸

Pojavom i kasnijim širenjem pandemije COVID 19 u BiH, SZO se aktivno uključuje u pužanje podrške državnim akterima a u odbrani protiv pandemije kroz smjernice i preporuke saradjući blisko sa relevantnim entitetskim ministarstvima zdravstva ali i Zavodima javnog Zdravstva na entiteskim i kantonalnim nivoima.

Sa prilivom velikog broja migranata u BiH od 2018. godine, SZO prepoznaje sigurnosni rizik i u aspektu javnog zdravstva. SZO se aktivno uključuje kako bi skrenuli pažnju na potrebu pružanja zdravstvene zaštite migranskoj populaciji čime bi se smanjio zdravstveni sigurnosni rizik kako za migrante tako i opštu populaciju u zemlji.

U zajedničkim naporima sa drugim akterima, SZO 2020. godine izdaje publikaciju pod nazivom: „Bosna i Hercegovina: procjena kapaciteta zdravstvenih sistema za upravljanje velikim prilivom izbjeglica i migranata“⁶⁹. Izveštaj je urađen u saradnji sa zdravstvenim institucijama i vlastima BiH i u saradnji sa drugim međunarodnim akterima koji se bave pitanjem migracija te prikazuje presjek stanja u zdravstvenom sektoru po pitanju podrške u pružanju zdravstvene zaštite migrantskoj populaciji ali i analizu kompleksnih zakonskih okvira koji otežavaju pristup zdravstvenim uslugama.

⁶⁸ Izvor: [WHO-EURO-2021-3230-42989-60075-eng.pdf](https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/news-room/2021/04/who-euro-2021-3230-42989-60075-eng.pdf)

⁶⁹ Izvor: “Bosnia and Herzegovina: assessing health systems capacity to manage large influx of refugees and migrants“ [9789289054867-eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/bosnia-and-herzegovina-assessing-health-systems-capacity-to-manage-large-influx-of-refugees-and-migrants)

Ovaj izvještaj je prvi takve vrste koji se bavio analizom mogućnosti i spremnosti zdravstvenog sistema u BiH da odgovori na ovakvu vrstu kompleksnog sigurnosnog zdravstvenog izazova, dajući jasne smjernice i preporuke o načinu rada sa migrantima u aspektu zdravstva tokom kriznih situacija, ali se ujedno izvještaj bavi i procjenama potreba same migrantske populacije u oblasti zdravstva.

U zaključku ovog izvještaja, između ostalog SZO preporučuje usklađivanje zakonskih okvira na osnovu uvida u trenutno stanje, te se poziva na činjenicu da: „...Postojeći pravni okvir za pružanje zdravstvene zaštite otežava koordinaciju jer ne priznaje sve migrante bez obzira na njihov pravni status. Ipak, međunarodna ljudska prava i okvir zaštite poziva vlasti u zemlji da zaštite one ljude koji imaju neizvjestan pravni status...“⁷⁰

3.2 Međunarodna organizacija za migracije (IOM)

IOM je međuvladina organizacija osnovana 1951. godine i na globalnom nivou se bavi širokim aspektom upravljanja i regulacijom migracija, od savjetodavnog aspekta do direktnog rada sa migrantskom populacijom.

Ukupno je 175 država članica ovog tijela a još 8 država ima status posmatrača, dok u 171. zemlji svijeta imaju svoja predstavništva.

Sa ovakvom rasprostanjenošću, IOM je vodeće tijelo u oblasti migracija, koje blisko saraduje sa vladinim i nevladinim organizacijama i tijelima. Na web stranici organizacije, može se naći i podatak da: „IOM radi na tome da pomogne u osiguravanju urednog i humanog upravljanja migracijama kako bi promovisao međunarodnu saradnju po pitanjima migracija, pomogao u potrazi za praktičnim rješenjima za probleme migracija i pružio humanitarnu pomoć migrantima kojima je potrebna, uključujući izbjeglice i interno raseljena lica“⁷¹.

⁷⁰ Izvor: „The current legal framework for the provision of health care impedes coordination as it does not recognize all migrants regardless of their legal status. Yet the international human rights and protection framework calls upon country authorities to protect those people who have an uncertain legal status. One solution used elsewhere would be to establish a category of "stay on humanitarian grounds" Izvor : [Bosnia and Herzegovina: assessing health systems capacity to manage large influx of refugees and migrants \(who.int\)](#), strana 27. Ovog Izvještaja

⁷¹ Izvor: [International Organization for Migration | IOM, UN Migration](#)

Samim tim uloga IOM-a na globalnom nivou je velika, i njihovim ustavom⁷² je prepoznata veza između migracije i ekonomskog, socijalnog i kulturnog razvoja, kao i prava na slobodu kretanja. Svojim radom IOM pokriva četiri široka spektra djelovanja: migracije i razvoj, upravljanje migracijama, regulisanje migracija i prisilne migracije.

U okviru ovih ključnih segmenata, IOM se bavi promocijom i unaprjeđenjem međunarodnog migracionog zakona, politikama i smjernicama za upravljanje migracijama, zaštitom prava migranata, zdravljem migranata i rodnom dimenzijom migracija.

U okviru svog Migracijskog odjela za zdravlje (MHD⁷³), IOM kroz ulogu u Agenciji Ujedinjenih Nacija za migracije⁷⁴, pruža i promoviše sveobuhvatne i preventivne zdravstvene programe koji su prilagođeni potrebama migrantske populacije i ujedno ovim programima omogućavaju pristup zdravstvenim uslugama migrantskoj populaciji.

Odgovarajući na potrebe i migranata i država članica IOM-a, MHD u bliskoj saradnji sa partnerima, doprinosi fizičkom, mentalnom i socijalnom unapređenju životnih uslova migranata, omogućavajući njima i zajednicama domaćinima da postignu društveni i ekonomski razvoj.⁷⁵



Slika 5: Zdravlje migranata u 2022 u brojkama, podaci IOM-a

Kad je u pitanju globalno zdravlje migranata, IOM ima četiri ključna prioriteta na kojima radi:

⁷² Ustav IOM-a pruža okvir za svrhe, funkcije, pravni status, finansije, članstvo i druga pitanja neophodna za funkcionisanje organizacije. Sadašnji ustav uključuje stavke iz oktobra 1953. Međuvladinog komiteta za evropsku migraciju I stupio je na snagu 30. novembra 1954. godine, dok su amandmani usvojeni 1987. na 55. sednici Saveta (Rezolucija br. 724), 1998. na 76. sednici Saveta (Rezolucija br. 997), i amandmani usvojeni 2020. godine (Rezolucija br. 1385) , Izvor: [Constitution of the International Organization for Migration \(iom.int\)](https://www.iom.int/constitution)

⁷³ Migration Health Division (MHD)

⁷⁴ [Summit on Refugees and Migrants Opens as IOM Joins United Nations | International Organization for Migration](https://www.iom.int/news/summit-refugees-migrants-opens-iom-joins-united-nations)

⁷⁵ [Migration and Health | IOM, UN Migration](https://www.iom.int/migration-and-health)

- 1) Nadzor zdravlja migranata-istraživanja i razmjena informacija;
- 2) Politike i legalni okviri zagovaranja za razvoj politika;
- 3) Zdravstveni sistem osjetljiv na migrante-pružanje zdravstvenih usluga i izgradnja kapaciteta;
- 4) Partnerstva, saradnja i umrežavanje kroz iste politike u više zemalja-jačanje koordinacije unutar zemalja i umrežavanje.



Slika 6: opis prioriteta rada IOM-a

3.2.1 Rad IOM-a u Bosni i Hercegovini

Međunarodna organizacija za migracije u BiH je prisutna od 1992. godine. Oblast na koju je IOM bio fokusiran sve do 2017. godine je uglavnom bila orijentisana na raseljenja lica i izbjeglice, ineterno i eksterno raseljenje tokom ratnih zbivanja u BiH i šire na Balkanu. Fokus njihovog rada u periodu rata (1992—1995.) bilo je pružanje medicinske pomoći interno raseljenim licima kao i medicinske evakuacije za najugroženije korisnike. Nakon rata u periodu od 1995. do 2017. godine fokus njihovog rada proširen je na povratak interno i eksterno raseljenih lica u BiH u svoje domove, u skladu sa Aneksom 7 Dejtonskog mirovnog sporazuma⁷⁶.

Od perioda 2010. do 2017. godine, postepeno su smanjivali svoje prisutvo u BiH u skladu sa revidiranim smjernicama strategije za provedbu Aneksa 7⁷⁷ kojom se okvirno većina nadležnosti

⁷⁶ Dejtonski Mirovni sporazum je pravni je akt sporazumnog karaktera parafiran u vojnoj zračnoj luci Right-Paterson kod Deztona' Ohio, Sjedinjene Amerkcke Drzavepotpisan kako bi se zvanično prekinuo rat u BiH . Sporazum se naročito bavio budućim upravnim i ustavnim uređenjem BiH [Dejtonski sporazum - Wikipedia., BA 951121 DaytonAgreement.pdf \(un.org\)](#). Annex 7ovog sporazuma odnosi se na povratak i integraciju stanovništva koje je izbjeglo iz ratom zahvaćenih područja.

⁷⁷ [Microsoft Word - Nacrt revidirane Strategije-oktobar-listopad1.doc \(mhr.gov.ba\)](#)

nastavka implementacije ovog aneksa prebacuje na državne organe, pretežno na Ministarstvo za izbjeglice i raseljenja lica BiH. Sama uspješnost implementacije ovog aneksa zahtijeva dodatnu i opširnu analizu (koja još nikad nije provedena u BiH) tako da se ovaj rad neće dalje baviti ovom tematikom.

Sa povećanjem broja i naglog priliva migranata tokom 2018. godine, IOM ponovo povećava svoje prisutvo u BiH te postaje vodeća organizacija za „upravljanje migracijama“. U okviru svog djelokruga upravljaju i koordiniraju donatorskim sredstvima namijenjenih za „upravljanje“ mješovitim migracijama. Samo djelovanje IOM-a se proširuje na direktnu implementaciju donatorskih politika te u svojoj u svojoj izjavi o o misiji, tvrde da da djeluju sa „...partnerima u međunarodnoj zajednici kako bi pomogli u suočavanju sa rastućim operativnim izazovima upravljanja migracijama; unaprijed razumijevanje pitanja migracije; podsticati društveni i ekonomski razvoj kroz migraciju i podržavati ljudsko dostojanstvo i dobrobit migranata...”⁷⁸.

Od kraja 2018. IOM je bio zadužen za: koordinaciju prihvatnih centra i upravljanje centrima, obezbjeđivanje hrane, skloništa i neprehrambenih artikala poput odjeće i obuće, te transport i logistiku.

IOM je aktivan u procesu izrade zakona koji se odnose na migracije uključujući strategiju migracija, i podržava napore u borbi protiv krijumčarenja i trgovine ljudima. Važan dio njihovih aktivnosti odnosi se na tzv. program dobrovoljnog povratka i repatrijacije⁷⁹.

Krajem 2022. godine, IOM je objavio novu strategiju za period 2022 do 2025 godina⁸⁰. U ovom dokumentu, fokus rada IOM-a je saradnja sa državnim i lokalnim vlastima, i četiri su ključna strateška prioriteta:

- 1) Podrška dugoročnom lokalnom i državnom odgovoru za zaštitu i humanitarnu pomoć migrantima
- 2) Izgradnja uključivih i otpornih zajednica rješavanjem glavnim pokretača nestabilnosti

⁷⁸ “Kao vodeća međunarodna organizacija za migracije, IOM u Bosni i Hercegovini djeluje sa svojim partnerima u međunarodnoj zajednici na: Podrška dugoročnom, lokalnom i državnom odgovoru za zaštitu i humanitarnu pomoć migrantima Izgradnja živahnih, inkluzivnih i otpornih zajednica baveći se istaknutim pokretačima nestabilnosti Pomaganje migrantima i društvu da napreduju kroz sigurne, uredne i redovne puteve mobilnosti Korištenje politike i diskursa zasnovanih na informacijama i dokazima“ Mission Statement IOM BiH [IOM in Bosnia and Herzegovina | IOM, UN Migration | Bosnia and Herzegovina](#)

⁷⁹ Program potpomognutog dobrovoljnog povratka i reintegracije – Assisted Voluntary Return and Reintegration (AVRR), više na: [AVRR Bilten - April 2020 \(PROGRAM DOBROVOLJNOG POVRATKA I | Bosnia and Herzegovina \(iom.int\)\)](#)

⁸⁰ [iom-country-strategy-bcs.pdf](#)

- 3) Podrška pomoći napredku migranata i društva kroz uspostavljanje sigurnih i uređenih puteva mobilnosti
- 4) Upotreba informisanih politika i diskursa zasnovanih na dokazima

Ovom strategijom IOM se odmiče od same direktne pomoći migrantima u privremenim prihvatnim centrima koji prelaze postepeno u nadležnost države i više se fokusira na druge faktore koji utiču na migracije kao i osnaživanje lokalnih zajednica⁸¹.

