

Smjernice za razvoj zakonodavstva  
i politika jednakih mogućnosti  
sa fokusom na socijalna i zdravstvena prava



Sarajevo, 2014.

Smjernice za razvoj zakonodavstva i politika jednakih mogućnosti  
sa fokusom na socijalna i zdravstvena prava

Autorice:

Fedra Idžaković

Arijana Čatović

Vesna Vukmanić

Izdavač:

Prava za sve, Sarajevo

Dizajn i priprema:

Feđa Bobić

Štampa:

Bravo Public Team, Sarajevo

Sarajevo, 2014.

Prava za sve i partnerska organizacija Inicijativa i civilna akcija (ICVA) u saradnji sa Ekspertnom radnom grupom



Program je finansijski podržan od strane Ambasade Kraljevine Norveške u Bosni i Hercegovini.



NORWEGIAN EMBASSY

Smjernice su izrađene u okviru projekta Zagovarači/zagovaračice društvenih promjena koji su tokom 2013. i 2014. godine realizovali Prava za sve i Inicijativa i civilna akcija (ICVA) u saradnji sa Ekspertnom radnom grupom koju čine: Besima Borić (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Katica Čerkez (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Hafeza Sabljaković (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Ljiljana Sakić (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Jasmina Zubić (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Fatima Bećirović (Vive Žene); Mirsada Bajramović (Zemlja djece); Rebeka Kotlo (Centar za ljudska prava u Mostaru); Jadranka Miličević (CARE NWB/CURE); Jasmina Mujezinović (Fondacija lokalne demokratije); Saša Gavrić (Sarajevski otvoreni centar); Vesna Vukmanić (Inicijativa i civilna akcija/ICVA); Arijana Čatović (Prava za sve); Fedra Idžaković (Prava za sve)

Više informacija o projektu, pojedincima i organizacijama na: [www.pszzapromjene.ba](http://www.pszzapromjene.ba)

Projekat finansira Ambasada Kraljevine Norveške u Bosni i Hercegovini. Sadržaj Smjernica isključiva je odgovornost Prava za sve, Sarajevo i ni na koji način ne odražavaju stavove Ambasade.

# SADRŽAJ

I DEFINICIJE	5
II UVOD I SAŽETAK	6
III PREPORUKE U SEKTORU SOCIJALNE POLITIKE I ZDRAVSTVA	8
IV MEĐUNARODNI STANDARDI U OBLASTI ZAŠTITE PRAVA NA SOCIJALNU ZAŠTITU I PRAVA NA ZDRAVLJE	13
A) Standardi EU kojima se obezbjeđuje zaštita prava na socijalnu zaštitu	13
<i>Evropska socijalna povelja</i>	14
<i>Evropski kodeks socijalne sigurnosti (Kodeks)</i>	17
<i>EU Zakonodavstvo o ljudskim pravima, jednakom tretmanu i mogućnostima i Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju (SSP)</i>	17
<i>Direktive EU o jednakom tretmanu i jednakim mogućnostima (zabrana diskriminacije)</i>	19
B) Drugi značajni međunarodni dokumenti zaštite prava na socijalnu zaštitu	20
<i>Međunarodni pakt UN o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima</i>	20
<i>Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom</i>	21
<i>Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije nad ženama</i>	21
<i>Okvirna konvencija o pravima manjina Vijeća Evrope</i>	22
<i>Međunarodna konvencija UN o eliminaciji svih oblika rasne diskriminacije</i>	22
<i>Konvencija UN o pravu djeteta</i>	22
C) Ustavni okvir socijalne i zdravstvene zaštite u BiH	23
D) Domaće zakonodavstvo i praksa u socijalnoj zaštiti	25
E) Međunarodni standardi u oblasti zdravstva	33
<i>Ustav Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organisation)</i>	33
<i>Evropska socijalna povelja (Povelja)</i>	33
<i>Deklaracija o pravima pacijenata u Evropi (Amsterdam 1994)</i>	35
F) Domaće zakonodavstvo u oblasti zdravstvene zaštite	38
<i>BiH zakoni</i>	39
<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH</i>	41
<i>Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH</i>	42
<i>Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS i Zakon o zdravstvenom osiguranju RS</i>	43
<i>Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u FBiH</i>	44
<i>Zavodi zdravstvenog osiguranja i inspekcije u zdravstvu</i>	52
V LITERATURA	54



# I DEFINICIJE

## *Definicije: socijalna sigurnost, socijalna zaštita i socijalne usluge*

Pojam “socijalna zaštita” (social protection) se često koristi u širokom značenju. Socijalna zaštita tako obuhvaća sve državne i druge mjere i mehanizme kojima je cilj zaštita socijalno ranjivih, ugroženih gupa (stari, bolesni, osobe sa invaliditetom, nezaposleni, siromašni, obitelji s djecom i slično).<sup>1</sup> Socijalna zaštita je zasnovana na pretpostavci socijalne solidarnosti i udruživanju kako bi se socijalni rizici, od onih lakše predvidivih (starenje) do onih teže predvidivih (nezaposlenost, invaliditet) mogli, u različitom obimu pokriti i, makar djelomično, nadoknaditi.<sup>2</sup> Socijalna zaštita, obuhvata i sistem socijalne pomoći (social assistance).

Pojmom “socijalne zaštite” se prevladava kontinentalno-evropsko značenje pojma “socijalno osiguranje” (social insurance) koje više označava pojam socijalnih prava koji proističu iz predhodnog statusa osiguranosti, odnosno anglosaksonsko značenje pojma “socijalna sigurnost” (social security) koji označava, široko rečeno socijalnu zaštitu i socijalno osiguranje. Tako su u tom pojmu objedinjena sva tri stupa socijalne politike kojima se rješavaju različiti socijalni problemi i prevladavaju socijalni rizici u društvu.<sup>3</sup> Socijalnom zaštitom se umanjuju socijalni rizici, suprotstavlja siromaštvu te se promoviše veća socijalna kohezija. To je i faktor kojim se unapređuje kvalitet života pojedinca.

---

1 Puljiz V., ORGANIZACIJA SOCIJALNE ZAŠTITE U EUROPSKOJ UNIJI, Revija za socijalnu politiku, Svezak 7, Br. 3 (2000)

2 Ibid.

3 Ibid.

## II UVOD I SAŽETAK

Već nekoliko godina u BiH raspravljala se o reformi sistema socijalne i zdravstvene zaštite. Cijeli niz aktera uključujući nevladine organizacije koje zagovaraju zaštitu ljudskih prava te prava marginaliziranih grupa nastoji na različite načine učestvovati u ovoj reformi. Smjernice za razvoj zakonodavstva i politika jednakih mogućnosti sa fokusom na socijalna i zdravstvena prava donose pregled osnovnih međunarodnih standarda u zaštiti prava na zdravstvenu i socijalnu zaštitu i sigurnost, raspravljaju trenutnu situaciju u njihovoj primjeni iz perspektive nevladinih organizacija te na samom kraju se nalaze preporuke za efikasniju zaštitu ljudskih prava naročito prava na zdravlje i socijalnu sigurnost. Važno je napomenuti da svi segmenti ovog dokumenta mogu postojati kao samostalne analize a da se istovremeno mogu čitati i kao jedinstven dokument.

Ove Smjernice su izrađene u okviru projekta Zagovarači/zagovaračice društvenih promjena koji su tokom 2013. i 2014. godine realizovali Prava za sve i Inicijativa i civilna akcija (ICVA) u saradnji sa Ekspertnom radnom grupom<sup>4</sup> uz finansijsku podršku Ambasade Kraljevine Norveške u Bosni i Hercegovini.

