

Projektni zadatak

Projekat smanjenja faktora rizika

Konsultantske usluge za Mobilizaciju zajednice

A. Uvod

Švicarska agencija za razvoj i saradnju (SDC) osigurava financiranje i u partnerstvu sa Svjetskom bankom putem Trust fonda pruža podršku Federalnom ministarstvu zdravstva na dizajniranju i implementaciji efikasnih promotivnih i preventivnih programa za smanjenje faktora rizika za izabrane masovne nezarazne hronične bolesti (u daljem tekstu NZB) među populacijom.

Grant Projekt smanjenja faktora rizika za zdravlje stanovništva u BiH (u daljem tekstu Projekt) se sastoji od dva dijela. Prvi dio se odnosi na usvajanje i primjenu strategija i zakona o upotrebi duhanskih proizvoda u entitetima BiH, i ciljan je na kompletno stanovništvo. Drugi dio se odnosi na aktivnosti vezane za socijalnu mobilizaciju, zagovaranje i medijske kampanje, intervencije i praćenje i evaluaciju provedenih intervencija usmjerenih na stanovništvo u četiri izabrane zajednice (FBiH: Zenica, Mostar; RS: Zvornik, Doboj).

B. Pozadina

1. Prema procjenama WHO, 95% ukupnih smrti u BiH se pripisuje četirima glavnim grupama NZB: kardiovaskularne bolesti, rak, dijabetes i hronične respiratorne bolesti. Te NZB su i vodeći uzroci lošeg zdravlja i invalidnosti u zemlji. BiH ima visoku stopu prevalencije pušenja – prema WHO procjenjuje se da je u 2012.g. stopa prevalencije bila 31,2% među ženama i 49,0% među muškarcima, što je više od procijenjene prevalencije u svijetu od 6,8% među ženama i 36,1% među muškarcima.
2. Podaci dobiveni iz studije o stanju zdravlja stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) 2012. koju su, u saradnji, proveli Federalno ministarstvo zdravstva i Zavod za javno zdravstvo FBiH u okviru Projekta „Jačanje zdravstvenoga sektora“ finansiranog sredstvima IDA kredita Svjetske banke, ukazuju na slijedeće zaključke: lako dvije trećine ispitanika (66,7%) smatra da pušenje ima značajan utjecaj na njihovo zdravlje, dvije petine ispitanika (44,1%) svakodnevno puši od čega preko polovine muškaraca (56,3%) i ispod trećine žena (31,6%). Ispod polovine svakodnevnih pušača (41,7%) želi da prestane sa pušenjem. Bilježi se značajna izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača, pri čemu izloženost duhanskom dimu kući u trajanju pet i

više sati potvrđuje petina ispitanika (19,2%) u Federaciji BiH. Postotak svakodnevnih pušača (49,5%) starosti od 25-64 god u 2012. godini je povećan u odnosu na rezultate istraživanja iz 2002 god. (37,6%,) a postotak pušača koji žele prestati pušiti je smanjen (2012: 43,1%; 2002: 49,6%;). Mada dvije trećine ispitanika (62,2%) smatra da konzumacija alkohola ima značajan utjecaj na njihovo zdravlje, skoro trećina ispitanika (28,8%) je konzumiralo alkohol tokom posljednjih 12 mjeseci, a svakodnevnu konzumaciju bilo kojeg alkoholnog pića potvrđuje 11,4% ispitanika. Postotak ispitanika koji su konzumirali 70 i više grama žestokih alkoholnih pića čime se svrstavaju u kategoriju težih alkoholičara iznosi 7,1%. Postotak ispitanika koji svakodnevno konzumiraju bilo koje alkoholno piće u 2012 god. starosti od 25-64 godina je značajno manji (2,3%) u usporedbi sa rezultatima istraživanja iz 2002 god. (5,7%)