⁸¹ IOM je razvio nekoliko drugih projekata koji nisu direktno povezani sa procesom upravljanja migracijama, uključujući Inicijativu za otpornost BiH. Kroz ovaj projekat, IOM je uspostavio partnerstvo sa najmanje 20 lokalnih medija koji proizvode sadržaj koji bi trebao „izazvati ekstremizam, suprotstaviti se govoru mržnje, promovirati političku odgovornost i pojačati pozitivne priče i narative“. Jedan od dijelova projekta je i „škola novinarstva“. Prema njihovoj web stranici, ovaj program proizvodi u prosjeku „850 priča na društvenim mrežama i web objavama mjesečno sa dosegom od 3,5 miliona i angažmanom od 100.000“. Drugi program koji vodi IOM u regionu je „Izgradnja kapaciteta za integrisano upravljanje granicom koja ima za cilj podršku vladama regiona da „efikasno upravljaju svojim granicama i odgovore na izazove bezbednosti granica imajući u vidu principe zaštite migranata“

ČETVRTI DIO

4 PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE MIGRANATA U BIH

4.1 Zakonski okvir o migracijama u Bosni i Hercegovini

Prema Ustavu BiH⁸², regulacija i upravljanje azilom i migracijama je na državnom nivou. Dva relevantna zakona, odnosno Zakon o strancima iz 2015.godine⁸³ i Zakon o azilu iz 2016⁸⁴. godine, određuju da je Ministarstvo sigurnosti BiH nadležno za cjelokupni proces azila, dok je Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH (MLJPI⁸⁵) zaduženo je za pružanje podrške nakon utvrđivanja statusa izbjeglica.

Prilikom ulaska na teritoriju BiH, stranci koji namjeravaju podnijeti zahtjev za azil u BiH dužni su se prijaviti Službi za poslove sa strancima, a u roku od 14 dana moraju prijaviti svoj zahtjev za azil u Sektoru za azil. SPS je takođe zadužena za registraciju, identifikaciju i biometrijske podatke. Licima koji izraze namjeru traženja azila SPS izdaje potvrdu o izraženoj namjeri da traže azil i upućuju ih u Centar za azil ukoliko im je potreban smještaj. Tražioci azila takođe mogu odlučiti da borave i u privatnom smještaju i u tom slučaju moraju prijaviti svoju adresu SPS-u ili policijskoj stanici.

Tražiocima azila imaju pravo na primarnu i hitnu zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom o azilu („Pravilnik o načinu ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite osoba kojima je priznata međunarodna zaštita u BiH“⁸⁶).

U praksi, brojne prepreke ometaju ili potpuno ograničavaju ovaj pristup. Pojedinci koji nisu prijavili svoj zahtjev za azil nemaju ovaj status i nemaju pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti

⁸² Član III Nadležnosti i odnosi između institucija Bosne i Hercegovine i entiteta : [Ustav BiH | Parlament Federacije Bosne i Hercegovine - Predstavnički dom \(predstavnickidom-pfbih.gov.ba\)](http://www.parlament.gov.ba/)

⁸³ Zakon o strancima BiH: <https://sps.gov.ba/dokumenti/zakoni/Zakon%20o%20strancima.pdf>

⁸⁴ Zakon o azilu : [Zakon o azilu u Bosni i Hercegovini \(sps.gov.ba\)](http://sps.gov.ba/)

⁸⁵ [Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice \(mhr.gov.ba\)](http://mhr.gov.ba/)

⁸⁶ Sluzbeni glasnik BiH br 16/17: <http://glasila.ba/page/akt/uyqKHj5Otk>

prema Zakonu o azilu. Nadalje, zdravstveni sistem u BiH nije u stanju adekvatno odgovoriti na ovu situaciju vlastitim ograničenim resursima.

Prema Zakonu o ministarstvima i drugim organima uprave BiH, Ministarstvo civilnih poslova (MCP⁸⁷), nadležno je samo za koordinaciju pitanja koja se odnose na zdravstvenu i socijalnu zaštitu. Tačnije, Ministarstvo civilnih poslova je nadležno „... za obavljanje poslova i izvršavanje zadataka koji su u nadležnosti Bosne i Hercegovine i koji se odnose na utvrđivanje osnovnih principa koordinacije aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih tijela vlasti i definiranje strategije na međunarodnom planu u područjima:zdravstva i socijalne zaštite... ”⁸⁸.

U Federaciji BiH zdravstveni sistem je strukturiran na principu decentralizacije sa visokim stepenom autonomije kantona, u okviru kojih resorna ministarstva definišu i uređuju zdravstvene politike. Ipak, smatra se da u velikoj mjeri kantoni i FBiH dijele odgovornosti i nadležnosti. U FBiH primarno zakonodavstvo podrazumijeva Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁸⁹ i Zakon o zdravstvenom osiguranju⁹⁰.

Iako su relevantni nacionalni zakoni o strancima i azilu u BiH generalno u skladu sa osnovnim normativnim odredbama EU i relevantnih konvencija o izbjeglicama, nedostaci i dalje ostaju u pogledu izvršenja i implementacije sistema upravljanja migracijama, koji osigurava predvidljiv pristup prava i pravne pomoći, pružanje osnovnih usluga za najugroženije pojedince, uključujući zdravstvene i socijalne usluge. U izvjestaju Evropske Komisije stoji da: „Djeca migranti bez pratnje suočavaju se sa specifičnim poteškoćama, kao što su pristup sigurnom smještaju i procedure za azil. Moraju se pronaći alternative za siguran smještaj neregularnih migrantskih porodica sa djecom, a mora se osigurati registracija rođenja djece migranata bez dokumenata. Država takođe treba da obezbedi adekvatnu humanitarnu pomoć i zaštitu (uključujući smeštaj, hranu i medicinsku pomoć) i efikasan pristup postupku azila tražiocima azila i migrantima prisutnim na njenoj teritoriji od 2018. godine. Zakon o strancima potrebno je dodatno uskladiti sa zakonima EU, posebno u pogledu pristupa pravima ugroženih migranata. Izmjene i dopune usvojene u maju 2021. rizikuju

⁸⁷ <http://www.mcp.gov.ba/home/language>

⁸⁸ https://www.vijeceministara.gov.ba/pdf_doc/index%20registar%20bos.pdf strana 9

⁸⁹ <https://fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/zakon-o-zdravstvenoj-zastiti>

⁹⁰ <https://zzotk.ba/wp-content/uploads/2021/12/Zakon-o-zdravstvenom-osiguranju.pdf>

da oslabe zaštitu od protjerivanja. Hitno je potrebno usvojiti novu strategiju i akcioni plan o migracijama i azilu 2021-2025⁹¹

4.2. Državna strategija o migracijama

Državna strategija u oblasti migracija i azila i Akcioni plan za period 2016-2020⁹² usvojeni su na 50. sjednici Vijeća ministara BiH, u martu 2016. godine. Strategiju je izradilo Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine uz podršku Europske Unije i drugih relevantnih aktera (Švicarska Razvojna agencija, IOM). Ova strategija se oslanja na prethodne dokumente:

- Akcijski plan u oblasti imigracije i azila koji je usvojilo Vijeće ministara Bosne i Hercegovine u aprilu 2004. godine
- Strategija u oblasti imigracije i azila, kao i Akcijski plan 2008-2011, koje je usvojilo Vijeće ministara Bosne i Hercegovine u novembru 2008. godine,
- Strategija u oblasti migracija i azila, kao i Akcijski plan za razdoblje 2012-2015. godina, koje je usvojilo Vijeće ministara Bosne i Hercegovine u decembru 2012. godine

Ciljevi strategije uključuju:

- 1) Unapređenje upravljanja granicom: Jačanje kapaciteta agencija za upravljanje granicom za efikasnu kontrolu migracionih tokova i sprečavanje ilegalne migracije;
- 2) Poboljšanje upravljanja podacima o migracijama: Razvoj sveobuhvatne i centralizovane baze podataka za prikupljanje, analizu i korištenje podataka o migracijama;

⁹¹ „Unaccompanied migrant children face specific difficulties, such as accessing safe accommodation and asylum procedures. 533 unaccompanied migrant children were identified in 2019, up from 324 in 2018. Only 304 of them were appointed a legal guardian, as provided for by law, up from 29 in 2018. Alternatives must be found to the detention of irregular migrant families with children, and the registration of births of children of undocumented migrants must be ensured” page 30

„The country also needs to provide adequate humanitarian assistance and protection (including shelter, food and medical assistance) and effective access to the asylum procedure to the asylum seekers and migrants present on its territory since 2018“ page 32

„The Law on Foreigners needs to be further aligned with the EU acquis, notably as regards access to rights for vulnerable migrants. Amendments adopted in May 2021 risk weakening the protection from refoulement. A new strategy and action plan on migration and asylum 2021-2025, which is under development, needs to be adopted urgently“ page 39

⁹² [Strategija u oblasti migracija i azila 2014-2020.pdf \(sps.gov.ba\)](#)

- 3) Zaštita prava migranata: Osigurati da se svi migranti, bez obzira na njihov pravni status, tretiraju s dostojanstvom i poštovanjem i da imaju pristup osnovnim uslugama i zaštiti;
- 4) Unapređenje saradnje sa drugim zemljama: Izgradnja partnerstava i sporazuma o saradnji sa drugim zemljama kako bi se zajednički radili na rješavanju uzroka migracija;
- 5) Promoviranje ekonomske integracije: Podrška integraciji migranata u lokalnu ekonomiju i društvo, uključujući olakšavanje pristupa obrazovanju i mogućnostima zapošljavanja.

Strategija navodi važnost uključivanja svih relevantnih aktera (vladine agencije, organizacije civilnog društva i privatni sektor) u implementaciju, te uključuje komponentu praćenja i evaluacije kako bi se osigurala što efikasnija implementacija i ispunjenje ciljeva kao i redovno izvještavanje o implementaciji strategije, te procjene njenog uticaja i efektivnosti.

U dokumentu su navedene i konkretne akcione stavke usmjerene na postizanje prethodno navedenih ciljeva, uključujući razvoj usklađenog pravnog okvira za migracije i azil, uspostavljanje djelotvornih partnerstava sa relevantnim akterima, jačanje upravljanja granicom, te promociju javne svijesti i razumijevanje pitanja migracija i azila. Pored toga, pridaje se važnost zaštite i pomoći ranjivim grupama, kao što su žene, djeca i žrtve trgovine ljudima.

Poseban fokus je u dokumentu na preporukama koje se odnose na zdravstveno zbrinjavanje migranata, prepoznajući važnost osiguravanja pristupa migrantima osnovnim zdravstvenim uslugama, uključujući preventivnu njegu, kao i usluge iz oblasti mentalnog zdravlja, pozivajući na pružanje ovih usluga svim migrantima, bez obzira na njihov pravni status.

Pored navedenog, strategija prepoznaje važnost rješavanja pitanja javnog zdravlja u vezi s migracijama i poziva na povećanu saradnju s drugim zemljama i međunarodnim organizacijama u rješavanju ovih pitanja. Iako generalno zdravstveni inputi strategije nisu značajni, oni odražavaju prepoznavanje važnosti osiguranja zdravlja i dobrobiti migranata i važnosti rješavanja pitanja javnog zdravlja u vezi s migracijom⁹³.

Nova strategija o migracijama za period 2021. do 2025.⁹⁴ usvojena je krajem decembra 2022. godine, ali akcioni plan još uvijek nije zvanično odobren, tako da tehnički implementacija strategije

⁹³ „Licima s priznatim statusom izbjeglice ili sa statusom supsidijarne zaštite omogućen je pristup zakonom propisanim pravima. Između ostalog, izbjeglice i osobe s priznatim statusom supsidijarne zaštite u BiH ostvaruju prava na zdravstvenu i socijalnu zaštitu, obrazovanje i rad“ strana 16, [Strategija u oblasti migracija i azila i Akcioni plan za period 2016-2020.pdf \(iom.int\)](#)

⁹⁴ <http://msb.gov.ba/vijesti/saopštenja/default.aspx?id=22557&langTag=bs-BA>

još uvijek nije stupila na snagu. Novom strategijom definisano je sedam strateških ciljeva, među kojima su:

- unapređenje sistema sveobuhvatnog upravljanja politikama migracija i azila;
- povećanje efikasnosti kontrole državne granice;
- efikasnije upravljanje nezakonitim migracijama na teritoriji BiH;
- unapređenje sistema azila;
- efikasnija borba protiv krijumčarenja migranata i trgovine ljudima;
- podrška zakonitim migracijama i integracija stranaca koji zakonito borave u BiH
- jačanje mehanizama koordinacije u upravljanju migracijama i azilom.

U ovoj strategiji fokus je i dalje na osnaživanju postojećih sistema u državi za odgovor na mješovite migracije te u postepenom preuzimanju države u svim ključnim segmentima koji se tiču zbrinjavanja migranata. Jedan od ključnih segmenata je i zdravstveno zbrinjavanje migranata koje po strategiji treba da preuzme država. Planirano je i uspostavljenje nove agencije za upravljanje neregularnim migracijama, kako bi BiH u potpunosti preuzela upravljanje prihvatnim centrima i migracijama u zemlji.

4.3 Provođenje zdravstvene zaštite migranata u BiH od 2018. godine

Na početku migrantske krize u BiH zdravstvena zaštita migranata nije bila adekvatno riješena i zasnivala se na “ad-hock” rješenima te su najveći teret zdravstvenog zbrinjavanja snosile ambulante hitne pomoći i domovi zdravlja na lokalnim nivoima, uglavnom bez mogućnosti naplate svojih usluga.