Smjernice definiraju osnovne pojmove iz oblasti socijalne zaštite a naročito pojam socijalne sigurnosti, socijalne zaštite i socijalne usluge jer se ova terminologija koristi sa različitim značenjima u međunarodnim dokumentima za zaštitu ljudskih prava ali i u domaćim raspravama o reformi sektora socijalne zaštite. Slijede analiza dvadesetak međunarodnih i regionalnih dokumenata za zaštitu ljudskih prava sa fokusom na odredbe o zabrani diskriminacije, pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu i sigurnost, te pravo marginaliziranih grupa: osoba sa invaliditetom, djece, manjina, žena. U analizi standarda u pristupu pravima na zdravstvenu i socijalnu zaštitu korišteni su komentari, preporuke i interpretacija međunarodnih i regionalnih tijela stručnjaka za praćenje dokumenata koji su raspravljani.

Slijede relevantne odredbe Ustava BiH i entitetskih Ustava koje se odnose na pitanje zdravstvene i socijalne zaštite. Potom je analizirano relevantno zakonodavstvo. Analiza ukazuje da postoji veliki broj propisa (zakona i podzakonskih akata) koji regulišu oblasti u fokusu. Prenormiranje oblasti vodi problemu i nedostatku praćenja primjene postojećih propisa te neusklađenosti prava koja nisu samo vezana za regionalne finansijske mogućnosti pojedinih administrativnih jedinica u BiH. Nadalje, nedostaju budžeti za finansiranje predviđenih prava što je često rezultat nedostatka političke volje i odgovornosti u planiranju, donošenju i sprovođenju politika i zakona. Zakonom predviđene naknade se često ne isplaćuju ili je visina naknada potpuno neadekvatna npr. dječiji dodatak, porodijske naknade, te nedostaju odgovarajuće sankcije za neodgovorna ministarstva i/ili vlade kantona. Ukazano je i na veliki broj ministarstava i institucija/ustanova u čijoj nadležnosti su različita prava iz socijalne i zdravstvene zaštite.

<sup>4</sup> Ekspertna radna grupa: Besima Borić (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Katica Čerkez (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Hafeza Sabljaković (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Ljiljana Sakić (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Jasmina Zubić (zastupnica u Zastupničkom domu Parlamenta FBiH); Fatima Bećirović (Vive Žene); Mirsada Bajramović (Zemlja djece); Rebeka Kotlo (Centar za ljudska prava Univerziteta u Mostaru); Jadranka Miličević (CARE NWB/CURE); Jasmina Mujezinović (Fondacija lokalne demokratije); Saša Gavrić (Sarajevski otvoreni centar); Vesna Vukmanić (Inicijativa i civilna akcija/ICVA); Arijana Čatović (Prava za sve); Fedra Idžaković (Prava za sve)

Smjernice ukazuju i na različite probleme u praksi koji nisu adekvatno adresirani postojećim sistemom kao što je to siromaštvo, nezaposlenost, isključenost naročito marginaliziranih grupa (osobe sa invaliditetom, Romi, djeca naročito djeca izložena riziku, osobe starije od 65 godina, žene a naročito višestruko diskriminirane kategorije žena sa invaliditetom, Romkinje, žene žrtve različitih oblika nasilja, žene sa sela). Dokument ukazuje na diskriminaciju osoba sa invaliditetom prema načinu nastanka invaliditeta, na problem pristupa i ostvarivanja prava na porodiljsko i roditeljsko odsustvo. Naročito je istaknut problem (ne)primjene postojećeg zakonodavstva zbog nedostatka odgovornosti i transparentnosti institucija te nedostatku informacija o pravima i mehanizmima zaštite za građane a naročito marginalizirane grupe.

Nakraju dokument ukazuje ili preporučuje naredne korake u reformi sistema zdravstvene i socijalne zaštite. Preporuke su podjeljene na opće i specifične. Opće preporuke pozivaju na donošenje politike socijalne i zdravstvene zaštite na nivou entiteta te seta zakona iz oblasti socijalne zaštite u FBiH. Potom se ukazuje na važnost usaglašavanja postojećeg zakonodavstva sa međunarodnim standardima ali i horizontalnu i vertikalnu zakonodavnu harmonizaciju u BiH. Naročito se ukazuje na potrebu uspostavljanja mehanizma obaveznog redovnog praćenja, ocjenjivanje i izvještavanja o primjeni postojećih politika i propisa. Ukazuje se na potrebu jačanja kapaciteta inspekcija i centara za socijalnu zaštitu te veće saradnje sa organizacijama civilnog društva.

Dokument se završava specifičnim preporukama koje ciljaju na hitno ukidanje roka za prijavu službama zapošljavanja u FBiH radi ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje; ukidanje diskriminacije osoba sa invaliditetom zasnovane na načinu nastanka invalidnosti; harmoniziranje postojećeg sistema oduzimanja poslovne sposobnosti sa standardima iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom; uspostavljanje sistema redovne isplate porodiljnih naknada i njihovog usaglašavanja sa plaćama; hitno određivanje finansijskog socijalnog nivoa (nivoa siromaštva) te uvođenje prava za socijalno ugrožene pojedince i porodice uz istovremeno razvijanje programa aktivacije ovakvih osoba; itd.

## III PREPORUKE U SEKTORU SOCIJALNE POLITIKE I ZDRAVSTVA

### *SOCIJALNA SIGURNOST*

Imajući na umu da 17,9% stanovništva u BiH živi u relativnom siromaštvu a da je svako šesto domaćinstvo u zemlji siromašno. Visok procenat građana i građanki je nezaposlen. Istovremeno ogroman broj ljudi radi na nefomalnom odnosno „sivom“ tržištu rada. Zbog katastrofalnih poplava iz maja 2014. stanovništvo je ponovno suočeno sa katastrofalnim štetama na imovini, domaćinstvima, te svakodnevno gube posao. Istovremeno BiH troši oko 4% BDP na različite socijalne transfere ali bez puno efekta u stvarnom životu građana i građanki. Pomoć je usmjerena na grupe koje nisu siromašne ili isključene a sistem socijalne zaštite nije praćen efikasnim politikama inkluzije i aktivacije. Veliki broj korisnika se nalazi u sistemu već godinama primajući naknade i ostvarujući prava koja se često ne mogu smatrati adekvatnim.

Osobe sa invaliditetom zakonski su diskriminirane u pristupu pravima iz socijalne zaštite na osnovu načina nastanka invaliditeta. Postojeće zakonodavstvo i politike nije donijelo očekivani efekat na povećanje obrazovanja, zaposlenosti i uključivanja osoba sa invaliditetom i Roma. Alarmantan broj Roma i Romkinja nema posao, napušta školovanje ili nema odgovarajuće obrazovanje, a i pored postojećih politika nemaju adekvatan pristup stanovanju. I dalje je u porastu prosijačenje djece. Žene su različito tretirane u pristupu pravu na porodijsko odsustvo i naknade, dok se roditeljsko pravo ne ostvaruje.

Prenormiranost i neusklađenost zakonodavstva u socijalnoj zaštiti sa međunarodnim standardima ali i domaćim zakonodavstvom nastavlja da krši prava građana i građanki. Građani i građanke ostvaruju različit stepen prava ovisno o području na kojem žive. Nema međuentitetske koordinacije a naročito je ozbiljno pitanje nedostatka koordinacije zakonodavne i izvršne vlasti na nivou kantona i federacije. Već godinama najavljivana reforma socijalne zaštite nije provedena. Ne postoji sistem praćenja primjene zakona i nema odgovornost za neprimjenu zakona ili nedostatak planiranih troškova socijalne zaštite u budžetima na različitim nivoima vlasti.