3. Iako preko dvije trećine ispitanika (66,7%) smatra da fizička aktivnost ima veliki uticaj na njihovo zdravlje, samo četvrtina ispitanika (24,6%) spada u kategoriju fizički aktivnih ispitanika (fizički aktivni 30 minuta najmanje dva do tri puta sedmično tako da se zadišu ili oznoje) pri čemu 28,7% muškaraca i 20,3% žena. Iako skoro tri četvrtine ispitanika (72,1%) smatra da ishrana ima veliki uticaj na njihovo zdravlje, još uvijek su kod značajnog dijela stanovništva prisutne neadekvatne navike u ishrani koje se mogu dovesti u vezu sa hroničnim oboljenjima stanovništva. Samo 8,4% ispitanika uvijek kada pravi izbor hrane koju konzumira vodi računa o uticaju hrane na zdravlje, a preko trećine ispitanika u Federaciji BiH uopće ne obraća pažnju na sadržaj masnoće u mlijeku (35%). Hranu dosoljava uvijek prije nego što je proba 7,2% ispitanika u Federaciji BiH. Samo trećina ispitanika (35,5%) svakodnevno konzumira voće, te nešto manji Postotak ispitanika povrće (27,9%), preko polovine ispitanika (53,2%) ne konzumira ribu, blizu polovine ispitanika (47,9%) konzumira brzu hranu, a preko trećina ispitanika navodi konzumaciju čipsa i drugih grickalica (38,1%) .

Rezultati gore navedenog istraživanja su ukazali na nekoliko prioriternih aktivnosti neophodnih za unapređenje zdravlja stanovništva u Federaciji BiH kao što su:

- Povećati obuhvat savjetovanja od strane zdravstvenih radnika (utjecaj ishrane na zdravlje, promocija fizičke aktivnosti, prevencija gojaznosti, prevencija bolesti ovisnosti)
- Afirmirati usluge odvikavanja od bolesti ovisnosti (sa fokusom na timove obiteljske medicine i centre za mentalno zdravlje)

U promociji zdravih životnih navika od velikog značaja je aktivno učešće svih relevantnih sektora:

- Edukacija i informisanje sa ciljem promjene životnih navika (pravilna ishrana, fizička aktivnost, prevencija bolesti ovisnosti, mentalno zdravlje)