Dansko vijeće za izbjeglice u BiH⁹⁵ od 2019. godine kroz različite izvore finansiranja⁹⁶ u saradnji sa lokalnim zdravstvenim institucijama, odgovorno je za pružanje zdravstvene zaštite u prihvatnim centrima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, što detaljnije uključuje:

⁹⁵ [Bosnia & Herzegovina | DRC Danish Refugee Council](#)

⁹⁶ Tokom perioda 2019-2021, DRC BiH je izdvojio oko 65% ukupnog budžeta za implementaciju Zdravstvenog programa. Ova finansijska sredstva korišćena su za uspostavljanje ambulanti u PPC-ovima, medicinsku pomoć i

- Primarna zdravstvena zaštita, kroz angažman medicinskih timova lokalnih domova zdravlja te obezbjeđivanje usluga pedijatra i stomatologa, uz kulturalnu medijaciju na jeziku pacijenta⁹⁷;
- Sekundarna zdravstvena zaštita, odnosno upućivanje na specijalističke preglede i dalju dijagnostiku u relevantne zdravstvene ustanove ukoliko se ukaže potreba;
- Od 2020. godine i odgovor na COVID-19, koji se provodio u bliskoj saradnji s relevantnim zdravstvenim ustanovama uz vršenje nadzora, koordinaciju i odgovor na izazove u vezi sa pandemijom COVID-19 (skrininzi, izolacije, testiranje, vakcinacija, itd).

Pruzanje zdravstvenih usluga migrantima u BiH (period april 2019-oktobar 2021)	broj korisnika
ljekakski pregledi	196,875
medicinske intervencije	51,925
upucivanje prema uslugama primarne zdravstvene zastite	6,899
upucivanje prema uslugamasekundarne zdravstvene zastite	4,849

Tabela 2: Podaci o pružanju zdravstvenih usluga period April 2019 do oktobar 2021

Pored nabrojanog, DRC osigurava nabavku lijekova, medicinskih sredstava i pomagala, kao i njegu i praćenje bolesnika kroz prisustvo DRC licenciranog zdravstvenog osoblja, medicinskih asistenta i medicinskih tehničara.

Dodatno, DRC vrši i higijensko-epidemiološki nadzor te izvještavanje prema relevantnim zdravstvenim i drugim institucijama i vlastima (dnevni, sedmični, mjesečni, kvartalni i godišnji izvještaji) o zdravstvenoj situaciji lica u stanju potrebe smještenih unutar PPC-a i izvan njih).

negu (uključujući preglede primarne i sekundarne zdravstvene zaštite) i izgradnju kapaciteta zdravstvenih ustanova. Glavni donatori koji su podržali zdravstveni program su: ECHO (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations), UNICEF (United Nations Children Funds), SDC (Swiss Agency for Development and Cooperation), DANIDA (Danish International Development Agency), UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), EC- IPA III (European Commission Instrument for Pre-Accession Assistance)

⁹⁷ Kulturalna medijacija/prevodjenje se koristi prilikom pružanja zdravstvenih usluga migrantima, kako bi se osiguralo kvalitetnije pružanje medicinskih usluga ali i bolje razumijevanje zdravstvenog problema

4.3.1 Zdravstvena zaštita u privremenim prihvatnim centrima

DRC je od 2019. godine aktivno uključen u pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite za migrante u svim privremenim prihvatnim centrima i njihovo upućivanje u ustanove sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite na osnovu procjene ljekara.

Osigurano je prisustvo medicinskih timova (ljekar i medicinski tehničari) nadležnih domova zdravlja u 4 centara (Blažuj, Ušivak, Borići i Lipa) u za to opremljenim ambulantama. Usluge primarne zdravstvene zaštite obezbjeđuju se angažovanjem medicinskih timova (jedan ljekar i jedan medicinski tehničar/medicinska sestra po timu), koje angažuje DRC kroz bilateralni ugovor sa domovima zdravlja (Dom Zdravlja Bihać, Dom zdravlja Bosanska Krupa i Dom Zdravlja Sarajevo/Hadzići). DRC pokriva troškove angažovanja medicinskog tima koji se zasniva na radnom vremenu medicinskih timova tokom meseca, pomnoženo sa satnicama svakog člana medicinskog tima.



Slika 7: Pregled u ambulanti PPC Ušivak

Pristup uslugama sekundarne zdravstvene zaštite koja nije dostupna unutar PPC-a uključujući specijalističke preglede i dijagnostiku, hirurško i bolničko liječenje DRC osigurava kroz bilateralne sporazume sa 6 ustanova sekundarne/tercijarne zdravstvene zaštite u BiH (Univerzitetski klinički

centar Sarajevo, Opšta bolnica Sarajevo, Kantonalna bolnica Bihać, Univerzitetska klinička bolnica Mostar⁹⁸, Kantonalna Bolnica Mostar, Univerzitetski klinički centar Tuzla).

Posebna pažnja posvećuje se pristupu kvalitetnoj njezi za najranjive kategorije (osobe izložene seksualnom i rodno zasnovanom nasilju, zdravstvena zaštita žena, trudnica i porodilja, zdravstvena zaštita djece, uključujući maloljetnike bez pratnje, i sl). Takođe, omogućena je pratnja do zdravstvenih ustanova te prevod i kulturalna medijacija na maternjem jeziku pacijenta.

Dodatno, obezbjeđeno je prisustvo pedijatrijskog tima u 2 centra (Ušivak i Borići), radi pružanja potpune zdravstvene zaštite djeci i maloljetnicima bez pratnje (ljekarski pregledi, sistematski pregledi za polazak u školu, imunizacija prema kalendaru vakcinacije, itd.) kao i stomatološke usluge u 2 centra (Blažuj i Ušivak) u za to potupno opremljenim stomatoliškim ambulanta kruz volonterski angažman stomatologa i zubnog tehničara.



Slika 8: Pregled u stomatološkoj ambulanti PPC Usivak

Prema smjernicama i uz podršku nadležnih zavoda za javno zdravstvo i ostalih relevantnih institucija, DRC sprovodi svakodnevni nadzor nad higijensko-epidemiološkom situacijom unutar PPC-a te redovno na sedmičnom nivou izvještava o istom sve relevantne aktere (Ministarstvo

⁹⁸ Kantonalna Bolnica Mostar i Univerzitetska bolnica Mostar bili su angažovani do kraja 2021. godine, sve dok su u centru Salakovac bili prisutni migranti. Od kraja 2020. godine, priliv migrantske populacije prema Neretvansko mostarskom kantonu postaje sporadičan te je pružanje sekundarne zdravstvene zaštite fokusirano na Sarajevski, tuzlanski i Unsko-sanski kanton

Sigurnosti BiH, Federalno ministarstvo Zdravlja, relevantna kantonalna ministarstva Zdravlja, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH kao i relevantne kantonalne zavode za javno zdravstvo). Praćenje incidence obolijevanja zabilježenih tokom ljekarskih pregleda izvještava se na mjesečnom nivou, a po potrebi i češće (ukoliko dođe do grupisanja slučaja zaraznih oboljenja, kao što je šuga ili tokom pandemije COVID-19).

Javnozdravstvenu djelatnost obezbjeđuju Zavod za javno zdravstvo FBiH i kantonalni zavodi za javno zdravstvo, a epidemiološki timovi provode neophodan terenski rad i analize. Svi novopridošli migranti po dolasku u PPC prolaze medicinski pregled (screening). Provjeravaju se na šugu, uši i druge vidljive znakove bolesti.

4.3.1.1 Pružanje zdravstvene zaštite ženama u migracijama

Procesi migracija, u koji su žene uključene jednako često kao i muškarci, imaju različite i često teže posljedice za žene. Žene se smatraju posebno ranjivom kategorijom u migrantskoj populaciji i tokom migrantske krize U BiH nedovoljan fokus je usmjeren na rješavanje ove problematike. Generalno polazeći od pretpostavke da većina migranata koji dolaz u BiH su muškarci samci (ukupan procenat žena i djevojaka je manji od 20%) broj žena migranata koje ili putuju sa porodicama ili su same nije zanemarljiv te zahtijevaju razne vidove podrške koja u većini slučajeva treba biti prilagođena ženama, naročito kad je u pitanju pružanje zdravstvenih usluga.

U pojedinim periodima migrantske krize, kao tokom naglog priliva migranata iz Burundija⁹⁹ (tokom perioda od maja do novembra 2022. godine kada je Srbija Burundiju ukinula bezvizni režim nakon pritiska Evropske Unije¹⁰⁰) povećan je bio broj žena sa djecom u kampovima Ušivak i Borići.

Zaštitom žena migranata, sa fokusom na rodno zasnovano nasilje i seksualno reproduktivno zdravlje bavi se Fond Ujedinjenih Nacija za aktivnosti stanovništva (UNFPA¹⁰¹).

⁹⁹ [Porastao broj migranata u BiH, sve ih je više izvan prihvatnih centara - Dnevno.ba](#)

¹⁰⁰ [SAZNAJEMO Srbija ukida bezvizni režim za Tunis i Burundi, Varheji pozdravio odluku: Važan korak ka usaglašavanju sa EU \(euronews.rs\)](#)

¹⁰¹ UNFPA (United Nations Population Fund) je agencija Ujedinjenih naroda koja se bavi pitanjima seksualnog i reproduktivnog zdravlja „Naša misija je stvaranje sveta u kojem svaka trudnoća bude željena, svaki porođaj bezbedan i potencijal svake mlade osobe ostvaren. Promovišemo rodnu ravnopravnost i osnažujemo žene, devojke i mlade da preuzmu kontrolu nad svojim telima i budućnošću“ izvor : [About us \(unfpa.org\)](#)

U privremenim prihvatnim centrima UNFPA je uspostavio centre za žene i djevojčice¹⁰², kao i centre za dječake i mladiće koji su potencijane žrtve rodno zasnovanog nasilja¹⁰³.

UNFPA je krajem 2018. godine identifikovao problem koji se odnosi na rodno zasnovano nasilje¹⁰⁴ i ograničen pristup ginekološkim zdravstvenim uslugama. Kroz različite projekte, UNFPA je 2019. godine angažovao ginekologe iz zdravstvenih ustanova (u Sarajevu Kantonalni dom zdravlja, u Bihaću Dom zdravlja Bihać) da posjećuju centre za žene i djevojčice¹⁰⁵ i pružaju im ključne informacije i edukativne sesije o seksualno reproduktivnom zdravlju. Dodatno je UNFPA u bliskoj saradnji sa lokalnim zdravstvenim centrima, uspostavio sistem podrške za trudnice omogućavajući im da dođu do prenatalne njege, kao i adekvatno praćenje trudnoće od strane zdravstvenih stručnjaka.

I. Model funkcioniranja pružanja usluga zaštite seksualnog i reproduktivnog zdravlja djevojkama i ženama kroz humanitarni odgovor UNFPA u Bosni i Hercegovini



Slika 9: Referalni mehanizam; slika preuzeta sa [UNFPA Report BHS 01.indd](#)

Od kraja augusta 2020. godine u sklopu projekta odgovora na prevenciju COVID-19, UNFPA je osiguravao redovne i ad-hoc ginekološke preglede za žene i djevojke, smještene u privremenim prihvatnim centrima.

Ovo se pokazalo posebno važnim u slučaju identifikacije preživjelih slučajeva seksualnog zlostavljanja i silovanja. Pružane usluge pokrivaju širok spektar usluga, u rasponu od prenatalne njege do pristupa kontracepciji, konzultacija o planiranju porodice i rano otkrivanje i prevenciju spolno prenosivih bolesti.

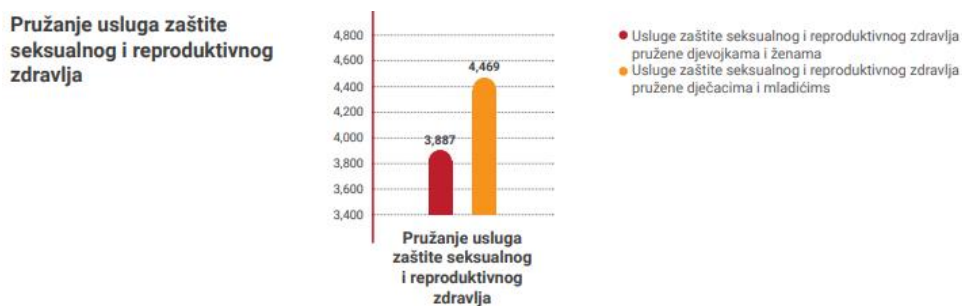
¹⁰² [UNFPA Bosnia and Herzegovina | EMPOWERING WOMEN AND GIRLS IN UNFPA SAFE SPACES](#)

¹⁰³ Detaljno metodološko istraživanje proveo je UNFPA baveći se aspektom rodno zasnovanog nasilja u studiji objavljenj 2023 godine, uključujući 137 žena korisnica usluga nentara za žene u privremenim prihvatnim centrima: [UNFPA Bosnia and Herzegovina | Gender-based violence against women and girls on the move](#)

¹⁰⁴ [Oslobođenje - Ovim se do sada niko nije bavio: Kakvo nasilje trpe žene i djevojke migranti \(oslobodjenje.ba\)](#)

¹⁰⁵ Na osnovu podataka iz izvještaja UNFPA-a, preko 7.000 žena i djevojaka i preko 9.500 dječaka i mladića prošlo je kroz Centar za žene i djevojke početkom 2019. godine i kroz centre za dječake i mladiće od otvaranja prvog centra 2020. godine

Informativne sesije prevencije seksualnog i reproduktivnog zdravlja za djevojčice i žene provode se u saradnji sa ginekolozima specijalistima iz lokalnih domova zdravlja, Ove sesije edukuju žene o pitanjima vezanim za seksualno i reproduktivno zdravlje, te pomažu u identifikaciji korisnica kojima su potrebne individualne konsultacije i/ili dodatni ginekološki pregledi.¹⁰⁶



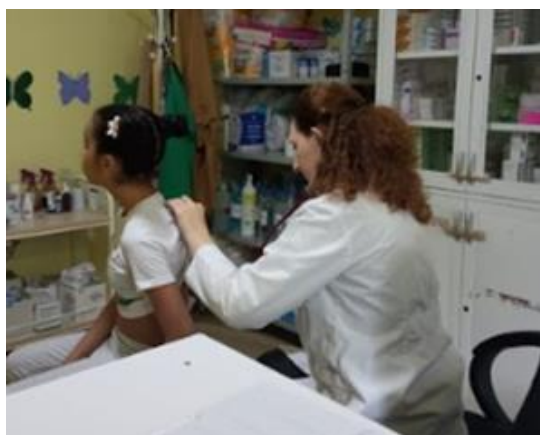
Slika 10 : Brojčani prikaz pružanja usluga seksualnog i reproduktivnog zdravlja u periodu 2018 do 2022, podatak iz izvještaja [UNFPA Report BHS 01.indd](#)

4.3.1.2 Pružanje zdravstvene zaštite djeci u migracijama

U privremenim prihvatnim centrima Ušivak i Borići vrši se provođenje zdravstvene zaštite djece u migracijama. Pedijatrijske ambulante su uspostavljene početkom 2020. godine i njima takođe upravlja Dansko Vijeće za Izbjegice u partnerstvu sa relevantnim domovima zdravlja (Dom zdravlja Ilidža i dom zdravlja Bihać).