Stoga predlažemo slijedeće opće i specifične preporuke:

## OPĆE PREPORUKE:

- U najavljenim ustavnim promjenama precizirati obim i domete nadležnosti u ostvarenju prava na pristup socijalnoj sigurnosti (zaštiti i osiguranju) između FBiH i kantona.
- Hitno donošenje politike socijalne sigurnosti na nivou FBiH koja će obuhvatiti pitanja socijalne zaštite i osiguranja.
- Hitna reforma sistema socijalne zaštite koja će se zasnivati na potrebama osobe i porodice za socijalnom zaštitom/sigurnosti a ne samo pripadnosti određenoj kategoriji građana.
- Usaglašavanje postojećeg zakonodavstva sa međunarodnim standardima ljudskih prava.
- Usaglašavanje postojećeg zakonodavstva sa domaćim zakonodavstvom naročito sa Zakonom o ravnopravnosti spolova i Zakona o zabrani diskriminacije BiH.
- Proces donošenja zakona učiniti transparentnim i pristupačnim za građane i organizacije civilnog društva.
- Osigurati dosljednu i pravovremenu primjenu federalnih i kantonalnih zakona na području cijele FBiH kroz uvođenje mehanizama praćenja, odgovornosti institucija i odgovornih pojedinaca te sankcionisanja za neprimjenu propisa.
- Povećati ulogu zakonodavca (Parlament FBiH/skupštine/radna tijela) u praćenju i ocjeni primjene donešenih zakona, kao i ulogu Federalnog ministarstva, kao izvršnog organa vlasti, u nadzoru nad primjenom propisa na nivou cijele FBiH;
- Formiranje funkcionalnog i efikasnog međukantonalnog savjeta za koordinaciju rješavanja međukantonalnih pitanja u oblasti socijalne sigurnosti, odnosno tijela koje će provoditi odluke, učestvovati u odlučivanju i kad je potrebno, predlagati odluke u zakonodavnim tijelima.
- Reforma i jačanje kapaciteta centara za socijalnu zaštitu u okviru reforme socijalne zaštite.
- Provođenje kampanja javnog informisanja namjenjenim građanima te naročito marginaliziranim grupama građana/zajednicama o njihovim pravima, načinima ostvarivanja prava i mehanizmima zaštite.
- Uspostavljanje saradnje nadležnih institucija i organizacija civilnog društva naročito u praćenju politika i zakona, informisanju javnosti i građana o njihovim pravima i mehanizmima zaštite, u pružanju usluga naročito iz oblasti socijalne zaštite, pružanju jednostavnih informacija o pravima korisnika, itd.

## SPECIFIČNE PREPORUKE:

- Hitno ukidanje zakonom uspostavljene diskriminacije osoba sa invaliditetom zasnovane na načinu nastanka invalidnosti.
- Hitno harmoniziranje postojećeg sistema oduzimanja poslovne sposobnosti sa standardima iz Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom koja cilja na osiguranje prava osoba sa intelektualnim poteškoćama u vezi sa informisanim učešćem u

- donošenju svih odluka koje se tiču njihovih prava.
- Ubrzati aktivnosti Ministarstva na donošenju seta zakona iz oblasti socijalne zaštite u FBiH u skladu sa pravicima reforme socijalne zaštite zasnovane na potrebi korisnika (zakon o socijalnoj zaštiti i finansijskom socijalnom minimumu, zakon o zaštiti porodice sa djecom, zakon o civilnim žrtvama rata, zakon o pravima osoba sa invaliditetom).
  - Adekvatno planiranje i usaglašavanje budžeta sa obavezama predviđenim usvojenim zakonima.
  - Jačanje kapaciteta i mehanizama kontrole u inspekcijama nadležnim za socijalnu zaštitu.
  - Regulisanje mogućnosti roditeljskog odsustva nakon obaveznog perioda porodijskog odsustva te hitno uspostavljanje sistema redovne isplate porodičnih naknada i njihovog usaglašavanja sa plaćama zaposlenih majki odnosno prosječnim/minimalnim plaćama kao osnovicom za porodične naknade nezaposlenim majkama.
  - Hitno određivanje finansijskog socijalnog nivoa (nivoa siromaštva) te uvođenje prava za socijalno ugrožene pojedince i porodice uz istovremeno razvijanje programa aktivacije ovakvih osoba.
  - Hitno preispitivanje politika i zakona koje ciljaju na aktiviranje osoba iz sistema socijalne zaštite kao što je Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju osoba sa invaliditetom ciljajući na osiguranje stvarne inkluzije osoba sa invaliditetom.
  - Postepeno reformisanje ustanova za smještaj korisnika (domovi za djecu, stare, osobe sa invaliditetom) te razvijanje programa za osiguranje smještaja korisnika u porodičnom okruženju a obavezno za djecu do 3. godine.

## ZDRAVLJE

Imajući na umu da je prema posljednjim podacima 13,5% građana Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH) onemogućeno u pristupu pravu na zdravlje, najčešće zbog propušanja roka za prijavu na zavode odnosno službe za zapošljavanje koji su uzrokovani neinformisanošću korisnika o ovom uslovu ili zbog uzroka koji su neovisni od njihove volje.

Znajući da djeca, stari, trudnice odnosno majke porodilje, osobe slabog imovnog stanja i druge ranjive kategorije stanovništva često ne mogu ostvariti zakonom garantovana prava na zdravstvenu zaštitu i osiguranje zbog: neinformisanosti o načinima ostvarenja prava, te postojanju različitih institucionalnih prepreka, kao što su nametanje učešća u plaćanju dijela troškova zdravstvenih usluga za ove kategorije stanovništva, plaćanja godišnjih premija ili markica, ili diskriminacije navedenih kategorija.

Imajući na umu da građani nisu u mogućnosti birati između Kantona, javnih odnosno privatnih zdravstvenih ustanova u kojima će koristiti zdravstvene usluge jer novac ne prati osiguranika.

Ukazujući na neusaglašenost, propuste ili neprimjenu zakonodavstva u pristupu pravu na zdravlje te nepostojanja odgovornosti nadležnih institucija u oblasti zdravstva i odgovornih lica u tim institucijama, te naglašavajući potrebu redovne i efikasne

koordinacije federalnih i kantonalnih ministara i ministarstava zdravlja za bolje funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite.

Stoga predlažemo slijedeće opće i specifične preporuke:

## OPĆE PREPORUKE:

- U najavljenim ustavnim promjenama precizirati obim i domete nadležnosti u ostvarenju prava na pristup zdravlju između Federacije BiH i kantona.
- Usaglasiti postojeće zakonodavstvo, te naročito prakse u pristupu pravu na zdravlje sa standardima Evropske unije i međunarodnim standardima ljudskih prava.
- Osigurati pristup zdravlju za sve bez diskriminacije po bilo kojem osnovu naročito za osobe sa invaliditetom, stare, žene a naročito trudnice i porodilje, djecu, manjine naročito Rome, marginalizirane i siromašne, i druge kategorije građana.
- Usaglasiti zakonodavstvo u pristupu pravu na zdravlje sa Zakonom o ravnopravnosti spolova i Zakonom o zabrani diskriminacije BiH.
- Proces donošenja zakona u zdravstvu učiniti transparentnim za građane i organizacije civilnog društva.
- Osigurati dosljednu i pravovremenu primjenu federalnih zakona na području cijele FBiH kroz uvođenje mehanizama praćenja, odgovornosti insitucija i pojedinaca te sankcionisanja za neprimjenu propisa.
- Povećati ulogu zakonodavca (Parlament FBiH/skupštine/radna tijela) u praćenju i ocjeni primjene donešenih zakona, kao i ulogu Federalnog ministarstva, kao izvršnog organa vlasti, u nadzoru nad primjenom propisa na nivou cijele FBiH;
- Formiranje funkcionalnog i efikasnog međukantonalnog savjeta za koordinaciju rješavanja međukantonalnih pitanja u oblasti zdravlja, odnosno tijela koje će provoditi odluke, učestvovati u odlučivanju i kad je potrebno, predlagati odluke u zakonodavnim tijelima.