- Implementacija intersektorijalnih programa (zdrave škole, zdrava radna mjesta, zdrave zajednice)
 - Tematske kampanje promocije zdravlja u zajednici
4. Prema rezultatima Globalnog istraživanja pušenja kod mladih (GYTS), koje je proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine 2013. godine bilježi se smanjenje potrošnje duhanskih proizvoda kod školske djece i mladih u odnosu na 2008. godinu, kada je rađeno prethodno istraživanje. Po rezultatima istraživanja 2013. godine bilježi se smanjenje sa 14.3% stalnih pušača koliko je to bilo u 2008. godini na 12.7% stalnih pušača u 2013.godini. Smanjenje se bilježi kod oba spola, i to kod dječaka pad sa 17.6% pušača u 2008. godini na 15.5% u 2013.godini, dok je kod djevojčica smanjeno sa 11.3% pušača u 2008. godini na 9.7% pušača u 2013.godini. Prema rezultatima istog istraživanja, izloženost pasivnom pušenju kod mladih, također, bilježi pad u Federaciji BiH. Od 2008. godine, kada je registrirano 85% školske djece koja su svakodnevno izložena pasivnom pušenju u 2013.godini 60.7% djece i mladih potvrđuje izloženost pasivnom pušenju u zatvorenim javnim prostorima.
5. U vezi gore navedenog, Federalno ministarstvo zdravstva je tražilo tehničku podršku Svjetske Banke za provođenje strateških intervencija na smanjenju faktora rizika za izabrane NZB promocijom smanjenja upotrebe duhana i alkohola i promocijom unaprjeđenja prehrane i povećanja fizičke aktivnosti. Brzom procjenom tokom pripremnih misija od strane konsultantskog tima Svjetske banke u odabranim pilot lokacijama je utvrđeno da su educiranje i promoviranje zdrave ishrane i fizičke aktivnosti u većini slučajeva nedostatni i nedjelotvorni. Štetni učinci pušenja su već neko vrijeme prepoznati, ali postojeće mjere i smjernice nisu implementirane. U Federaciji Bosne i Hercegovine je u proceduri usvajanja Zakon o kontroli i ograničenoj upotrebi duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje, koji će, ako dođe do njegovog usvajanja, predstavljati značajan korak naprijed, s tim da će u isto vrijeme dovesti do novih izazova u provođenju predviđenih mjera. Zaključeno je da konzumiranje alkohola nije ozbiljno obrađeno kao jedan od najvećih zdravstvenih rizika, pogotovo za omladinu, kao i da se to mora promijeniti. Iako su roditelji ključna zainteresirana strana, kod njih u velikoj mjeri na postoji svjesnost o njihovoj ulozi u zdravijem ponašanju njihove djece. Utvrđeno je i da kod roditelja postoje faktori visoko rizičnog ponašanja. Zajednica ne prepoznaje ključnu ulogu roditelja, ne postoje programi za roditelje, a izostaje i podrška, čak i kada postoji interes i želja za uključivanje u rješavanje ove problematike. Da bi se osigurao uspjeh i održivost rješenja, porodice moja postati jedan od stubova promjena. Iako su roditelji ključna zainteresirana strana, kod njih u velikoj mjeri na postoji svjesnost o njihovoj ulozi u zdravijem ponašanju njihove djece. Utvrđeno je i da kod roditelja postoje faktori visoko rizičnog ponašanja. Iako su roditelji ključna zainteresirana strana, kod njih i dalje treba poticati svjesnost o njihovoj ulozi u zdravijem ponašanju njihove djece. Utvrđeno je i da

kod roditelja postoje faktori visoko rizičnog ponašanja. Također i administracija i javne ustanove moraju imati ključnu ulogu u uspostavi, koordinaciji i održivosti prevencije. Trenutno je uvriježeno mišljenje da je zdravstveni sektor isključivo odgovoran za prevenciju, odnosno ne postoji svjesnost da lokalna zajednica mora biti jedan od agenata promjene. Također i akademska zajednica je veoma značajan partner na svim nivoima. Znanje i iskustvo u radu s mladima može biti važna potpora sveobuhvatnim promjenama.

6. Ova procjena je također ukazala na nedostatak znanja i vještina kada je riječ o preventivnoj nauci zasnovanoj na činjenicama (eng. evidence-based prevention science), naučnim istraživanjima i praksama u svim lokalnim zajednicama. Stoga, postoji izražena potreba za odgovarajućim sistemom obrazovanja i edukacije koji bi osigurao adekvatnu prevenciju zasnovanu na činjenicama. Na osnovu novih saznanja ili obnovljenog znanja i vještina koje se odnose na savremenim dokazanim praksama, a koje bi se pružile kroz ovaj projektni zadatak, predškolske i školske ustanove, ali i ostali ključni akteri u lokalnim zajednicama bi trebali pokrenuti inicijative koje promoviraju zdraviju ishranu i pojačanu fizičku aktivnost, te sveobuhvatnije ukazivati na štetnost duhana i alkohola. Ovaj projektni zadatak podrazumijeva jačanje kapaciteta za promoviranje zdravih stilova života i prevenciju odabranih faktora rizika (pušenje, konzumiranje alkohola, zdrava ishrana i fizička aktivnost).
7. Primarni korisnici ovog projekta su djeca predškolske i školske dobi i njihovi roditelji, nastavnici, zdravstveni radnici i uposlenici lokalnih vlasti, partnerska mreža u odabranim lokalnim zajednicama.