U ovim ambulantama dostupni su i sistematski pregledi za djecu prije polaska u školu kao i redovni ciklusi obaveznih vakcinacija u saradnji sa Zavodima za javno zdravstvo. Radno vrijeme pedijatrijskih ambulanti je dva puta sedmično po 4 sata iako su potrebe mnogo veće, uzimajući u obzir veću podložnost djece respiratornim i kožnim oboljenjima, naročito u periodima većeg priliva migrantske populacije u kampove. Međutim, radi nedostataka pedijatrijskog kadra generalno u BiH ovo radno vrijeme je jedino bilo moguće.

¹⁰⁶ Informacije uzete iz Izvještaja UNFPA “Support Provided for Women and Youth at Risk in the UNFPA Humanitarian Response in Bosnia and Herzegovina: 2018 - 2022: Successes, Lessons Learned and Systems Built” dostupne na web stranici: [unfpa report eng web fin.pdf](#)



Slika 11: Zdravstveni pregled u pedijatrijskoj ambulanti PPC Borići

O velikim potrebama za zdravstvenom zaštitom djece govori i činjenica da je samo u periodu od oktobra do decembra 2022 godine¹⁰⁷, na osnovu podataka DRC-a ukupno urađeno 6.268 pedijatrijskih usluga-pregleda:

Pedijatrijske zdravstvene usluge za djecu koja borave u privremenim prihvatnim centrima Borići I Ušivak (Oktobar 2022 - Decembar 2022)			
	Perdijatrijski pregledi	Pedijatrijske intervencije	Ukupno pedijatrijske usluge
Borici	1.600	1.040	2.640
Usivak	2.147	1.481	3.628
UKUPNO	3.747	2.521	6.268

Tabela 3: je preuzeta iz tromjesečnog izvještaja DRC-a

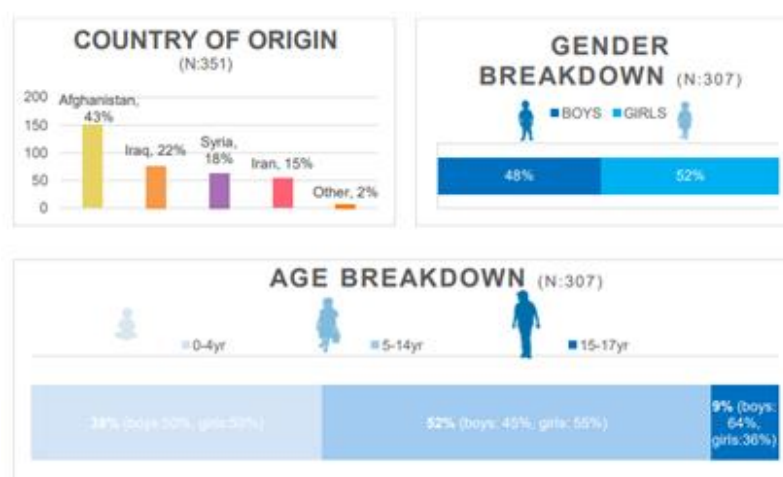
Zdravstvena zaštita djece u PPC-ovima je najvećim dijelom bila finansirana od strane organizacije UNICEF¹⁰⁸, da bi od početka 2022. godine finansiranje rada pedijatrijskih ambulanti preuzeto kroz finansiranje Evropske komisije i IPA fondova.

¹⁰⁷ Podaci iz tromjesečnog izvještaja dostavljenog Evropskoj komisiji od strane Danskog Vijeća za izbjeglice, period oktobar do decembar 2022 : „Interim Report to Delegation of European Union Č Individual Measures to Strengthen the Response Capacity to Manage migration Flow in Bosnia and Herzegovina”

¹⁰⁸ [UNICEF Bosna i Hercegovina](#)

Kako je jedan od osnovnih ciljeva organizacije UNICEF sveobuhvatna zaštita djece, uključujući i zdravstvenu zaštitu, UNICEF je i dalje prisutan u prihvatnim centrima kroz finansiranje rada kutaka za djecu¹⁰⁹ kroz koje po procjenama iz izvještaja UNICEF-a prosječno prođe oko 1100 djece na mjesečnom nivou¹¹⁰. Takođe, focus rada UNICEF-a i drugih organizacija koje se bave zaštitom djece u PPC'ovima su djeca bez pratnje (uncompanied and separated children¹¹¹) i broj ove djece nije zanemarljiv (vidjeti slika 12). Ova djeca su posebno izložena trgovini ljudima i raznim vidovima eksploatacije¹¹² te je o njima potrebno ovditi dodatnu sveobuhvatnu brigu.

- Facts at a glance: accompanied children -



Slika 12: Djeca Bez Pratnje u prihvatnim centrima, podaci IOM-a

¹⁰⁹ “Kutci za djecu su su bezbedna i podržavajuća okruženja dizajnirana da zadovolje potrebe dece u vremenima krize ili nestabilnosti. Ovi prostori imaju za cilj da garantuju prava dece na opstanak, razvoj, učešće i zaštitu“ [Junaid, dječak koji nije imao priliku da bude dijete | UNICEF Bosna i Hercegovina](#)

¹¹⁰ Podatak uzet sa stranice organizacije World Vision BiH: [World Vision | Odgovor na katastrofe](#)

¹¹¹ Djeca bez pratnje (takođe se nazivaju i maloljetnici bez pratnje) su djeca koja su odvojena od oba roditelja i drugih rođaka i o kojima se ne brine punoljetna osoba koja je po zakonu ili običaju odgovorna za to. 'Razdvojena djeca' su djeca koja su odvojena od oba roditelja ili od svog prethodnog zakonskog ili uobičajenog primarnog staratelja, ali ne nužno od drugih rođaci. To stoga može uključivati djecu u pratnji drugih odraslih članova porodice: [Vulnerability of unaccompanied and separated child migrants \(europa.eu\)](#)

¹¹² [Hundreds of unaccompanied minors and children with families are trapped on Balkans facing pushbacks, trafficking and exploitation - Bosnia and Herzegovina | ReliefWeb](#)

U okviru ukupne pedijatrijske podrške, imunizacija djece igra izuzetno važnu ulogu. Uz povećane rizike po pitanju epidemiološke situacije među lokalnim stanovništvom, rasla je i potreba za imunizacijom djece migranata protiv specifičnih zaraznih bolesti. Pristup informacijama za djecu i roditelje iz reda migrantske populacije osigurano je kroz izradu i prilagođavanje materijala za podizanje svijesti o prednostima i potrebi za imunizacijom.

Imunizacija djece se vrši u saradnji sa Zavodima za javno zdravstvo i lokalnim domovima zdravlja na redovnoj mjesečoj bazi. Vakcinacija djece iz migrantske populacije započela je u januaru 2020. godine i samo tokom te godine vakcinisamo je oko 300 djece, te se ova praksa nastavila do danas.¹¹³



Slika 13: Pedijatrijski pregled u ambulanti PPC Borići

¹¹³ [Udžbenik Zaštita dece u migracijama.pdf \(unicef.org\)](#)

Mobilni timovi DRC-a vršili su i zdravstvene preglede djece i van prihvatnih centara. U slučajevima kada su uočena ozbiljnija zdravstvena stanja kod djece, vrlo često neuhranjenost, dehidracija ili teži oblici kožnih bolesti kao posljedice dugih putovanja, djeca su po hitnim postupcima referisana prema najbližim domovima zdravlja ili drugim medicinskim ustanovama na dalje liječenje i tretman.



Slika 14: pružanje zdravstvene zaštite djeci izvan prihvatnih centara

4.3.1.3 Provođenje zaštite mentalnog zdravlja migranata

Provođenje zaštite mentalnog zdravlja migrantske populacije u BiH je od početka migrantske krize osjetljiva tema sa brojim izazovima. Ovaj aspekt zaštite zdravlja je veoma bitan, uzimajući u obzir da su migranti do dolaska u BiH veoma često izloženi stresnim situacijama, od komplikovanih prelazaka granice koja najčešće uključuju krijumčarenja ljudi, prislinih vraćanja sa granica (tzv. “Push-back”¹¹⁴) te dugotrajnih izloženosti teškim i nehumanim životnim uslovima, traumatskim iskustvima koja u nekim slučajevima traju godinama.

¹¹⁴ „Izvještavanje o kršenju prava na granicama Evropske unije (EU) 2022. godine ponovo je potvrdilo obrazac sistematske upotrebe prisilnog vraćanja sa granica. Ukupno, između 1. januara i 31. decembra 2022. zabilježeni su incidenti potiskivanja u kojima je učestvovalo 5.756 osoba. Mnoge od ovih žrtava nisu bile samo sprečene da pređu granicu. Podaci koje su prikupljeni dalje dokumentuju i objašnjava kako su bili 'dočekani' na pragu EU uz uskraćivanje pristupa proceduri azila, hapšenje ili pritvor, fizičko zlostavljanje ili maltretiranje, krađa ili uništavanje imovine. Ljudi iz Afganistana, Sirije i Pakistana navode da su najčešće žrtve,, a u 12% zabilježenih incidenata bila su uključena djeca. Ovaj podaci su, nažalost, samo vrh ledenog brijega“ [PRAB Report January to December Draft 4 - Clean \(drc.ngo\)](#)

Kao posljedica svega navedenog, migranti često u prihvatne centre dolaze sa teškim psihičkim posljedicama, a nerijetko i sa izraženim mentalnim bolestima koje zahtijevaju dugotrajno liječenje i medicinski nadzor.

Za provođenje sveobuhvatne zaštite mentalnog zdravlja migranata u BiH u periodu od 2019. do 2023. godine bila je zadužena nevladina organizacija Ljekari bez granica (Médecins Sans Frontières¹¹⁵) kroz zajednički projekat sa Danskim vijećem za izbjeglice.

Ljekari bez granica su uspostavili psihološke ordinacije u svim prihvatnim centrima u BiH te pružali individualne i grupne psihološke sesije za migrante. Međutim, ne mali broj migranata je u prihvatne centre dolazio sa ozbiljnim psihijatrijskim dijagnozama koje zahtijevaju dugotrajno i medikativno liječenje. Takođe, određeni broj migranata su korisnici neke vrste opojnih supstanci koje nije bilo moguće dugotrajnije liječiti jer se najčešće ne zadržavaju dugo u prihvatnim centrima. Rad organizacije Ljekari bez granica u BiH fokusiran je na četiri osnovne komponente podrške:

- 1) Individualne psihološke sesije;
- 2) Osnajivanje kroz grupne psihoedukativne sesije;
- 3) Krizne intervencije (hitne intervencije organizovane neposredno nakon određenog događaja koji bi mogao ozbiljno uticati na mentalno zdravlje pojedinaca);
- 4) Program smanjenja štete (Harm Reduction¹¹⁶) zasnovan na prevenciji zloupotrebe supstanci i uključivanju u plan individualnog pristupa za osobe koje se bore sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci.

Na osnovu podataka iz izvještaja MSF-a¹¹⁷, problemi mentalnog zdravlja zbog kojih migranti traže psihološku podršku i liječenje uključuju poremećaje spavanja, različite simptome depresivnih poremećaja, simptome posttraumatskog stresnog poremećaja, zloupotreba psihoaktivnih supstanci itd.

¹¹⁵ “Međunarodna, nezavisna medicinska humanitarna organizacija Ljekari bez granica pruža medicinsku pomoć osobama pogođenim sukobima, epidemijama, katastrofama ili isključenošću iz zdravstvene zaštite. Timovi se sastoje od desetina hiljada zdravstvenih radnika, logističkog i administrativnog osoblja te djeluju vođeni medicinskom etikom i principima nepristrasnosti, nezavisnosti i neutralnosti“ [MSF - Médecins Sans Frontières | Medical humanitarian organisation](#)

¹¹⁶ HR program se sastoji od preventivnih aktivnosti (kao što su psihoedukativne info sesije i grupne sesije) i tretman (kao što je farmakoterapija, individualna psihološka podrška, individualizirani planovi liječenja i grupe podrške) Program uključuje interdisciplinarni tim koji se sastoji od stručnjaka za smanjenje štete, jedan psiholog, jedan obučeni kulturni medijator i specijalista psihijatrije, a implementira se u partnerstvu sa medicinskim timom DRC-a.