## SPECIFIČNE PREPORUKE:

- U zakone ugraditi princip da osiguranici ostvaruju pravo na pristup zdravlju bez obzira na kanton ili područje na kojem su osigurani odnosno bez obzira da li se radi o javnoj ili privatnoj zdravstvenoj ustanovi, te razmotriti uvođenje jedinstvene zdravstvene knjižice za sve osiguranike.
- Izmijeniti član 19. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH koji pristup zdravstvenoj zaštiti za nezaposlena lica uslovljava prijavljivanjem na zavode za zapošljavanje vremenskim rokovima od 30 do 90 dana, na način da se ukinu pomenuti rokovi a da nezaposlena lica stižu pravo na zdravstveno osiguranje prijavom na zavode za zapošljavanje bez obzira na rokove. Na isti način treba uskladiti i izmijeniti Zakon o posredovanju u zapošljavanju FBiH.
- Uskladiti kantonalne odluke sa federalnom Odlukom o maksimalnom neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite (Odluka o participaciji) i to:

- ujednačavanjem maksimalnog broja zdravstvenih usluga na koje se plaća participacija;
- ujednačavanjem maksimalne visine učešća osiguranih lica u troškovima pojedinačnih zdravstvenih usluga;
- oslobađanja od plaćanja participacije osiguranih lica koja to pravo imaju po osnovu federalne Odluke.
- Donijeti ili uskladiti kantonalne propise sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju u vezi ostvarivanja prava na obavezno zdravstveno osiguranje djece od rođenja do 15 odnosno 18 godina starosti i osoba preko 65 godina, koja to pravo ne ostvaruju po drugom osnovu i tako ujednačiti prava ovih korisnika u svim kantonima.
- Zakonom uspostaviti mehanizam obaveznog redovnog, najmanje godišnjeg, praćenja primjene politika i propisa, ocjenjivanje njihove efikasnosti i promjena koje su nastupile te izvještavanja o primjeni od strane nadležnog ministarstva zdravstva prema Parlamentu FBiH odnosno kantonalnih ministarstava ka skupštinama kantona.
- Zakonski akti moraju sadržavati klauzulu odgovornosti implementatora zakona u slučaju njegove nedosljedne primjene ili kršenja. Potrebno je donijeti zakonske odredbe koje se odnose na:
  - Odgovornost federalne/kantonalnih vlada za planiranje i donošenje odgovarajućeg budžeta za primjenu zakona,
  - Odgovornost kantonalnog ministarstva/ministra za pravovremeno donošenje propisa, u skladu sa federalnim zakonom,
  - Odgovornost zdravstvenih institucija i zdravstvenih radnika za primjenu zakona i drugih propisa.
- Upostaviti sistemski mehanizam informisanja građana o pravima iz zakona u zdravstvenoj zaštiti, osiguranju, pravima pacijenata, itd.
- Obavezno planirati troškove primjene zakona u budžetima na svim nivoima u skladu sa obavezama predviđenim usvojenim zakonima iz oblasti zdravstva.
- Proces donošenja zakona u zdravstvu učiniti transparentnim za građane i organizacije civilnog društva kroz obavezu Ministarstva zdravlja FBiH i Odbora za zdravstvo Parlamenta FBiH da provode javne konsultacije, rasprave u procesu donošenja zakona.
- Donijeti i primjenjivati institucionalne politike i pravilnike o postupanju u slučajevima diskriminacije u sve zdravstvene ustanove na svim nivoima i oblicima zdravstvene zaštite.

# IV MEĐUNARODNI STANDARDI U OBLASTI ZAŠTITE PRAVA NA SOCIJALNU ZAŠTITU I PRAVA NA ZDRAVLJE

## A) *STANDARDI EU KOJIMA SE OBEZBJEĐUJE ZAŠTITA PRAVA NA SOCIJALNU ZAŠTITU*

**Ugovor o Evropskoj Uniji** (EU)<sup>5</sup> potvrđuje privrženost socijalnim pravima onako kako je to propisano Evropskom socijalnom poveljom iz 1961. te Poveljom o osnovnim socijalnim pravima radnika iz 1989. Ovaj stav se ističe i u Poglavlju X Ugovora: Socijalne politike prema kojem države članice rade na harmonizaciji zakonodavstva, unapređenju prava na odgovarajuću socijalnu zaštitu, dijalogu između poslodavaca i radnika, razvoju ljudskih resursa ciljajući na održanje visokog stepena zapošljavanja i borbe protiv isključivanja.

Ugovorom se propisuje obaveza EU da podrži aktivnosti država članica između ostalog, u oblasti socijalne sigurnosti i socijalne zaštite radnika, zaštite radnika od nezaposlenosti, integraciji osoba isključenih sa tržišta rada, ravnopravnost žena i muškaraca na tržištu rada i na radu, borbe protiv isključivanja, itd. Ugovorom se osnivaju Evropski socijalni fond<sup>6</sup> i Odbor za socijalnu zaštitu (Odbor). Odbor je savjetodavno tijelo EU koje prati socijalnu zaštitu u zemljama članicama kao i razvoj politika u ovoj oblasti. Odbor promovira diskusiju i kordinaciju politika među vladama država članica i EU Komsije kroz model otvorene koordinacije.<sup>7</sup>

Evropa je usvojila i politiku u ovoj oblasti **Strategiju Evropa 2020**<sup>8</sup> za pametan, održiv i uključiv rast kojom se cilja na smanjenje siromaštva i socijalne isključenosti te povećanje stope zaposlenosti stanovništva u dobi od 20 do 64 godine. Također, EU je usvojila komplementarne dokumente **Evropsku platformu protiv siromaštva i socijalne isključenosti te Program za nove vještine i poslove**.<sup>9</sup>

5 CONSOLIDATED VERSION OF THE TREATY ON EUROPEAN UNION, Official Journal of the European Union C 326

6 Fond je finansijski instrument EU za podršku zapošljavanju, podršci pronalasku posla i osiguranju fer mogućnosti za sve građane EU. Djeluje kroz investiranje u ljudski capital EU – radnike, mlade, u sve one koji traže posao. Fond finansira 10 miliona eura godišnje u unapređenje mogućnosti za zapošljavanje, naročito onih kojima je teško naći posao. Za više informacija na <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=35&langId=en> (pregledano 12.02.14.)

7 Socijalni metod otvorene kordinacije je dobrovoljan postupak za političku saradnju temeljen na utvrđivanju zajedničkih ciljeva i mjerenju napretka prema ostvarenju tih ciljeva uz uporabu zajedničkih pokazatelja. Taj postupak također uključuje blisku suradnju s različitim akterima uključujući socijalne partnere i civilno društvo. Više na: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/employment\\_and\\_social\\_policy/social\\_inclusion\\_fight\\_against\\_poverty/em0011\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/social_inclusion_fight_against_poverty/em0011_en.htm) (pregledano 12.02.14.)

8 Više na: [http://ec.europa.eu/europe2020/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm) (pregledano 12.02.14.)