C. Ciljevi projekta

Opći cilj

- Smanjenje faktora rizika od odabranih nezaraznih bolesti putem promoviranja kontrole duhana i alkohola, kao i adekvatne ishrane i pojačanje fizičke aktivnosti kod odabranih korisnika (predškolska djeca, školska djeca, nastavnici, zdravstveni radnici i uposlenici lokalnih uprava) u četiri odabrane zajednice.

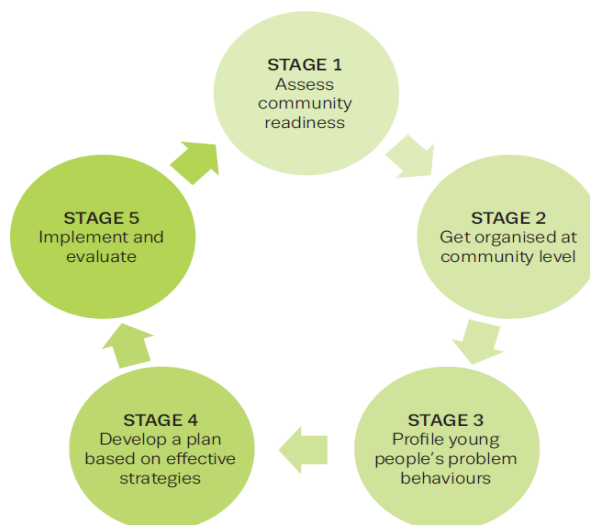
Specifični ciljevi

- Jačanje kapaciteta u lokalnoj zajednici u smislu sveobuhvatne mobilizacije ključnih aktera u koordinaciji, planiranju i implementaciji preventivskih intervencija zasnovanih na činjenicama i mjera koje se odnose na politike zdravih stilova života na lokalnom nivou.

D. Djelokrug aktivnosti

1. Odabrani ponuđač usluga kontinuirano saraduje sa Federalnim ministarstvom zdravstva- Sektorom za implementaciju projekata, lokalnim općinskim upravama i drugim ključnim relevantnim ustanovama/organizacijama/institucijama za ovaj projektni zadatak. Timski i usporedno provodi aktivnosti i kontinuirano saraduje sa odabranim konsultantskim kućama za realizaciju projektnih aktivnosti vezanih za zagovaranje, edukaciju i intervencije, kao i monitoring i evaluaciju u odnosu na postavljene projektne indikatore.
2. Od odabranog ponuđača usluga se očekuje da učestvuju u interaktivnoj obuci koju organizira stručni tim Svjetske banke prije samog početka realizacije projektnog zadatka. Na taj način ponuđač usluga će biti u mogućnosti da u realizaciji i isporuci projektnog zadatka koristi najnovije metode zasnovane na činjenicama, te da se detaljno upozna sa svim projektnim zadacima koje provode druge odabrane konsultantske kuće, o svim projektnim aktivnostima, zadatim indikatorima i očekivanim rezultatima.
3. Priprema dvogodišnjeg plana lokalnog djelovanja za mobiliziranje zajednice. Odabrani ponuđač usluga u saradnji s lokanom zajednicom i gradskom upravom, tj identificiranom partnerskom mrežom razvija kratkoročni lokalni plan djelovanja (2017-2018.) kao osnovu za rad u oblasti prevencije svih zainteresiranih strana u zajednici. U tu svrhu organizira radionice radi jačanja lokanih kapaciteta za metodologiju pripreme lokalnog Akcionog plana (2-3 polaznika iz svake od zainteresirane organizacije/ustanove/institucije). Tokom izrade Akcionog plana za ključne aktere/zainteresirane strane se upoznaju o preventivskim intervencijama zasnovanim na činjenicama i mjerama politika koje se odnose na odabrane faktore rizika i promociju zdravih životnih stilova, kao i djelotvornih načina za mobiliziranje zajednice.
4. Aktivnosti mobilizacije lokalne zajednice se trebaju bazirati na modelu pristupa tzv. Zajednice koje brinu (eng. Communities That Care - CTC) (<http://www.communitiesthatcare.net>), koji je široko rasprostranjen i prihvaćen širom svijeta, uključujući više europskih država, kao pristup zasnovan na činjenicama. Ovaj model pristupa se treba adekvatno adaptirati u pogledu sva četiri faktora rizika (pušenje, konzumiranje alkohola, zdrava ishrana i fizička aktivnost), kao i u pogled svih grupa obuhvaćenih projektom (djeca, adolescenti, mlade osobe i odrasle osobe). CTC organizira adaptiranje pristupa zasnovanog na naučnim činjenicama u pet (Slika 1.), od kojih se svaka rukovodi setom prekretnica (eng. milestones) i referentnih mjerila (eng. benchmarks) koji se koriste za monitoring provođenja prevencije u zajednici u praksi¹. *Slika 1.: Faze modela pristupa Zajednica koje brinu (CTC)*