¹¹⁷ “MENTAL HEALTH ON THE MOVE” Médecins du Monde/Doctors of the World's analysis of migrants and refugees' mental health in Bosnia and Herzegovina Findings based on MDM Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) activities in 5 Temporary Reception Centres (TRC) in Bosnia and Herzegovina during the period January – July 2021 [Mdm - Mental Health on the Move - AUG2021 - ENG.pdf \(medecinsdumonde.be\)](#)

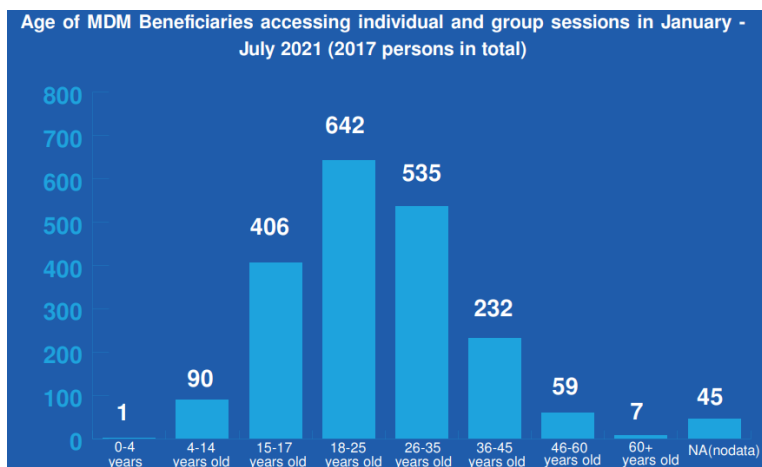


Tabela 4: Presjek podaka po uzrastu, individualne i grupe psihološke sesije, period januar-juli 2017

Na osnovu statistickih podataka iz gore navedenog izvještaja, najveći broj korisnika u PPC ovima je uzrasta od 18 do 25 godina (32% od ukupnog broja identifikovanih lica) pokazujući potrebu detaljnog rada sa ovom populacijom kako bi se potencijalno spriječili teži oblici psihijatrijskih poremećaja koji vrlo često završavaju agresivnim ili fatalnim ishodom, te narušavaju i opštu sigurnosnu situaciju.¹¹⁸

4.3.2 Zdravstvena zaštita izvan prihvatnih centara

Od 2019. godine, rad DRC-a se uz podršku ECHO-a fokusirao na terenske aktivnosti i podršku migrantima koji borave van prihvatnih centara radeći na sljedećem: identifikaciji lokacija na kojima migranti borave u životnim uslovima ispod standarda bez redovnog pristupa osnovnoj pomoći, izvještavanje o prinudnim vraćanjima sa granice¹¹⁹ (sa glavnim fokusom na Unsko-Sanski kanton, tj. sjeverozapadnu granicu s Hrvatskom), distribucija hrane i neprehrambenih paketa te pružanje prve pomoći i psihosocijalne prve pomoći od strane medicinskog osoblja DRC u partnerstvu sa Crvenim krstom Federacije BiH.

¹¹⁸ [Procjena situacije u vezi sa migrantima i izbjeglicama u Bosni i Hercegovini \(osce.org\)](https://www.osce.org/procjena-situacije-u-vezi-sa-migrantima-i-izbjeglicama-u-bosni-i-hercegovini)

¹¹⁹ Inicijativu za zaštitu prava na granicama (PRAB) formiraju organizacije za zaštitu i pravnu pomoć koje se fokusiraju na poštovanje ljudskih prava na vanjskim i unutrašnjim granicama EU. Partneri PRAB-a imaju dobro uspostavljeno prisustvo na terenu u zemljama poslovanja koje omogućavaju direktan pristup žrtvama odbijanja, kao i dugogodišnje iskustvo u strateškim partnerima : [PRAB Report January to December \(drc.ngo\)](https://www.drc.ngo/prab-report-january-to-december)

Terenske aktivnosti su pokrivala sljedeće vrste lokacija:

- Neformalni smještaj koji je uglavnom ispod svakih standarda za normalan život u urbanim sredinama: minimalni životni i higijenski uslovi, ograničen ili nikakav pristup vodi i sanitaciji;
- Improvizovani/neformalni kampovi u ruralnim/zabačenim područjima: teško pristupne lokacije, ispod minimalnih životnih i higijenskih uslova, visoki sigurnosni rizici itd;
- Tranzitne tačke na migrantskim rutama do različitih lokacija unutar BiH, kratkoročni (više sati) boravci za koje je potrebna jednokratna pomoć;
- Mjesta prinudnog iskrcavanja: Tačke na kojima lokalne vlasti presreću migrante u njihovom kretanju i zabranjuju im dalje kretanje¹²⁰;
- Područja prinudnih povratka na graničnim područjima gdje su migranti izloženi ekstremnim vremenskim uslovima i velikim zdravstvenim i sigurnosnim rizicima.

Terenski timovi DRC-a pružali su i osnovnu medicinsku pomoć migrantima koja uključuje identifikaciju medicinskih slučajeva, medicinsku trijažu i određivanje prioriteta, pružanje prve pomoći i lijekova bez recepta prema dijagnozi kao i upućivanje medicinskih slučajeva kojima je potrebna dalja dijagnostika i hitna medicinska pomoć u nadležnu zdravstvenu ustanovu.

Mobilni timovi RKFBiH¹²¹ su partneri DRC-a od 2020. godine i pružaju prvu pomoć migrantima van prihvatnih centara. Mobilni timovi rade u koordinaciji sa timovima DRC-a i raspoređeni su prema potrebama na nekoliko ključnih lokacija u zemlji gdje je registrovan najveći broj migranata koji borave van prihvatnih centara : Unsko-sanski santon (Bosanska Bojna, Velika Kladaša), Tuzla (autobuska stanica), Goražde, Sarajevo (autobuska stanica), a u skorije vrijeme kako Republika Srpska postaje sve češća tranzitna ruta i Banja Luka, Zvornik, Bijeljina i Doboj¹²².

¹²⁰ [Migranti u Ključu pod snijegom, na otvorenom: Mnogi pokazuju znakove jake prehlade \(FOTO\) \(cazin.net\)](#)

¹²¹ [Crveni križ FBiH – U službi humanosti! \(ckfbih.ba\)](#)

¹²² Formalno, Republika Srpska ne dozvoljava boravak migranata na teritoriji Republike Srpske. U prethodnih nekoliko godina naročito na vrhuncu migrantke krize krajem 2019 godine, često se dešavalo da policija interveniše tokom okupljanja većeg broja migranata na jednom mjestu i “prebacuje” ih na teritoriju Federacije BiH. Naročito je ovo bilo izraženo na punktu Crvenog Krsta Ključ, gdje je policija zaustavljala autobus, onemogućavajući dalji prolaz migrantima koji su se uputili prema Bihaću kako bi osigurali da se neće zadržavati na teritoriji Republike Srpske. Jasan pokazatelj stava je i ukidanje voza na relaciji Sarajevo-Bihać koji su često koristili migrant za transport kako bi se onemogućio njihov prolazak kroz teritoriju Republike Srpske. U prethodnoj godini (2022) ovaj stav se prećutno mijenja: formalno, Republika Srpska i dalje ne dozvoljava boravak migranata na teritoriji Republike Srpske, ali neformalno kroz informacije terenskih ureda službe za poslove sa strancima i timova crvenog krsta u Republici Srpskoj sve je veći broj migranata koji su u tranzitu u Republici Srpskoj i najčešće ne ulaze na teritoriju Federacije BiH, koristeći ulaznu rutu u Zvorniku/ Bijeljini a izlaznu rutu prema Brodu, Gradiscu i Kozarskoj Dubici.



Slika 15: Pružanje prve pomoći migrantima u potrebi, mobilni timovi CK

Jedan od osnovnih ciljeva Crvenog Krsta je pomaganje svima kojima je pomoć potrebna, posebno kada je u pitanju nabavka prehrambenih i neprehrambenih artikala. Tokom migrantske krize u BiH distribucija neprehrambene artikala (odjeća, obuća, ćebad, vreće za spavanje, itd.), kao i prehrambenih artikala (topli obroci, lanč paketi, voće, voda itd.) je osigurana od strane različitih humanitarnih aktera na terenu kroz mobilne timove Crvenog Krsta s obzirom da je Crveni Krst od strane Vlade Federacije BiH bio zadužen za podjelu prehrambenih i higijenskih paketa¹²³.

¹²³ [Zakon Vlade Federacije BiH za 2006 \(fbihvlada.gov.ba\)](http://fbihvlada.gov.ba) član 9 : „Crveni križ/ krst Federacije vrši sljedeće javne ovlasti:

1. sudjeluje u organiziranju i pružanju socijalne pomoći i zdravstvene zaštite stanovništvu u slučaju elementarnih nepogoda, epidemija i drugih većih nesreća;
2. radi na zdravstveno - socijalnoj zaštiti i na zdravstvenom prosvjećivanju stanovništva i sudjeluje u organiziranju raznih oblika međusobne pomoći građana u duhu humanizma i solidarnosti;
3. sudjeluje u organiziranju pomoći za žrtve elementarnih nepogoda, epidemija, oružanih sukoba i drugih nesreća i raspoređuje pomoć primljenu od nacionalnih i međunarodnih društava;
4. organizira, koordinira i provodi akcije prikupljanja i slanja pomoći drugim nacionalnim i međunarodnim društvima, u suradnji sa Društvom Crvenog križa/krsta Bosne i Hercegovine, radi ublažavanja posljedica elementarnih nepogoda, epidemija oružanih sukoba i drugih nesreća;
5. surađuje sa zdravstvenim i sanitetskim službama snaga u Bosni i Hercegovini i civilnom zaštitom na zbrinjavanju povrijeđenih i oboljelih u slučaju oružanih sukoba, elementarnih i drugih nesreća;
6. organizira Službu traženja;
7. sudjeluje u akcijama traženja, spašavanja i zbrinjavanja stanovništva i materijalnih dobara u slučaju katastrofa i oružanih sukoba, sukladno nadležnostima tijela civilne zaštite i ostalih koji provode akcije traženja, spašavanja i zbrinjavanja;
8. vrši obuku stanovništva i aktivista Crvenog križa/krsta iz svoga djelokruga, radi pripreme za djelovanje u slučaju katastrofa ili oružanih sukoba;
9. sudjeluje u obuci stanovništva, kao i uposlenih u poduzećima i ustanovama u oblasti prve medicinske pomoći;
10. vrši obuku kandidata i obavlja ispite iz oblasti prve pomoći za vozače motornih vozila u okviru polaganja vozačkog ispita;
11. sudjeluje u organiziranju akcija dobrovoljnog davanja krvi i animiranju stanovništva u ovoj oblasti;
12. radi na prosvjećivanju stanovništva o svjesnosti postojanja mina i drugih neeksplozivnih ubojitih sredstava;
13. educira predavače i specijalizirano osoblje sukladno djelatnostima Crvenog križa/krsta;
14. vrši i druge poslove sukladno zakonu, kao i poslove u svezi sa tradicionalnim aktivnostima Crvenog križa/krsta“

4.4 Izbijanje pandemije COVID-19 u kontekstu migracija u BiH

“Pandemija COVID-19 podsjetila je svijet na snažnu vezu između zdravlja i migracija naglašavajući kako je uključivanje izbjeglica i migranata u globalne planove spremnosti i odgovora neophodno za efikasno reagovanje na vanredne situacije u segmentu javnog zdravstva”¹²⁴.

Nakon proglašenja pandemije COVID-19 u BiH, DRC i drugi akteri uključeni u odgovor na migracije mobilizirali su sve svoje reurse da podrže vlasti u njenim naporima kako bi se kontrolisao prenos virusa i ublažile ekonomske posljedice. Predložene aktivnosti DRC-a imale su za cilj ublažavanje posljedica pandemije, pružanje hitnih rješenja za potrebe migranata koji se mogu naći bez pristupa osnovnim uslugama i izloženi su riziku za javno zdravlje¹²⁵.

Brzina realizacije podrške bila je posebno važna kod prvih potvrđenih slučajeva infekcije COVID-19 među migrantskom populacijom u avgustu 2020. godine. DRC je direktno doprinjeo ublažavanju negativnih efekata COVID-19 na migrante, slijedeći državne i kantonalne preporuke i planove pripravnosti i odgovora na pandemiju COVID-19¹²⁶.

Vodeći se preporukama SZO, DRC je u saradnji sa Ministarstvom Sigurnosti BiH, Federalnim i Kantonalnim zavodima za javno zdravstvo te relevantnim zdravstvenim institucijama u BiH i uz finansijsku podršku Vlade Švicarske¹²⁷, kreirao set mjera o načinima postupanja tokom COVID-19 pandemije među migrantskom populacijom kroz Standardne operativne procedure za Unsko-sanski i Sarajevski kanton koje su usvojene i primjenjivane tokom pandemije COVID-19 u svim prihvatnim centrima od strane relevantnih zdravstvenih aktera uključenih u odgovor na migrantsku krizu u BiH.