9 Više na: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=hr&catId=750> (pregledano 12.02.14.)

## EVROPSKA SOCIJALNA POVELJA

Osnovni dokument zemalja EU koji propisuje standarde ekonomskih i socijalnih prava je zapravo dokument donesen u Vijeću Evrope te se time odnosi i na socijalna prava u Bosni i Hercegovini. Evropska socijalna povelja (Povelja) utvrđuje prava i slobode te uspostavlja sistem praćenja primjene ovog dokumenta od strane država članica. Prava zajamčena Poveljom odnose se na sve bez diskriminacije<sup>10</sup> a naročito u pristupu pravu na stanovanje,<sup>11</sup> zdravlje,<sup>12</sup> obrazovanje,<sup>13</sup> zapošljavanje,<sup>14</sup> socijalnu zaštitu.<sup>15</sup>

**Član 8.** garantuje zaposlenim ženama pravo na porodiljsko odsustvo u trajanju od najmanje 14 sedmica koje ne može biti kraće od 6 sedmica. Odsustvo mora biti plaćeno. Naknada plaće se isplaćuje iz sistema socijalne sigurnosti ili javnih fondova. Naknada mora biti adekvatna i jednaka plaći ili približna njenom iznosu. Zabranjuje se davanje otkaza ženama u periodu od kad je poslodavac saznao za trudnoću pa do kraja porodiljskog odsustva. Zakonodavstvo zemlje članice će osigurati adekvatne i efikasne mjere pravne zaštite ovog prava uključujući pravo pokretanja sudskog postupka u ovakvim slučajevima.

**Član 12.** obavezuje državu na uspostavljanje i održavanje sistema socijalne sigurnosti koje pokriva različite rizike (zdravstvena njega, bolest, nezaposlenost, starost, povrede na poslu, zaštita porodice, roditeljstvo, invaliditet, i sl.); propisuje pravo na socijalnu sigurnost (koje se finansira iz doprinosa ili neovisno o doprinosima), te propisuje pravo na adekvatne naknade iz sistema socijalne sigurnosti.

Naknade po osnovu prava na socijalnu pomoć moraju biti adekvatne i dostupne svima samo na osnovu potrebe za socijalnom pomoći. Naknada će se smatrati adekvatnom

10 Nediskriminacija: – pravo žena i muškaraca na jednako postupanje i jednake mogućnosti na području zapošljavanja; – garantovanje svima svih prava iz Povelje bez diskriminacije po osnovu rase, spola, dobi, boje kože, jezika, vjere, mišljenja, nacionalnog i socijalnog porijekla, zdravstvenog stanja ili pripadnosti nacionalnoj manjini; – zabrana diskriminacije temeljene na obiteljskim obvezama; – pravo osoba s invaliditetom na socijalno uključenje i sudjelovanje u životu zajednice.

11 Pravo na stanovanje: – pristup odgovarajućem i dostupnom stanovanju; – smanjenje beskućništva; politike stanovanja podržava socijalno ugrožene kategorije; – postupci za ograničenje deložacija; – jednaki pristup socijalnim stanovima i stambenim povlasticama za ne-državljanke; – izgradnja stanova i stambene povlastice prema potrebama porodice.

12 Pravo na zdravlje: – dostupna i djelotvorna zdravstvena zaštita za čitavo stanovništvo; – politika prevencije bolesti, a posebno jamstvo zdravog okoliša; – uklanjanje profesionalnih rizika kako bi se zakonom predvidjelo, a u praksi zajamčilo pravo na zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; – zaštita majčinstva.

13 Pravo na obrazovanje: – besplatno osnovno i srednjoškolsko obrazovanje; – besplatne i djelotvorne usluge profesionalnog usmjeravanja; – pristup osnovama daljeg školovanja (opće i strukovno srednjoškolsko obrazovanje), univerzitetsko i izvan-univerzitetskog visoko obrazovanje, strukovno školovanje, uključujući cjeloživotno obrazovanje; – posebne mjere za strance; – integracija djece sa invaliditetom u redovno školovanje te obrazovanju i strukovnom školovanju za osobe sa invaliditetom.

14 Pravo na zapošljavanje: – zabrana prisilnog rada; – zabrana zapošljavanja djece mlađe od 15 godina; posebni uslovi rada za osobe od 15 do 18 godina; – pravo zarađivanja za život slobodno izabranim radom; – ekonomska i socijalna politika u cilju osiguranja pune zaposlenosti; – pravični uvjeti rada u pogledu plaće i radnog vremena; – zaštita od seksualnog i drugih oblika uznemiravanja; – sloboda osnivanja sindikata i organizacija poslodavaca radi zaštite njihovih interesa; sloboda pojedinca da tim organizacijama slobodno pristupi ili ne; – promocija zajedničkog savjetovanja, kolektivnog pregovaranja, mirenja i dobrovoljne arbitraže; – zaštita u slučaju otkaza; – pravo na štrajk; – pristup radu za osobe s invaliditetom.

15 Pravna i socijalna zaštita: – pravni status djeteta; – postupanje prema mladim prekršiteljima; – zaštita od lošeg postupanja i zlostavljanja; – zabrana svih oblika iskorištavanja (seksualnog ili ostalih); – pravna zaštita obitelji (ravnopravnost bračnih partnera u njihovoj zajednici i prema djeci, zaštita djece u slučaju raspada obitelji); – pravo na socijalnu sigurnost, socijalnu zaštitu i socijalne usluge; – pravo na zaštitu od siromaštva i socijalne isključenosti; – skrb o djeci; – posebne mjere u korist starijih osoba.

ukoliko omogućava ispunjavanje osnovnih potreba osobe kojoj se isplaćuje, npr. visina naknade ne smije biti niža od definiranog minimuma siromaštva. Svi koji nemaju adekvatne izvore finansiranja moraju imati besplatan pristup pravu na pomoć i njegu „koju zahtijeva njegovo/njeno stanje.“ Pravo na socijalnu pomoć je individualno, neprenosivo pravo i podrazumijeva pravo na efikasnu žalbu nezavisnom tijelu.

**Član 14.** obavezuje državu da uspostavi mrežu socijalnih servisa koji pomažu ljudima da dostignu ličnu ili porodičnu dobrobit, razvoj ili, da podržavaju pojedince u socijalnom prilagođavanju, itd. Pod socijalnim servisima se podrazumijevaju, između ostalog, savjetovanje, rehabilitacija i druge forme podrške od strane socijalnih radnika, servisi pomoći u kući (pomoć u vođenju domaćinstva, lične higijene, dostava hrane), kućna njega, i socijalno zbrinjavanje. Privatni i javni servisi moraju biti koordinirani te moraju osigurati jednak pristup svima.

**Član 15.** nalaže da antidiskriminacijsko zakonodavstvo zemlje članice mora uključivati zabranu diskriminacije osoba sa invaliditetom. Država može osigurati specijalne ili odvojene obrazovne sisteme za osobe sa invaliditetom, ali samo ako za to postoji razumno i logično opravdanje; također mora osigurati pravo na efikasne pravne lijekove za osobe koje su bile nezakonito isključene, segregirane ili na druge načine onemogućene u uživanju prava na obrazovanje.

Antidiskriminacijsko zakonodavstvo mora obuhvaćati zabranu diskriminacije u zapošljavanju po osnovu invaliditeta. Pristup zapošljavanju se osigurava kroz otvoreno i pristupačno tržište rada, koje, između ostalog, postepeno prilagođava uslove rada potrebama osoba sa invaliditetom (tzv. razumno prilagođavanje). Komunikacijske i barijere u kretanju moraju biti otklonjene ciljajući omogućavanje pristupa osobama sa invaliditetom, transport (kopneni, morski i vazdušni), stanovanje (javno, socijalno i privatno), kulturne aktivnosti i odmor (društvene i sportske aktivnosti).