¹ Faza 1: zajednice je izrazila i potvrdila spremnost da implementira model pristupa CTC, a koordinatori i lideri u zajednici su identificirani. Faza 2: lideri u zajednici donose odluku, nakon odabira modela CTC pristupa, da li organizirati i identificirati koaliciju za preventivske aktivnosti u zajednici koja će izvršavati funkcije grupe za djelovanje



5. Ponuđač usluga će pružiti stručnu podršku u jačanju kapaciteta svih zainteresiranih strana iz partnerske mreže u lokalnoj zajednici s ciljem usvajanja vještina za pripremu i realizaciju kvalitetnih preventivno promotivnih programa /projekata/grantova u svrhu sveobuhvatne mobilizacije zajednice kroz organiziranje dvodnevnih radionica za zainteresirane strane (max 20 polaznika po radionici odnosno do max 100 polaznika po lokalnoj zajednici).
6. Kako bi se ostvarila sveobuhvatna mobilizacija odabranih zajednica, Projektom je predviđena implementacija promotivno preventivnih projekata, a kroz dodjelu grant sredstava svim zainteresiranim u odabranim lokalnim zajednicama. S tim u vezi, Federalno ministarstvo zdravstva priprema smjernice za grantove, a ponuđač usluga koristeći iste, u kontinuiranoj saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva, administrira i koordinira pripremu i implementaciju dodijeljenih grantova za odabrane programe/projekte. Ovi grant projekti trebaju biti komplementarni tj. usklađeni sa lokalnim Akcionim planom djelovanja u svakoj odabranoj lokalnoj zajednici.
7. Provođenje evaluacije znanja i vještina neophodnih za pripremu i implementiranje programa prevencije zasnovanih na činjenicama i svijesti o odabranim faktorima rizika u zajednici (provođenje baseline istraživanja i finalno istraživanje).
8. Praćenje i evaluacija vlastite procedure i procesa, s ciljem analize i unaprijeđena rada u skladu sa specifičnim indikatorima (prilog Tabela s indikatorima)

na lokalnom nivou. Ukoliko moguće implementirati modela CTC pristupa, koordinatori u zajednici i članovi koalicije pohađaju obuku iz djelotvorne prevencije u zajednici, a formira se i prevencijska koalicija čiji je zadatak izvršavanje narednih faza modela CTC pristupa. Faza 3: vrši se ocjena faktora rizika/zaštitnih faktori i problematičnih ponašanja svih grupa obuhvaćenih projektom putem ankete/istraživanja u zajednici i u lokalnim službama da bi se adekvatno odgovorilo na faktore rizika, odnosno da bi se identificirali zaštitni faktori. Faza 4: prevencijska koalicija u zajednici analizira rezultate ocjene i odabire testirane djelotvorne politike i programe. Faza 5: programi se implementiraju, a ishodi kod svih grupa obuhvaćenih projektom se prate (monitoring).

9. Sastaviti izvještaje za Federalno ministarstvo zdravstva o provedenim aktivnostima i prema zadatom načinu i planu izvještavanja.