Testiranje na COVID-19 bilo je uključeno u medicinsku njegu koja se pruža migrantima u ambulantama unutar PPC-a, kao i liječenje pod medicinskim nadzorom ili u slučaju težih

¹²⁴ „The COVID-19 pandemic reminded the world of the strong connection between health and migration and highlighted how the inclusion of refugees and migrants in global preparedness and response plans is essential to respond effectively to public health emergencies“ see page 4 on <https://www.who.int/world-report-on-the-health-of-refugees-and-migrants>

¹²⁵ [Migranti u BiH bez zdravstvene zaštite “ranjiviji na Covid-19” \(voanews.com\)](#)

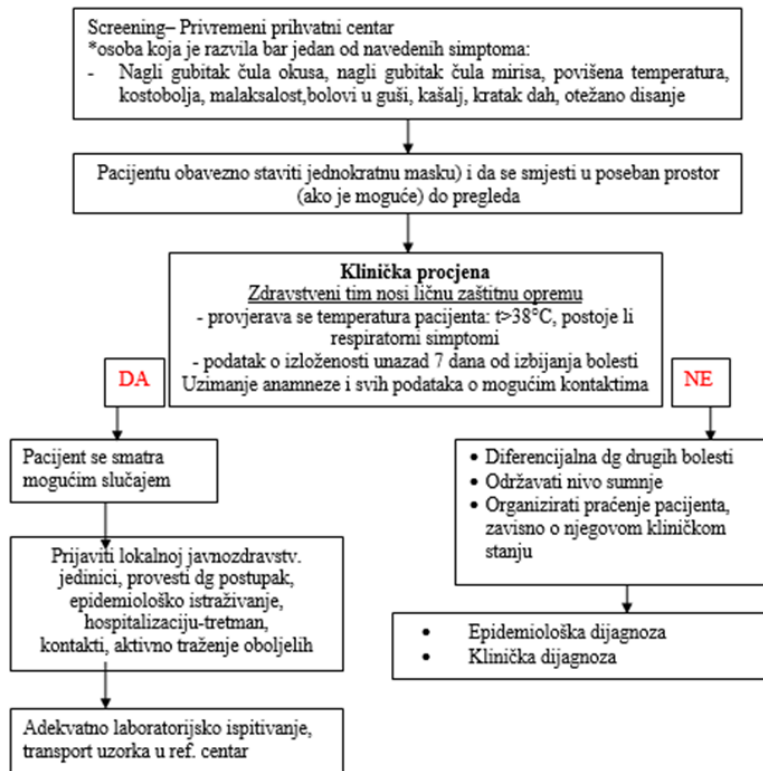
¹²⁶ Od izbijanja pandemije COVID-19, DRC je usko saradivao sa Federalnim Zavodom za Javno zdravstvo formirajući koordinaciono tijelo za praćenje slučajeva COVID 19 infekcije među migrantskom populacijom. Koordinacioni sastanci su se održavali sa sedmičnom nivou putem online aplikacije sa učećem svih relevantnih aktera uključenih u odgovor na mješovitu migrantsku krizu u BiH i pandemiju COVID 19.

¹²⁷ [FS-Migration-Crisis-BiH-Feb2021-BA.pdf](#)

zdravstvenih stanja, liječenje u medicinskim ustanovama u skladu sa preporukama SZO i lokalnih zdravstvenih vlasti, i sa istim nivoom usluga koji je dostupan lokalnom stanovništvu.

Od izbijanja pandemije COVID-19 do kraja jula 2022. godine, timovi domova zdravlja i DRC-a izvršili su 113.059 medicinskih pregleda na COVID-19 za migrante kako u PPC-ovima tako i na terenskim lokacijama. Do sada je metodom PCR¹²⁸ testirano 1.941 osoba, 6.774 Ag-RDT¹²⁹ metodom, a 503 je potvrđena pozitivna slučaja na COVID-19. DRC nije zabilježio nijedan smrtni slučaj vezan za COVID-19 među migrantskom populacijom u BiH.¹³⁰

Tokom avgusta 2021. godine¹³¹, Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH u saradnji sa kantonalnim zavodima za javno zdravstvo pokrenuo je su inicijativ za vakcinaciju protiv COVID-19 izbjeglica, migranata i tražilaca azila smještenih u PRC-ovima rukovodeći se preporukama za organizaciju vakcinacije za najranjivije kategorije društva u BiH¹³².



Slika 16: Standardna operativna procedura za sistem upućivanja pacijenata, COVID-19

¹²⁸ <https://www.medicalnewstoday.com/articles/what-is-pcr-test#uses>

¹²⁹ <https://openwho.org/courses/SARS-CoV-2-Ag-RDT>

¹³⁰ DRC na mjesečnom nivou objavljuje “Zdravstveni Bilten” koji pruža sve relevantne informacije o pružanju zdravstvenih sluga za migrante u BiH uključujući I odgovor na Panedmiju COVID 19. Ovi mjesečni bilteni su dostupni na stranici : [Bosnia & Herzegovina: Health Factsheet | DRC Danish Refugee Council](#)

¹³¹ [Vakcinacija migranata: pravovremena razmjena informacija ključna \(voanews.com\)](#), [Počela vakcinacija migranata: Vrše se i medicinski pregledi - Radiosarajevo.ba](#)

¹³² [“Include Migrants in Vaccine Plans.” IOM Urges at Regional Health | Bosnia and Herzegovina](#)

U privremenim prihvatnim centrima Borići, Miral, Lipa, Blažuj i Ušivak u periodu od 12 mjeseci (počevši od avgust 2021. do kraja jula 2022.) na mjesečnom nivou obavljan je proces vakcinacije, tokom kojeg je primijenjeno ukupno 1.452 doze korisnicima iz populacije izbjeglica, migranta i tražioca azila. Korisnici su vakcinisani vakcinama Astra Zeneca, Moderna, Pfizer i Sinopharm.



Slika 17: Vakcinacija migranata iom-country-strategy-bcs.pdf

DRC je svoj odgovor uokvirio iz perspektive zaštite, ljudskih prava i javnog zdravlja, vodeći računa da su ljudi pogođeni humanitarnom krizom uključeni u strategije spremnosti i odgovora na pandemiju COVID-19 u skladu sa preporukama dokumenta SZO “Privremene smjernice za zdravlje izbjeglica i migranata u vezi s COVID-19 u Evropskoj regiji“ koji između ostalog kaže da: “Izbjeglice i migranti mogu imati više zdravstvenih rizika i ranjivosti od opšte populacije i često se suočavaju s dodatnim preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti“¹³³.

„Ovo se mora uzeti u obzir kada se reaguje na hitne slučajeve kao što su epidemije zaraznih bolesti. Ovo je posebno važno kako bi se osiguralo postojanje nadzora nad bolestima, ranog upozoravanja, sistema reagovanja, pristupa i pružanja zdravstvene zaštite i komunikacije o riziku. Ova populacija kao grupa je takođe posebno izložena riziku od stigmatizacije i diskriminacije zbog mjera koje se mogu primijeniti tokom reagovanja u vanrednim situacijama. Izbjeglice i migranti mogu živjeti u uslovima koji ih čine posebno osjetljivim na respiratorne infekcije, uključujući COVID-19. To uključuje situacije kao što su pretrpani uslovi života i rada; fizički i psihički stres; i uskraćenost zbog nedostatka smještaja, hrane i čiste vode. Prepreke za pristup zdravstvenim uslugama

¹³³World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/359103>:

povećavaju njihove zdravstvene rizike, uključujući jezičke barijere, fizičke prepreke za pristup ustanovama i pravne, administrativne i finansijske prepreke“¹³⁴.

Kombinacija obezbeđivanja hitno potrebne medicinske i zaštitne opreme, uređaja za ispitivanje uzoraka, obuke za medicinsko osoblje unaprijedili su postojeći sistem na obostranu korist migranata i lokalne zajednice u kojoj boravi migrantska populacija.



Slika 18: Privremeni prihvatni centar Borići tokom pandemije COVID 19

Sve je to doprinijelo da su migranti imali pristup zdravstvenoj zaštiti u BiH tokom pandemije COVID-19 te da nisu na bilo koji način bili prijetnja lokalnoj populaciji u prenosu virusa kako su pojedini mediji i institucije “najavljivali” na početku pandemije u BiH¹³⁵ dodatno stigmatizirajući ovu populaciju. Migranti nisu predstavljali sigurnosnu prijetnju javnom zdravlju u BiH tokom

¹³⁴ “Refugees and migrants may have more health-related risks and vulnerabilities than the general population and often face particular barriers to accessing health care. These must be considered when responding to emergencies such as infectious disease outbreaks. This is particularly relevant to ensure that disease surveillance, early warning, response systems, access and provision of health care and risk communications are in place. This population as a group is also particularly at risk of stigmatization and discrimination due to measures that may be implemented during an emergency response. Refugees and migrants may live under conditions that make them particularly vulnerable to respiratory infections, including COVID-19. These include situations such as overcrowded living and working conditions; physical and mental stress; and deprivation due to lack of housing, food and clean water. Barriers to accessing health services increase their health risks, including language barriers, physical barriers to accessing facilities and legal, administrative and financial obstacles” : Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region, page 2 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/359103>

¹³⁵ Tadašnji ministar sigurnosti BiH Fahrudin Radončić je u jednom od svojih nastupa rekao kako su „migranti najveće žarište koronavirusa u BiH”, naloživši tipotpunu prevenciju kretanja migranata i izbjeglica, zaprijetivši da će, ukoliko ljudi prekrše ove mjere, “policija ih mora fizički prisiliti da budu tamo i zabraniti im kretanje.” , Izvor : [Radončić: Migranti su najveće žarište koronavirusa u BiH | Avaz](#)

pandemije COVID-19. Dakle, zabrane kretanja, diskriminacija, nehumani uslovi, loš odnos vlasti prema ovoj populaciji nisu bili primjereni i predstavljaju kršenje ljudskih prava¹³⁶.

DRC je jačao kapacitete zdravstvenih vlasti i institucija u smislu odgovora na pandemiju COVID-19 kroz izgradnju otpornosti i spremnosti i kroz organiziranje webinarima ili drugih aktivnosti razmjene znanja, te izradu dokumenata o tematskoj analizi, kao što su: izvještaji o situaciji, izvještaji o provjerama na licu mjesta, sedmični i mjesečni zdravstveni izvještaji, dnevna ažuriranja, itd. o odgovoru na pandemiju COVID-19 i utjecaju pandemije na tražioce azila i migrantsku populaciju.

U izvještaju Evropske Unije (“Commission staff working Document: Bosnia and Hercegovina 2020 Report”¹³⁷) u dijelu koji se odnosi na odgovor države BIH na pandemiju stoji da: “...U početnom odgovoru na epidemiju COVID-19, Bosna i Hercegovina je promptno reagovala i pomno pratila globalne preporuke uvođenjem mjera ublažavanja za sprječavanje, usporavanje i kontrolu prenošenja virusa. Vlasti su takođe povećale kapacitete zdravstvenog sistema i preorijentisale pružaoce zdravstvenih usluga na ustanove koje su određene za COVID-19.

Uprkos početnom uspjehu zdravstvenih vlasti u sprječavanju i kontroli širenja virusa, rano popuštanje restriktivnih mjera pratilo je epidemiološki vrhunac tokom ljetnih mjeseci. Prema svim relevantnim parametrima i mjerilima, odgovor zdravstvenog sistema bio je relativno efikasan u suzbijanju početne epidemije COVID-19 u zemlji, međutim, suočavanje sa kasnijim vrhuncem pokazalo se izazovnim. Za vrijeme izbijanja pandemije COVID-19 zdravstvene usluge pružene su svim licima u Bosni i Hercegovini, uključujući migrante i tražioce azila, bez obzira na državljanstvo ili status zdravstvenog osiguranja...”¹³⁸

¹³⁶ Po izvještaju OSCE-a, „Ljudska prava u periodu COVID-19 Utvrđeni propusti u ostvarivanju ljudskih prava u Bosni i Hercegovini“ migrantska populacija je bila stigmatizirana naročito na početku pandemije COVID-19: „Kako bi ograničili kontakt između migranata i opšte javnosti, službenici, posebno oni u kantonima sa većim brojem migranata, ograničili su kretanje migrantima, pretvarajući smještajne objekte u de facto zatvoreničke centre. Otvoren je novi šatorski kamp u Unsko-sanskom kantonu, kamp Lipa, koji je ubrzano postavljen na početku izbijanja pandemije COVID-19. To je šatorsko naselje i nema tekuću vodu ili kanalizaciju. Uslovi u kampu su ispod svakog pristojnog standarda i migranti su tamo prisilno zadržani“, više na : [COVID 19 BHS WEB 25.cdr \(osce.org\)](#)

¹³⁷ [COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Bosnia and Herzegovina 2020 Report Accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2020 Communication on EU Enlargement Policy - Publications Office of the EU \(europa.eu\)](#)

¹³⁸ In the initial response to the COVID-19 outbreak Bosnia and Herzegovina reacted promptly and closely followed global recommendations by introducing mitigation measures to prevent, slow down and control the transmission of the virus. The authorities also increased health system capacities and re-oriented health providers towards COVID-19

4.5 Put ka tranziciji pružanja zdravstvenih usluga migrantima u BiH

U skladu sa „Tranzicionim planom za odgovor na migracije u državnom vlasništvu“¹³⁹, IOM je, kao jedna od vodećih UN organizacija i kao vodeća agencija koja provodi EU IPA III projekat, predstavila tranzicioni okvir koji uključuje i zdravstveni sektor u skladu sa zahtjevom Ministarstva sigurnosti BiH.