**Član 16. i 17.** odnose se na porodice i djecu. U skladu sa ovim članovima pojam porodice definira se domaćim zakonodavstvom. Države su slobodne da odluče način kako će osigurati socijalnu, pravnu i ekonomsku zaštitu porodici, naročito tzv. samohranim roditeljima, porodicama pod rizikom npr. romskim. Nadalje propisuje se socijalna zaštita što uključuje adekvatno stanovanje i potrebe porodice koje moraju biti uzete u obzir kod izrade i primjene politika (socijalnog) stanovanja. Pravo porodice na socijalnu zaštitu i stanovanje podrazumijeva dodjelu odgovarajućeg smještaja i adekvatnu finansijsku podršku ostvarenju ovog prava. Moraju biti osigurani objekti za čuvanje i brigu o djeci od 0-6 godina života, koji moraju biti finansijski pristupačni, imati odgovarajući omjer djece i osoblja koje se o brinu o djeci, obuku osoblja, dostupne odgovarajuće prostorije, itd.

Štiti se jednakost prava i odgovornosti među supružnicima, naročito u vezi sa donošenjem odluka koja se tiče njihove imovine, korištenja i raspolaganja sredstvima, kao i donošenja odluka o djeci i imovini djece. Potrebno je uspostaviti mehanizam za rješavanje sporova između supružnika, kao i sporova u vezi sa djecom, servisi medijacije, itd. Država mora osigurati pravnu i praktičnu zaštitu od nasilja u porodici.

Dijete ima pravo da bude upoznato sa svojim porijeklom. Zabranjena je diskriminacija djece obzirom da li su rođena u ili izvan braka. Države su obavezne na uspostavljanje i održavanje pristupačnog i efikasnog obaveznog obrazovnog sistema kao i mehanizme kontrole obrazovanja. Države moraju uspostaviti javni sistem brige o djeci kao i adekvatnu

kontrolu tog sistema. U slučaju potrebe za dugotrajnom brigom o djeci izvan porodičnog okruženja djeca se primarno smještaju u hraniteljske porodice i jedino, ako je to potrebno, u institucijama. U institucionalnom smještaju djeci se moraju garantovati sva osnovna prava i slobode te uspostaviti efikasni mehanizmi žalbi na tretman u institucijama.

Svi oblici nasilja nad djecom su zabranjeni, uključujući zakonsku zabranu tjelesnog kažnjavanja djece u kući, školi, institucijama ili bilo gdje, kao i adekvatne kazne za takva postupanja prema djeci u krivičnom i građanskom zakonodavstvu. Države će uspostaviti odredbe o krivičnoj odgovornosti kao i procedure prilagođene maloljetnim počiniocima krivičnih djela kojima će se propisati starost maloljetnika za krivičnu odgovornost, trajanje procedura kao i dužinu i uslove pritvora/zatvorske kazne za maloljetnike. Povelja obavezuje na osiguranje besplatnog osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja, te smanjenje procenta izostanaka i odustanaka djece od daljeg obaveznog obrazovanja.

**Član 23.** tretira pravo starih osoba na socijalnu zaštitu. Ovim članom se osigurava pravo starijim osobama da ostanu punopravni članovi društva koliko god je to moguće i nakon odlaska u penziju; penzije i druge nakade moraju biti adekvatne za „dostojanstven život“ uključujući vezanje visine penzije za određen indeks, te njihova uporedivost sa prosječnim iznosom plaće i sveukupnim troškovima života na nacionalnom nivou, itd.

**Član 24.** odnosi se na slučaj prestanka radnog odnosa koji predviđa da su validini uslovi za otkaz: i) ekonomski razlozi koji se tiču kapaciteta ili mogućnosti poslodavca; odnosno, ii) uslovi koji se zasnivaju na „operativnim potrebama preduzeća, ustanova ili servisa.“ Otkaz je zabranjen u slučaju: a. podizanja tužbe ili učešće u proceduri protiv poslodavca koji se odnosi na navodno kršenje zakona ili propisa (zabrana otkaza u svrhu odmazde), b. privremenog odsustva sa posla zbog bolesti ili povrede.

**Član 27.** obavezuje da se osobama sa porodičnim obavezama moraju osigurati jednake mogućnosti kod zapošljavanja i rada, koje odgovaraju stručnom obrazovanju, obuci i treningu takve osobe. Zakonodavstvo, kolektivni ugovori ili praksa moraju regulisati pravo bilo kojeg od roditelja da dobiju, nakon perioda porodičnog odsustva, pravo na roditeljsko odsustvo. Porodične obaveze ne smiju biti osnovom za otkaz te ne smiju ugoržavati razvoj karijere. Sudovi ili druga nadležna tijela moraju imati mogućnost odrediti visinu kompenzacije, u slučajevima nezakonitog otkaza, koju smatraju da odvrća poslodavca od nezakonitog postupanja, odnosno koja su visinom proporcionalna šteti koja je nanesena žrtvi neosnovanog otkaza zbog porodičnih obaveza.

**Član 30.** države članice će usvojiti sveobuhvatne mjere i koordinirani pristup sa ciljem smanjivanja siromaštva i socijalne isključenosti. Mjere koje se poduzimaju moraju promovirati i uklanjati prepreke u pristupu osnovnim socijalnim pravima naročito pravu na zapošljavanje, stanovanje, obuku, obrazovanje, kulturu, socijalnu i zdravstvenu zaštitu za osobe koje žive ili su pod rizikom življenja u situaciji socijalnog isključivanja i siromaštva, kao i njihovih porodica.



## *EVROPSKI KODEKS SOCIJALNE SIGURNOSTI (KODEKS)<sup>16</sup>*

Kodeks, koji je pomenut kod diskusije o pravima iz Povelje, propisuje minimalne standarde u području socijalne sigurnosti u Evropi (odnosi se jednako na članice Vijeća Evrope i EU). Kodeks prepoznaje potrebu harmonizacije sistema te uspostavljanja minimuma uslova i nivoa socijalne zaštite dok su države slobodne da osiguraju i veći obim prava od onih predviđenim Kodeksom. Kodeks poštuje različitosti i specifičnosti nacionalnih sistema socijalne sigurnosti. Sistemi su različiti, i rezultat su različitih socijalnih, političkih i ekonomskih tradicija država.

Kodeks je podjeljen na 14 dijelova koji se mogu sistematizovati u pet sekcija i to:

1. Opšte odredbe – daje definicije osnovnih pojmova; propisuje proces ratifikacije.
2. Socijalni rizici: medicinska zaštita, zaštita u slučaju bolesti, nezaposlenost, starost, povreda na radu, porodične naknade, porodijske naknade, naknade za osobe sa invaliditetom, naknade za preživjele.
3. Izračunavanje visine periodičnih naknada – Kodeks predviđa standarde koji odgovaraju svakom tipu sistema socijalne sigurnosti i omogućava državi članici da izabere jedan od 3 moguća modela.
4. Zajedničke odredbe – odnose se na minimum standarda za sva prava vezana za socijalne rizike.
5. Ostale odredbe – odnosi se na procedure ratifikacije i izmjene Kodeksa; vrijeme važenja Kodeksa.