E. Očekivani rezultati/učinci

Povećana svijest zajednice i prepoznate potrebe za provedbom aktivnosti koje su dovode do smanjenja faktora zdravstvenih rizika.

Unaprijeđeni kapaciteti lokalne zajednice kada je riječ o promoviranju zdravijih životnih stilova i prevencije riziko faktora za nezarazne bolesti;

Specifični učinci

- Mobilizirani resursi unutar zajednice a koji se fokusiraju na promjene rizičnih ponašanja – razvijene i implementirane;
- razvijeni (dvogodišnji) akcijski planovi za mobilizaciju na nivou zajednica;
- Implementacija politika bez duhanskog dima u školama i zdravstvenim ustanovama;
- osposobljeni ključni akteri/zainteresirane strane u svim lokalnim zajednicama za održivim preventivno promotivnim intervencijama; identificirani i angažirani «lideri» u svim lokalnim zajednicama
- Unaprijeđen proces implementacije preventivno promotivnih programa/projekata

F. Trajanje projektnog zadatka i izvještavanje

Očekivano trajanje projektnog zadatka je 12 mjeseci. Ponuđač usluga će biti dužan da isporuči sljedeće izvještaje:

- Početni izvještaj (uključuje opis metodologije rada i vremensku dinamiku provođenja aktivnosti iz projektnog zadatka) -20 dana od potpisivanja ugovora
- Izvještaj o izradi i usvajanju Akcionih lokalnih planova djelovanja-3 mjeseca od potpisivanja Ugovora
- Izvještaj o pripremi, koordinaciji i implementaciji dodijeljenih Grant projekata
- Završni Izvještaj o svim provedenim aktivnostima

G. Okvir rezultata

Okvir rezultata, prezentiran u tabelama u nastavku teksta, će se pratiti i po njemu će odabrana konsultantska kuća izvještavati. Konsultantska kuća će kontinuirano prikupljati

informacije neophodne za izvještavanje, što će se dokumentirati u polugodišnjem izvještaju o napretku koji će dostaviti Federalnom ministarstvu zdravstva. Ovaj spisak je sastavni dio cjelokupnog seta indikatora uspjeha projekta koji je sadržan u Aneksu 1.

Tabela 1. Ključni indikatori uspjeha

INDIKATOR	OPIS	CILJ
Procent javnih obrazovnih i zdravstvenih ustanova koje su implementirale politiku potpune zabrane pušenja u skladu sa Strategijom kontrole duhana i duhanskih proizvoda iz 2016. godine	Brojnik: Broj javnih obrazovnih ustanova (vrtića, osnovnih i srednjih škola) i zdravstvenih ustanova u dvije odabrane zajednice koje provode politiku potpune zabrane pušenja. Nazivnik: Ukupan broj javnih obrazovnih i zdravstvenih ustanova u dvije odabrane zajednice.	50% ciljanih organizacija koje demonstriraju implementaciju (dokumentirani izvještaji)

Table 2: Intermedijarni indikatori uspjeha

INDIKATOR	OPIS
Broj formiranih grupa za djelovanje na lokalnom nivou, broj njihovih članova i održanih sastanaka (uključujući stopu posjećenosti sastanaka od strane njihovih članova)	Sve lokalne zajednice obuhvaćene ovim projektom trebaju formirati lokalne grupe za djelovanje, a najmanje jedna ključna osoba iz svake ustanove obuhvaćene projektom treba biti nominirana i imenovana za člana te grupe
Broj razvijeni akcijskih planova na nivou zajednice i broj implementiranih aktivnosti	Sve lokalne zajednice obuhvaćene ovim projektom trebaju razviti i zvanično usvojiti lokalni akcijski plan za period 2017-2018., koji uključuje odgovorne institucije i odgovorne facilitatore/implementatore, ciljeve, aktivnosti, vremensku dinamiku (rokove) i finansijski okvir.