DRC u skladu sa ovim planom ima za cilj da podrži ulaganja u izgradnju tehničkih i operativnih kapaciteta koja su neophodna kako bi se relevantnim lokalnim institucijama omogućilo da pruže adekvatne zdravstvene usluge mešovitoj migrantskoj populaciji u skladu sa međunarodnim standardima i u skladu sa nacionalnim pravnim okvirom.

Očekuje se da će planirani proces tranzicije biti završen do marta 2025., kao rezultat sistematskog angažmana sa različitim lokalnim vlastima, službom za poslove sa strancima, graničnom policijom, lokalnim agencijama za provođenje zakona i saradnje sa relevantnim zdravstvenim akterima.

DRC je već počeo pripremne aktivnosti za proces tranzicije zdravstvenih usluga¹⁴⁰ kroz ojačavanje institucionalnih i organizacionih kapaciteta lokalnih zdravstvenih institucija u BiH. Kako bi se na adekvatan način odgovorio na sve izazove tokom procesa tranzicije, DRC planira da podrži zdravstvene institucije prilikom kreiranja adekvatnih smjernica o pružanju zdravstvenih usluga migrantskoj populaciji u skladu sa preporukama SZO: uključivanje zaštite migranata u javno zdravstvo, mogućnost angažmana medijatora za kulturno posredovanje i senzibilizaciju, ulazne preglede i upućivanje najugroženijih migranata uz osiguranje kontinuiteta i kvalitetnog pristupa zdravstvenoj zaštiti.

designated facilities. Despite the initial success of the health authorities to prevent and control the spread of the virus, early relaxation of the restrictive measures was followed by an epidemiological peak during the summer months. By all relevant parameters and benchmarks, the response of the health system was comparatively effective in curbing the initial COVID-19 outbreak in the country, however, coping with the later peak proved to be challenging. During the COVID-19 outbreak, health services were provided to all persons in Bosnia and Herzegovina, including migrants and asylum seekers, irrespective of citizenship or health insurance status” strana 21, dokument “COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Bosnia and Herzegovina 2020 Report”

¹³⁹ Ovaj dokument nije zvanično objavljen, ali postoje jasne smjernice o načinu prenošenja odgovora na migracije na državne institucije. Ovaj dokument rađen je od strane IOM-a uz podršku Ministarstva sigurnosti i drugih međunarodnih aktera koji su uključeni u odgovor na Migracije u BiH- Kako document još uvijek nije zvanično usvojen kompletna tranzicija je i početkom 2023. godine “na čekanju”.

¹⁴⁰ Švicarska razvojna agencija kao dugogodišnji partner DRC-a finansijski podržava proces tranzicije zdravstvenih usluga

Predviđeno je da će se cjelokupna tranzicija održati u periodu od oktobra 2022. do marta 2025. Plan tranzicije uključivat će pripremnu fazu, koja će zahtijevati uspostavljanje uslova za adekvatno pružanje zdravstvene zaštite migrantima kao i prilagođavanje pravnog i normativnog okvira. Planirano je pilotiranje tranzicije najprije u Unsko-sanskom kantonu kako bi se mogle otkloniti eventualne prepreke prije potpunog uvođenja novog modela¹⁴¹.

Navedeni plan tranzicije predstavlja opšti okvir, koji je još uvijek u pregovorima sa Ministarstvom sigurnosti i kantonalnim vlastima, i daje opšte smjernice zdravstvene zaštite i integraciju Kantonalnog fonda zdravstvenog osiguranja prilikom direktno upravljanja finansijskim sredstvima osiguranim preko delegacije EU.

U skladu sa Tranzicionim planom, IOM će preuzeti vodeću i koordinacionu ulogu u procesu te će kroz svoju globalnu mrežu mobilisati relevantne resurse za podršku procesu tranzicije¹⁴².

Tranzicioni okvir predvođen IOM-om uključuje postojeću institucionalnu hijerarhiju i način na koji će se dalje provoditi novi model finansiranja zdravstvenih usluga koje se pružaju zdravstvenim ustanovama.

Istovremeno, DRC će se uglavnom fokusirati na: direktno pružanje usluga (kao i sada, do planirane primopredaje), transfer „know how“ (upravljanje zdravstvenim poslovima u migraciji, ponašanje migranata u potrazi za zdravljem, itd.), a izgradnja kapaciteta (minimalni standardi zdravstvene zaštite po smjericama SZO, medicinsko upućivanje, uvođenje zaštite, kulturno posredovanje za dijagnozu, briga o mentalnom zdravlju migranata), ekspertiza na nižem administrativnom nivou (finansijsko upravljanje, upravljanje projektima, itd.), odnosno u lokalnim zdravstvenim institucijama odgovornim za pružanje usluga pratiti kvalitet, odgovornost i transparentnost prema pružanju zdravstvenih usluga migrantskoj populaciji.

Budući da je integracija zdravstvenih usluga u nacionalni sistem zdravstvene zaštite dugotrajan i politički složen proces koji zahtijeva napore različitih javnih i međunarodnih aktera u smislu

¹⁴¹ Izbori u Bosni i Hercegovini u oktobru 2022. Značajno su usporili sveukupnu tranziciju. Ministarstvo Sigurnosti BiH je izabralo novog ministra krajem decembra 2022 pa je I provođenje plana tranzicije odgođeno do uspostavljanja novih prioriteta u Ministarstvu sigurnosti BiH.

¹⁴² IOM je organizacija koja globalno u većini zemalja pogođenim migrantskim i izbjegličkim krizama provodi i osigurava zdravstvenu zaštitu migranata, te je to jedan od promarnih fokusa same organizacije. Međutim, u BiH je situacija nastala migrantskom krizom bila mnogo kompleksnija. IOM nije imao adekvatnih kapaciteta u tom momentu da odgovori na zdravstvene izazove migranata te je implementaciju odgovora preuzela organizacija DRC. IOM je pružao značajnu podršku, naročito tokom krize izazvane širenjem virusa COVID-19.

podjele kapaciteta i dobro definirane podjele uloga i odgovornosti, DRC će osigurati konsolidacija institucionalnih i organizacionih kapaciteta lokalnih partnera.

Dok postepena primopredaja i fokus na izgradnju operativnih i tehničkih kapaciteta ostaju ključni prioritet, DRC će takođe osigurati kontinuitet i kvalitetan pristup uslugama zdravstvene zaštite, u svim prihvatnim centrima. Predloženi sistem primopredaje zdravstvenih usluga uključuje 4 osnovne faze u kojima će se DRC postepeno povlačiti, dok će predati direktne odgovornosti za pružanje usluga i koordinaciju u zdravstvenim vlastima:

- Faza pripreme¹⁴³ (avgust 2022. do septembar 2023.) : uključuje sistematsko prikupljanje metodologija rada, protokola i dobrih praksi. Dodatno, detaljno se analiziraju postojeći epidemiološki podaci u vezi sa zdravljem migranata, kako bi se jasno definisale smjernice o postupanjima u slučajevima izbijanja epidemiološki kriznih situacija. Svi prikupljeni podaci iz dosadašnjeg rada DRC-a koristiće se prilikom obuke zdravstvenih aktera te za jasno i transparentno definisanje potrebnih finansijskih sredstava za pružanje zdravstvenih usluga migrantskoj populaciji. Paralelno, vrši se procjena i mapiranje postojećih kapaciteta unutar odabranih javnih zdravstvenih ustanova, posebno u pogledu ljudskih resursa¹⁴⁴, vještina, sistema upravljanja podacima, politika nabavke, itd. Tokom ovog perioda DRC i dalje osigurava direktno pružanje usluga i koordinaciju, uz dodatno vodstvo u pripremnim radovima;
- Faza harmonizacije¹⁴⁵(septembar 2023. do januar 2024.): tokom ove faze pokrenuće se pilot projekat u Unsko-Sanskom kantonu kako bi se testirali modaliteti tranzicije i postojeći kapaciteti. Na osnovu rezultata, potpuni plan tranzicije će se postepeno uvoditi kako bi se kasnije isti model mogao primijeniti i u drugim kantonima;
- Faza supervizije (januar 2024. – jul 2024.): uključuje obuku i nadzor osoblja koje preuzima pune zadatke pružanja i koordinacije u pružanju zdravstvenih usluga migrantskoj populaciji. Ova podrška će uključivati obuke tokom rada, formalne obuke o različitim temama (zdravlje migracija, proces nabavke, projektni ciklus, itd.) i zajedničku redovnu reviziju potrebnih operativnih procedura;

¹⁴³ Prvu fazu je DRC već počeo da provodi uz finansijsku podršku Švicarske Razvojne agencije I projekat “Podrška procesu tranzicije” koji se implementira do kraja 2024 godine

¹⁴⁴ Generalno u BiH veliki je problem sa migriranjem zdravstvenih radnika prema zemljama Zapadne Evrope [emigration-of-health-and-information-bhs_web.pdf \(iom.int\)](#)

¹⁴⁵ Još uvijek je pod velikim pitajem da li će se ova faza moći početi provoditi početkom septembra 2023 godine. Naime, Vlada Unsko Sanskog kantona još nije formirana što dodatno dovodi u pitanje trenutne kapacitete pružaoca zdravstvenih usluga, posebno imajući u void budžete zdravstvenih insittucija.

- Faza praćenja (juli 2024. do decembra 2024.): uključivaće podršku stručnjaka DRC-a u pružanju zdravstvene zaštite, praćenje trendova, identifikaciju potencijalnih nedostataka, razvoj planova za vanredne situacije, uz minimalno prisustvo osoblja DRC-a kako bi se osigurale relevantne preporuke i naučene lekcije.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Zaključak ovog magistarskog rada sumira sve ključne informacije o provođenju zdravstvene zaštite migranata u periodu od 2018. do 2022. godine kao i preporuke za osiguravanje pristupa zdravstvenoj zaštiti migranata u BiH.

Temeljni principi zdravstvene zaštite nalažu da svi koji trebaju zdravstvenu pomoć, bez obzira na lokaciju ili porijeklo imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, što je jasno prepoznato u strategijama i dokumentima analiziranim u ovom radu.

Migrantska ruta preko Zapadnog Balkana je donijela mnoge izazove zemljama na tranzitnoj ruti, naročito Bosni i Hercegovini koja je kompleksna sama po sebi sa neadekvatnim i nefunkcionalnim sistemskim rješenjima na državnom nivou u mnogim segmentima i čiji zdravstveni sistem već pati od nedostatka kapaciteta i podrške na različitim nivoima vlasti.

Zdravstveni sistem BiH je i bez pandemije COVID-19 degradiran, nedovoljno kapacitiran i podržan od strane državnih, kantonalnih i lokalnih vlasti. U takvom okruženju, računajući i na teške uslove sa kojima se zdravstveni sistem BiH suočavao tokom pandemije COVID 19, nerealno je očekivati da sav teret zaštite zdravlja migranata može i treba da ponese primarni i sekundarni sistem zdravstvene zaštite. Dodatno, zdravstvena zaštita migranata predstavlja ozbiljan sigurnosni izazov, što zahtijeva dugoročnu finansijsku podršku kako bi se umanjila sigurnosna prijetnja. Organizacije koje pružaju medicinsku pomoć na terenu potvrđuju susrete sa bolestima koje su u BiH nedovoljno istražene ili iskorijenjene.

Generalna hipoteza da efektivno i koordinirano državno upravljanje migrantskom krizom, uz saradnju sa međunarodnim organizacijama, može pomoći u smanjenju zdravstvenih i sigurnosnih rizika i izazova u BiH je potvrđena primjerima iz prakse, gdje su nevladine organizacije u saradnji sa državnim organima uspješno upravljale zdravstvenim sigurnosnim izazovima, smanjujući potencijalne rizike za migrante i lokalno stanovništvo. Važno je prepoznati stalnu prisutnost zdravstvenih i sigurnosnih rizika povezanih s migrantskom krizom, bez obzira na broj migranata koji borave u zemlji.

Neadekvatan sistemski odgovor države može ozbiljno narušiti zdravstvenu sigurnost. Stoga je potrebno jasno definisati strateški pristup kako bi se spriječilo širenje nedovoljno istraženih i

zaraznih bolesti ali se i dodatno ugroziti ranjiva migrantska populacija koja je u najvećem riziku zbog nemogućnosti pristupa zdravstvenoj zaštiti. Na osnovu dosadašnjih primjera, moguće je uspostaviti sistemski odgovor na zdravstvene potrebe migranata kroz primjenu postojećih dobrih praksi koje su u skladu sa međunarodnim protokolima i smjernicama.

Faktori koji otežavaju i nepovoljno utječu na uvođenje postojeće prakse zaštite migranata u sistem zdravstva su neusklađenost zakonskih regulativa na kantonalnom i državnom nivou, administrativne prepreke u vidu preuzimanja odgovornosti između zavoda za javno zdravstvo, nedovoljna kapacitiranost postojećih domova zdravlja u vidu nedostatka kako opreme, tako i ljudstva te neusklađenost strateškog dokumenta na državnom nivou sa postojećom praksom.

Međutim, pravovremeno izrađenom strategijom koja prepoznaje zdravstveni sigurnosni izazov kao ozbiljnu sigurnosnu prijetnju sa jasno preuzetim odgovornostima svih uključenih aktera, adekvatan i ostvariv vremenski okvir implementacije državne strategije uz finansijsku podršku pristupnih fondova Evropske Unije odgovor na potrebe zdravstvene zaštite migranata bi mogla preuzeti država integracijom postojećeg sistema u sistem zdravstvene zaštite.