## *EU ZAKONODAVSTVO O LJUDSKIM PRAVIMA, JEDNAKOM TRETMANU I MOGUĆNOSTIMA I SPORAZUM O STABILIZACIJI I PRIDRUŽIVANJU (SSP)*

**Sporazum o stabilizaciji i pridruživanju (SSP)** je nova, treća generacija evropskih sporazuma ponuđena isključivo zemljama zapadnog Balkana, u sklopu Procesu stabilizacije i pridruživanja. Sporazum se potpisuje s ciljem doprinosa ekonomskoj i političkoj stabilnosti BiH ali i uspostavljanja saradnje sa zemljama regiona.<sup>17</sup>

BiH je parafirala (2007.) a zatim i potpisala SSP (2008.). Međutim, do završetka postupka ratifikacije SSP za šta još uvijek nedostaje odluka Vijeća EU i njegova objava u Službenom glasniku EU na snazi je stupio Privremeni sporazum (Interim Agreement) kojim se reguliraju odnosi između BiH i EU u sva tri stuba Unije (Evropska zajednica: ekonomske politike i unutrašnje tržište, Zajednička vanjska i sigurnosna politika i Pravosuđe i unutrašnji poslovi) te navode obaveze zemlje u procesu pridruživanja. Potpisivanjem SSP

<sup>16</sup> Više u dokumentu Nickless J., Evropski kodeks socijalne sigurnosti, Kratak vodič [European Code of Social Security, Short Guide], Vijeće Evrope, maj 2002. godine;

<sup>17</sup> Direkcija za evropske integracije BiH, više na [http://www.dei.gov.ba/Default.aspx?langTag=bs-BA&template\\_id=119&pageIndex=1](http://www.dei.gov.ba/Default.aspx?langTag=bs-BA&template_id=119&pageIndex=1)

BiH je potvrdila status zemlje potencijalne kandidatkinje.<sup>18</sup>

Potpisivanjem Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju Bosna i Hercegovina je stupila u prvi ugovorni odnos sa Evropskom unijom. BiH se obavezala na sprovođenjem odredaba Privremenog sporazuma te SSP nastavljajući sa svojim aktivnostima i ispunjavanjem kriterija za status zemlje kandidatkinje za članstvo. Tek nakon ispunjavanja kriterija, BiH može uputiti zahtjev za sticanje statusa punopravne članice EU.

U ovom trenutku BiH se nalazi u fazi obaveznog usklađivanja svog zakonodavstva sa EU zakonodavstvom (acquis communautaire) zasnovano na potpisanom SSP te Odluci Vijeća ministara o procedurama u procesu usklađivanja zakonodavstva BiH sa acquis communautaire (2003). Ljudska prava i zabrana diskriminacije su obaveznim dijelom procesa pridruživanja kojim se BiH obavezala da svoje zakonodavstvo politike i prakse uskladi i sa standardima EU zakonodavstva.

U izvornim ugovorima o Europskoj zajednici nisu se spominjala ljudska prava. U tom periodu razvoja EU nije se smatralo da uspostavljanje slobodne trgovine u Europi može na bilo koji način utjecati na ljudska prava. Nakon što su na adresu Evropskog suda pravde pristigli predmeti o navodnom kršenju ljudskih prava Sud je izradio zbirku odluka u kojoj su suci postavili takozvana opća načela prava Zajednice. Ova opća načela Suda postaju osnovom pravnih normi namijenjenih zaštiti ljudskih prava donesenih u periodu nakon toga.

Uvidjevši da svojim politikama mogu utjecati na ljudska prava EU i države članice 2000. godine objavili su **Povelju Europske unije o temeljnim pravima (Povelja)**.<sup>19</sup> Povelja sadrži popis ljudskih prava nadahnutih pravima iz ustava država članica, Evropskom konvencijom o ljudskim pravima i općim međunarodnim sporazumima o ljudskim pravima, kao što je npr. UN-ova Konvencija o pravima djeteta. Povelja je nakon usvajanja 2000. godine bila tek „deklaracija.“ Tek stupanjem na snagu Lisabonskog sporazuma 2009. godine, Povelja je postala pravno obvezujući dokument prema kojem su se institucije EU-a dužne ravnati.

---

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> CHARTER OF FUNDAMENTAL RIGHTS OF THE EUROPEAN UNION, Official Journal of the European Union (2010/C 83/02)

## DIREKTIVE EU O JEDNAKOM TRETMANU I JEDNAKIM MOGUĆNOSTIMA (ZABRANA DISKRIMINACIJE)<sup>20</sup>

Kako bi omogućio jednake konkurentske uslove državama članicama, izvorni Ugovor o osnivanju Europske ekonomske zajednice (1957.) sadržavao je odredbu o zabrani diskriminacije po osnovi spola u kontekstu zapošljavanja. Državama članicama je zabranjeno ostvarivanje konkurentske prednosti nuđenjem nižih plaća ženama ili nepovoljnijim uvjetima zaposlenja za žene. Od tada do danas ovo područje prava se razvilo te uključilo pitanje penzija, porodijske dopuste i obvezno socijalno osiguranje. Do 2000. godine antidiskriminacijsko pravo u EU primjenjivalo se isključivo na područja zapošljavanja i socijalne sigurnosti, a pokrivalo je samo diskriminaciju temeljenu na spolu.<sup>21</sup>

Tokom 90-ih godina zabrana diskriminacije u pravu EU se štiti kroz zabranu diskriminacije po različitim osnovama kao što su rasno i etničko porijeklo, seksualna orijentacija, vjersko uvjerenje, dob i invaliditet.<sup>22</sup> Ugovor o Europskoj zajednici se mijenja a Zajednica postaje nadležna za donošenje propisa u području zabrane diskriminacije.

2000. godine usvojene su dvije važne direktive: Direktiva o jednakosti pri zapošljavanju, kojom se zabranjuje diskriminacija po osnovi seksualne orijentacije, vjerskog uvjerenja, dobi i invaliditeta na području zapošljavanja te Direktiva o rasnoj jednakosti, kojom se zabranjuje diskriminacija po osnovi rasnog ili etničkog porijekla u kontekstu zapošljavanja, ali i u kontekstu pristupa sistemu socijalne zaštite i sigurnosti, kao i pristupima dobrima i uslugama. Ovim direktivama se značajno proširilo područje primjene antidiskriminacijskog prava u EU-u jer se uvidjelo da je pojedincima za ostvarivanje punog potencijala na tržištu rada neophodno osigurati jednak pristup područjima kao što su zdravstvo, obrazovanje i stanovanje.<sup>23</sup>

2006. EU donosi prerađenu Direktivu o jednakom postupanju pri zapošljavanju<sup>24</sup> kojim se proširuje, ujednačava postojeća regulativa i modernizuje princip jednakih mogućnosti i jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pogledu zapošljavanja i struke. Definišu se pojmovi direktne i indirektno diskriminacije, uznemiravanja i seksualnog uznemiravanja, plaće, te šema socijalne sigurnosti na osnovu zaposlenja.

20 Direktive predstavljaju zakonodavne akte EU kojima se od država članica zahtijeva određeni rezultat bez navođenja načina na koji je potrebno postići taj rezultat.

21 "Direktiva o jednakoj plaći" – Direktiva Vijeća EU 75/117/EC od 10. februara 1975. o usklađivanju zakona država članica u pogledu primjene principa jednake plaće za žene i muškarce;

22 "Direktiva o teretu dokazivanja" – Direktiva Vijeća EU 97/80/EC od 15. decembra 1997. o teretu dokazivanja u slučajevima diskriminacije po osnovu spola;

23 "Direktiva o rasnoj jednakosti" – Direktiva Vijeća EU 2000/43/EC od 29. juna 2000., kojom se primjenjuje princip jednakog postupanja prema svim osobama bez obzira na rasno ili etničko porijeklo; "Direktiva o zapošljavanju" – Direktiva Vijeća EU 2000/78/EC od 27. novembra 2000., kojom se uspostavlja opći okvir za jednako postupanje u pogledu zapošljavanja i struke;

24 "Direktiva o jednakom postupanju pri zapošljavanju" – (prerađena) – Direktiva 2006/54/EC Evropskog parlamenta i Vijeća EU od 5. jula 2006. o primjeni principa jednakih mogućnosti i jednakog postupanja prema muškarcima i ženama u pogledu zapošljavanja i struke

## B) DRUGI ZNAČAJNI MEĐUNARODNI DOKUMENTI ZAŠTITE PRAVA NA SOCIJALNU ZAŠTITU

### *MEĐUNARODNI PAKT UN O EKONOMSKIM, SOCIJALNIM I KULTURNIM PRAVIMA*

**Međunarodni pakt UN o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (Pakt)** sadrži standarde ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava uključujući pravo na rad pod pravičnim i povoljnim uslovima, pravo na socijalnu zaštitu, adekvatan standard življenja, najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja, pravo na obrazovanje i uživanje prava na kulturu i naučni napredak. Pri raspravi prava iz Pakta ovaj dokument se referira na interpretaciju Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava (Komitet) koji prati primjenu Pakta u državama članicama.<sup>25</sup>

**Član 2.** jer postavlja osnove obaveza države ugovornice da poštuje, štiti, promovira i ispunjava prava iz Pakta. Odredbe ovog člana zahtijevaju od države članice da odmah poduzme mjere prema punom poštovanju prava iz Pakta. Ovo podrazumijeva usvajanje ili izmjene zakona radi njihovog usklađivanja sa odredbama Pakta.