Broj članova lokalnih grupa za djelovanje direktno uključenih u aktivnosti predviđene akcijskim planovima	Broj članova lokalnih grupa za djelovanje koji su direktno uključenih u najmanje jednu aktivnosti predviđenu akcijskim planovima
Broj drugih (konačnih) ciljnih grupa (kao što su, na primjer, mladi, roditelji, osoblje lokalnih institucija i organizacija i slično) uključenih u aktivnosti predviđene akcijskim planovima	Broj predloženih aktivnosti utvrđenih lokalnim akcijskim planom, koje direktno uključuju ciljne grupe, kao što su djeca, mladi, uposlenici odgovornih lokalnih institucijama i organizacija koje djeluju u oblasti promocije i prevencije zdravlja.

H. Iskustvo i kvalifikacije

Kvalificirane konsultantske firme i njihovo osoblje koje će raditi na ovom projektnom zadatku moraju imati odgovarajuće iskustvo u oblasti gore navedenih usluga. Minimalno zahtijevano iskustvo se dokazuje dostavljanjem dokaza o angažmanu na sličnim projektima u proteklih 7 godina.

Ponuđač usluga treba da ima zadovoljavajuće ljudske i tehničke resurse što podrazumijeva dovoljan broj stručnjaka sa:

- Dokazanim vještinama komunikacije i koordinacije;
- Kapacitetima za analitiku i međuljudske odnose;
- Vještine izvještavanja i prezentiranja;
- Kapacitetima za prenošenje znanja i vještina vezanih za načine mobiliziranja u lokalnoj zajednici;
- Kapacitetima za jačanje vještina postojećih resursa u lokalnim zajednicama za pripremu i implementaciju preventivno promotivnih aktivnosti/ programa/ projekata/ grantova; kao i kapacitete za administriranje grant projekata;
- Kapacitetima za procjenu rizika koji se odnose na koordinaciju i suradnju na lokalnom nivou;
- Poznavanje organizacija civilnog društva i drugih zainteresiranih strana u BiH;
- Poznavanje trendova i naučnih nalaza u oblasti prevencije rizičnih ponašanja i promocije zdravijih životnih stilova;
- Dokazano Iskustvo na sličnim projektima u zemlji ili regionu;

- Da posjeduje finansijske, organizacione i tehničke resurse (osoblje, IT opremu, auta, trening materijal i sl.) za adekvatnu podršku projektu na planiranim lokacijama
- Da ima minimum sedam (7) godina iskustva implementacije javno - zdravstvenih i obrazovnih programa na području BiH i minimalno sedam (7) godina iskustva u programima koje se direktno odnose na zdrave stilove života u BiH
- Da posjeduje iskustvo u programima mobilizacije lokalne zajednice i jačanja kapaciteta predstavnika vladinih ustanova i nevladinih organizacija u Bosni i Hercegovini
- Da posjeduje iskustvo u kreiranju javno-zdravstvenih politika u BiH
- Dokazano iskustvo u implementaciji programa/projekata u oblasti zdravlja u saradnji i uz podršku odgovornih institucija u oblasti zdravstva u BiH i u regionu;
- Iskustvo u razvoju i jačanju kapaciteta organizacija/institucija/pojedinaca u pisanju projektnih prijedloga
- Iskustvo u razvoju, upravljanju i monitoringu projekata.

Svi pojedinačni konsultanti (samo ključno osoblje) koji će biti angažirani na ovom projektnom zadatku moraju imati barem fakultetsku diplomu i najmanje 7 godina radnog iskustva, odnosno minimalno 5 godina iskustva koje se odnosi na ovaj projektni zadatak. Prednost imaju kandidati koji posjeduju zvanje magistra ili zvanje doktora nauka.