Odgovornost za provedbu treba biti na Državi Bosni i Hercegovini i relevantnim ministarstvima (najprije ministarstvo sigurnosti BiH i kantonalna ministarstva zdravstva) u saradnji sa Zavodima za javno zdravstvo uz adekvatnu podršku svih međunarodnih aktera trenutno uključenih u migrantsku krizu u BiH najviše u finansijskom aspektu: nerealno je očekivati da će BiH sa sadašnjim kompleksnim državnim aparatom biti u mogućnosti da finansijski podrži odgovor na ovaj izazov ili da ga uvede u postojeće državne, kantonalne i lokalne budžete.

U skladu sa navedenim, preporuke za kvalitetno i kontinuirano pružanje zdravstvene zaštite migrantima u BiH na osnovu dosadašnjih primjera dobre prakse mogu se sumirati u nekoliko ključnih tačaka:

- Pristup zdravstvenoj zaštiti, kao univerzalnom ljudskom pravu, mora biti osigurano osobama u pokretu da bi se očuvalo individualno zdravlje ove populacije, te opšte javno zdravlje;
- Uloga međunarodnih organizacija treba se sastojati u pružanju podrške već preopterećenom zdravstvenom sistemu u vidu dijeljenja specifičnih primjera dobrih praksi, usaglašavanja s međunarodnim standardima i tehnološkim inovacijama;

- Jedan od glavnih izazova u ovoj oblasti je osiguranje kontinuirane zdravstvene zaštite za pacijente kod kojih su dijagnosticirana psihijatrijska oboljenja – imajući u vidu da je učestalost poremećaja mentalnog zdravlja visoka među osobama u pokretu (svaka deseta osoba), siguran smještaj i odgovarajuća njega za ove pacijente trebaju biti prioritet;
- Neophodna je izrada planova za vanredne situacije od javno-zdravstvenog značaja, na državnom i regionalnom nivou, u slučaju većeg i neočekivanog priliva osoba u pokretu te pojave endemskih oboljenja nespecifičnih za region kao posljedica klimatskih promjena i masovnih migracija;
- Kontinuirani pristup tačnim, relevantnim i pravovremenim podacima koji se odnose na zdravlje osoba u pokretu je ključan za donošenje odluka i strategija zasnovanih na dokazima te pravilno reagovanje u slučaju potencijalnih vanrednih situacija. Stoga, formiranje jedinstvene i lako dostupne baze podataka o zdravlju osoba u pokretu treba biti prioritet;
- Tranzicija zdravstvenih usluga sa međunarodnih aktera na zdravstveni sistem u BiH predstavlja dugotrajan proces, koji zahtijeva aktivno zalaganje različitih državnih i međunarodnih aktera u smislu podjele iskustava, uloga i odgovornosti.

POPIS INICIJALNE LITERATURE

Knjige:

- 1) Altman, F. (2016). Germany and the Migrants and Refugees Flow, The Middle East and North Africa (MENA). Sarajevo: Security Challenges for Southeast Europe
- 2) Baričević, V. (2011) Postnacionalna ili nacionalna Europa? Europske politike azila i imigracijske kontrole (online). Dostupno online na: <https://hrcak.srce.hr/file/115479>
- 3) Beridan, I.zet (2001), Leksikon sigurnosti, DES Sarajevo
- 4) Ktistakis, Y (2016) Zaštita migranata prema Evropskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i Evropskoj socijalnoj povelji , Priručnik za pravnike, Savjet Evrope Beograd. Dostupno online na : [Yannis KTISTAKIS \(coe.int\)](http://Yannis.KTISTAKIS.coe.int)
- 5) Metcalfe-Hough, V. (2015) A Migration Crisis? Facts, Challenges and Possible Solutions Dostupno online na: <https://odi.org/en/publications/a-migration-crisis-facts-challenges-and-possible-solutions>
- 6) Smajić M., Seizović Z.,Turčalo S. (2017), Humana sigurnost u postkonfliktnom kontekstu, Sarajevo 2017.
- 7) Svjetska Zdravstvena Organizacija (2011), autori: Bernd Rechel, Philipa Mladovsky, Walter Devillé, Barbara Rijks, Roumyana Petrova-Benedict, Martin McKeeMigration. Migration and Health in the European Union. dostupno online na: [Migration and health in the European Union \(who.int\)](http://Migration.and.health.in.the.European.Union.who.int)
- 8) Termiz, Dževad (2004). Metodologija društvenih nauka. Lukavac, NK „Grafit“.
- 9) Termiz, Dževad i Milosavljević, S.lavomir (2018). Praktikum iz metodologije politikologije. Sarajevo, Fakultet političkih nauka.

Zbornici radova i članci:

- 1) Challenging Mobilities in and to the EU during Times of Crises, 2022, Elena Petelos, Dimitra Lingri, Dimitris Patestos, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-022-01425-6>
- 2) Hodžić, K. (2020) Understanding the Migrant Crisis in Bosnia and Herzegovina (online). Kriminalističke teme, (2020), 77-98, 20(5). Dostupno na: <http://krimteme.fkn.unsa.ba/index.php/kt/article/view/282/289>
- 3) Migration and human security challenges during COVID'-19 pandemic, PHD Ilarija Basic, dostup na [SD 13.2 16 Ilarija BASIC.pdf \(ukim.edu.mk\)](https://SD.13.2.16.Ilarija.BASIC.pdf)
- 4) Schmitt, M.ichael N., Asymmetrical Warfare and International Humanitarian Law (2008). Air Force Law Review, Vol. 62, No. 1, 2007.
- 5) Sitamala, A.fandi, International Humanitarian Law and The New War on Act of Terrorism (September 8, 2019).
- 6) Zonjić, A.(2014.) Uvod u ljudska prava. Zagreb: Akulturacija. Dostupno na: <https://www.ceps.edu.ba/Files/DIT/Godina%203%20Broj%202/3.pdf?ver=1>

Dokumenti, izvjestaji i relevantne web stranice korištene:

- 1) „Strategija u oblasti migracija i azila i Akcioni plan za period 2016-2020. godina“, Sarajevo, mart 2016. godine, dostupno na :[Strategija u oblasti migracija i azila 2014-2020.pdf \(sps.gov.ba\)](#)
- 2) „Assessment: Migrant and Refugee Situation in Bosnia and Herzegovina Overview of the intervention of key actors in the field“ , Oktobar 2019, Izdavač OSCE BiH, dostupno na: <https://www.osce.org/files/f/documents/3/b/397322.pdf>
- 3) “Ljudska prava u periodu COVID-19 - Utvrđeni propusti u ostvarivanju ljudskih prava u BiH” , Oktobar 2019, Izdavač OSCE BiH, dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/346009625_Ljudska_prava_u_periodu_COVID-19_-_Utvrđeni_propusti_u_ostvarivanju_ljudskih_prava_u_Bosni_i_Hercegovini
- 4) “Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings” , Mart 2020, Razvijeno od strane : IFRC, IOM, UNHCR and WHO, dostupno na : [Scaling up COVID-19 Outbreak Readiness and Response in Camps and Camp Based Settings \(jointly developed by IASC / IFRC / IOM / UNHCR / WHO\)](#)
- 5) “Promoting the Health of Refugees and Migrants”, Oktobar 2019, 70. Svjetska zdravstvena skupština, dostupno na: [WHA/RES/70.15: Promoting the health of refugees and migrants \(iom.int\)](#)
- 6) Convention and protocol relating to the status of refugees. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 1951 (United Nations General Assembly Art.1(A)(2); dostupno na : <https://www.unhcr.org/3b66c2aa10.html>
- 7) Agenda za održivi razvoj 2030-UN Razvojni ciljevi 2030, Dostupno na : [21252030 Agenda for Sustainable Development web.pdf \(un.org\)](#)
- 8) WHO Director-General Promoting the Health of Refugees and Migrants: Draft Global Action Plan, 2019–2023. Seventy-Second World Health Assembly Document A72/25 Rev.1, 23 May 2019. Dostupno na: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25Rev1-en.pdf
- 9) „ Analysis on COVID-19 in the context of migration Health“ Sweetmavourneen Pernitez-Agan1, Janice Lopez1, Margaret Sampson , Kolitha Wickramage: MHADRI Members, Objavljeno: 01 April 2022 dostupno na : [bibliometric analysis on covid-19 in the context of migration health version 3.0.pdf](#)
- 10) “World Migration Report 2022” , IOM, Objavljeno u decembru 2022, dostupno na :[Interactive World Migration Report 2022 \(iom.int\)](#)
- 11) “Migration Health Annual Review 2016”. IOM, objavljeno April 2018, dostupno na : [Migration Health Annual Review 2016 | IOM Publications Platform](#)
- 12) „Migracijska i izbjeglička kriza – sigurnosni rizici za EU“ Objavljeno februar 2016. Autori: Jure Tadić, Filip Dragović, Tonči Tadić, dostupno na : <https://hrcak.srce.hr/file/236938>
- 13) „Uticaj migrantske krize na terorizam u Evropi. Pravo - teorija i praksa“, Pašić, D. (2017).
- 14) Dostupno na:<https://doi.org/10.5937/ptp1709040P>
- 15) “Promoting the health of refugees and migrants: global action plan, 2019–2023” Report by the Director-General, World Health Organisation, Maj 2019, dostupno na :[Promoting the health of refugees and migrants: global action plan, 2019–2023 \(who.int\)](#)
- 16) “Strategy and Action Plan for Refugee and Migrant Health in the WHO European Region 2016-2022” World Health Organisation, Septembar 2016 dostupno na: [Strategic plan:](#)

[Strategy and Action Plan for Refugee and Migrant Health in the WHO European Region 2016-2022](#)

- 17) „The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move“ Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto ML, et al.. Lancet. 2018; dostupno na : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7)
- 18) “Myths about migrants spreading disease 'inform hostile policies””, Sarah Boseley, December 2018, članak dostupan na: [Myths about migrants spreading disease 'inform hostile policies' | Health | The Guardian](#)
- 19) “Mental Health on the move- Médecins du Monde/Doctors of the World's analysis of migrants and refugees mental health in Bosnia and Herzegovina“ , august 2021, dostupno na : [MdM - Mental Health on the Move - AUG2021 - ENG.pdf \(medecinsdumonde.be\)](#)
- 20) “Commission Staff Working Document. Bosnia and Herzegovina 2020 Report” dostupno na: [COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT Bosnia and Herzegovina 2020 Report Accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions 2020 Communication on EU Enlargement Policy - Publications Office of the EU \(europa.eu\)](#)
- 21) “Migrants’ and refugees’ health: towards an agenda of solutions”, Matlin, S.A., Depoux, A., Schütte, December 2018 dostupno na: <https://rdcu.be/c7u4k>
- 22) Children on the Move [Children on the Move | IOM Publications Platform](#)
- 23) Rapid Evidence Assessment: What Works to Protect Children on the Move dostupno na [Rapid Evidence Assessment: What Works to Protect Children on the Move | UNHCR US](#)
- 24) OSCE, Procjena situacije u vezi sa migrantima i izbjeglicama u Bosni i Hercegovini, 2018, dostupno na: <http://www.osce.org/files/f/documents/3/b/397322.pdf>
- 25) FRONTEX (2019), Risk analysis for 2019. dostupno na: <http://frontex.europa.eu/publications/risk-analysis-for-2019-RPPmXE>
- 26) Council of the EU – Press release: EU-Turkey statement, 18 March 2016, dostupno na: <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2016/03/18/eu-turkey-statement/>



Naziv odsjeka i/ili katedre: Sigurnosne i mirovne studije

Predmet: Humana sigurnost

IZJAVA O AUTENTIČNOSTI RADOVA

Ime i prezime: Adela Softić

Naslov rada: Odgovor na zdravstvene potrebe migranata u Bosni i Hercegovini: stanje i izazovi humano (ne)sigurnosti

Vrsta rada: Završni magistarski rad

Broj stranica: 74

Potvrđujem:

- da sam pročitao/la dokumente koji se odnose na plagijarizam, kako je to definirano Statutom Univerziteta u Sarajevu, Etičkim kodeksom Univerziteta u Sarajevu i pravilima studiranja koja se odnose na I i II ciklus studija, integrirani studijski program I i II ciklusa i III ciklus studija na Univerzitetu u Sarajevu, kao i uputama o plagijarizmu navedenim na web stranici Univerziteta u Sarajevu;
- da sam svjestan/na univerzitetskih disciplinskih pravila koja se tiču plagijarizma;
- da je rad koji predajem potpuno moj, samostalni rad, osim u dijelovima gdje je to naznačeno;
- da rad nije predat, u cjelini ili djelimično, za stjecanje zvanja na Univerzitetu u Sarajevu ili nekoj drugoj visokoškolskoj ustanovi;
- da sam jasno naznačio/la prisustvo citiranog ili parafraziranog materijala i da sam se referirao/la na sve izvore;
- da sam dosljedno naveo/la korištene i citirane izvore ili bibliografiju po nekom od preporučenih stilova citiranja, sa navođenjem potpune reference koja obuhvata potpuni bibliografski opis korištenog i citiranog izvora;
- da sam odgovarajuće naznačio/la svaku pomoć koju sam dobio/la pored pomoći mentora/ice i akademskih tutora/ica.

Mjesto, datum

Sarajevo, 25 juni 2024

Potpis

Adela Softić