Tim ključnog osoblja će obuhvatiti sljedeće stručnjake:

1. Projekt menadžer,
2. Tim lider,
3. Minimalno 1 ekspert u oblasti javnog zdravlja,
4. Ekspert u oblasti obrazovanja,
5. Minimalno 1 ekspert za tematske oblasti (pušenje i alkohol, fizička aktivnost, ishrana),
6. Ekspert za istraživanje.

Ključno osoblje / stručnjaci moraju ispunjavati sljedeće uslove:

1. Projekt menadžer

- Završen fakultet zdravstvenih ili društvenih nauka
- Iskustvo u civilnom sektoru u provođenju zdravstvenih programa
- Iskustvo u upravljanju projektima jačanja kapaciteta i mobilizacije lokalnih zajednica u BiH
- Dokazano iskustvo i vještina upravljanja programa/projekata sličnog tipa/veličine
- Dokazano iskustvo u projektima dodjele grantova organizacijama civilnog društva u oblasti preventivno-promotivnih programa, te jačanja kapaciteta civilnog društva za njihovo provođenje

- Dokazana mogućnost uspostavljanja efektivnih partnerstva i saradnje sa različitim grupama ljudi
- Sposobnost procjene rizika vezanih za koordinaciju i saradnju na lokalnom nivou u BiH
- Ekstenzivno iskustvo u pisanju projektne dokumentacije i izvještavanju
- Aktivno znanje engleskog jezika

2. Tim lider

- Završen fakultet zdravstvenih ili društvenih nauka
- Iskustvo u civilnom sektoru na poslovima strateškog upravljanja, koordinacije i implementacije projekata u oblasti zdravstva i obrazovanja
- Dokazano iskustvo u programima mobilizacije lokalne zajednice na području BiH
- Iskustvo i vještine u pripremi i implementaciji akcionih planova mobilizacije lokalne zajednice
- Dokazano iskustvo u provedbi programa jačanja kapaciteta vladinih institucija i nevladinih organizacija
- Iskustvo u radu sa donosiocima odluka, predstavnicima lokalne zajednice, civilnog društva
- Sposobnost prenošenja znanja i vještina te prilagođavanja različitim ciljnim grupama
- Iskustvo u dokumentiranju i pisanju projektne dokumentacije i izvještavanja
- Aktivno poznavanje engleskog jezika

3. Ekspert u oblasti javnog zdravlja ili drugih oblasti relevantnih za zadatak

- Završen fakultet zdravstvenih ili društvenih nauka
- Iskustvo u kreiranju strategija i politika na nivou lokalne zajednice
- Iskustvo u istraživačkim projektima (posebno u istraživanjima socijalnih determinanti zdravlja) i projektnim evaluacijama u oblasti zdravlja
- Iskustvo u mobilizaciji različitih zainteresiranih grupa za unapređenje i promociju zdravih životnih stilova

4. Ekspert u oblasti obrazovanja

- Završen fakultet zdravstvenih ili društvenih nauka
- Iskustvo u kreiranju strategija i politika na nivou lokalne zajednice
- Iskustvo u istraživačkim projektima i projektnim evaluacijama
- Iskustvo u mobilizaciji roditelja za unapređenje i promociju zdravih životnih stilova

5. Ekspert za tematske oblasti (pušenje i alkohol, fizička aktivnost, ishrana)

- Završen fakultet zdravstvenih ili društvenih nauka
- Iskustvo u kreiranju strategija i politika na nivou lokalne zajednice
- Iskustvo u istraživačkim projektima (posebno u istraživanjima socijalnih determinanti zdravlja) i projektnim evaluacijama u oblasti zdravlja
- Iskustvo u mobilizaciji različitih zainteresiranih grupa za unapređenje i promociju zdravih životnih stilova

6. Ekspert za istraživanje

- Završen fakultet zdravstvenih ili društvenih nauka
- Iskustvo u istraživačkim projektima i projektnim evaluacijama u oblasti zdravlja

Federalno ministarstva zdravstva zadržava pravo da samostalno provjeri dostavljene dokaze / reference od navedenih stručnjaka i konsultanta.