**Član 3.** garantuje ženama i muškarcima ista prava na ostvarivanje standarda predviđenih u Paktu, te, da ako je to potrebno, država može uvesti specijalne mjere sa ciljem osiguranja jednakih mogućnosti za žene i muškarce.

**Član 9.** traži od zemalja članica uspostavu i održavanje dostupnih šema socijalne sigurnosti u oblastima zdravstvene zaštite i zaštite od siromaštva, porodijskog, pravo na naknade (penzije) u slučaju starosti i invaliditeta, porodične naknade, naknade u slučaju povreda na radu, nezaposlenosti.

Čitav Opći komentar br. 19. Komiteta<sup>26</sup> odnosi se na pravo na socijalnu sigurnost. Ističe se da je pravo na socijalnu sigurnost od suštinske važnosti u garantovanju ljudskog dostojanstva za sve kada se suoče sa situacijama koje ih onemogućavaju u ostvarivanju prava. Ovo pravo uključuje nediskriminacijski princip u pristupu naknadama u slučajevima potrebe nastale zbog:

- a) nedostatka prihoda od rada uzrokovanih bolešću, invaliditetom, trudnoćom ili porođajem, ozljedom na radu, nezaposlenošću, starošću ili smrću člana porodice;
- b) finansijski nedostupne zdravstvene zaštite;
- c) nedovoljno pristupačne porodične pomoći, naročito za djecu i odrasle koji zavise od tuđe pomoći;

**Član 10.** osigurava zaštitu porodice, te naročito žena i djece. Član, između ostalog, osigurava pravo majke na zaštitu prije i nakon rođenja djeteta. Ističe pravo na naknadu

<sup>25</sup> Komitet za ekonomska socijalna i kulturna prava, Fact Sheet No.16 (Rev.1), dostupno na <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet16rev.1en.pdf> (pregledano 10.3.2014.)

<sup>26</sup> UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the Covenant), februar 2008, E/C.12/GC/19, dostupno na: <http://www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html> [pregledano 10.3.2014]

plaće majkama porodiljama u vrijeme kada su na porodiljskom dopustu. Komitet koji nadgleda praćenje Pakta u zemljama članicama naročito ističe osiguranje ovog prava za žene koje mogu zbog neke svoje osobine ili karakteristike biti izložene diskriminaciji u ostvarivanju ovog svog prava. Zadnji stav se fokusira na zaštitu djece u ostvarivanju prava iz Pakta a naročito zaštite od ekonomskog i socijalnog izrabljivanja, te dobne granice za nezakonit dječiji rad.

**Član 11.** predviđa pravo na adekvatan životni standard i adekvatne životne uslove te suzbijanje siromaštva. Šta se smatra (adekvatnim) životnim standardom koje država treba garantovati prema mišljenju stručnjaka podrazumijeva pristup hrani, skloništu (stanovanju), odjeći, osnovnim kućnim aparatima i namještaju, čistoj vodi, higijenskom minimumu, javnom prevozu, zdravstvenim objektima, zdravlju, obrazovanju, kulturnim objektima.<sup>27</sup>

## *KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM*

**Član 28.** ove Konvencije propisuje pravo osoba s invaliditetom i njihovih porodica na odgovarajući životni standard, uključujući odgovarajuću hranu, odjeću, stanovanje, kao i pravo na neprekidno poboljšanje životnih uslova.

## *KONVENCIJA O ELIMINACIJI SVIH OBLIKA DISKRIMINACIJE NAD ŽENAMA*

Dva člana ove konvencije se odnose na socijalna i zdravstvena prava žena, član 11. i 12. Član 11. se odnosi na socijalna prava uključujući obavezu države na sprječavanje i ukidanje diskriminacije žena u zapošljavanju odnosno na radu te pravo na socijalnu sigurnost, naročito u slučaju penzionisanja, nezaposlenosti, bolesti, invalidnosti, starosti i druge nesposobnosti za rad, te prava na plaćeni dopust.

Zabranjena je diskriminaciju na osnovu bračnog statusa ili materinstva. Država mora zabraniti i sankcionisati otpuštanje na osnovu trudnoće ili porodiljskog odsustva, kao i bilo koje diskriminatorno otpuštanje na osnovu bračnog statusa. Države također moraju uvesti mjere, uključujući plaćeno porodiljsko odsustvo bez gubitka radnog odnosa i beneficija, kako bi se roditeljima omogućilo da kombinuju porodični život sa poslovnim i učestvuju u javnom životu. Ovdje se države posebno ohrabruju za razvijanje programa brige o djeci.

27 Prema: Copenhagen Declaration of the World Summit for Social Development, Report of the World Summit for Social Development, (1995), UN Doc. A/CONF.166/9, citirano u KING J., AN ACTIVIST'S MANUAL ON THE INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS, Law & Society Trust i Center for Economic and Social Rights, mart 2003, dostupno na: [file:///E:/FEDRA%20SVE/people%20legislate%20toward%20social%20change/Izvori%20za%20smjernice/CESR\\_s%20Activists%20Manual.pdf](file:///E:/FEDRA%20SVE/people%20legislate%20toward%20social%20change/Izvori%20za%20smjernice/CESR_s%20Activists%20Manual.pdf) (pregledano, 4.4.2014.)

## *OKVIRNA KONVENCIJA O PRAVIMA MANJINA VIJEĆA EVROPE*

Konvencija obavezuje države potpisnice da garantuju pripadnicima nacionalnih manjina ravnopravnost pred zakonom i jednaku zakonsku zaštitu. Zabranjena je bilo kakva diskriminacija na osnovu pripadnosti nacionalnoj manjini. Država se obavezuje da usvoje, gdje je to potrebno, odgovarajuće mjere za unapređenje položaja odnosno, pune i efektivne ravnopravnosti pripadnika nacionalne manjine u svim oblastima ekonomskog, socijalnog, političkog i kulturnog života (načelo dozvoljene ili pozitivne diskriminacije).

## *MEĐUNARODNA KONVENCIJA UN O ELIMINACIJI SVIH OBLIKA RASNE DISKRIMINACIJE*

Konvencija ističe obavezu za države da zabrane i da ukinu rasnu diskriminaciju u svim njenim oblicima i da osiguraju pravo jednakosti pred zakonom, između ostalog, u pogledu uživanja ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, a naročito: prava na rad i drugih prava u vezi s tim; prava na stan; prava na zdravlje, liječničku pomoć, socijalno osiguranje i korištenje socijalnih službi; prava na obrazovanje i stručno osposobljavanje; itd.

## *KONVENCIJA UN O PRAVU DJETETA*

Nekoliko članova Konvencije se odnosi na pravo djeteta na socijalnu zaštitu i sigurnost. Član 26. propisuje obavezu države na osiguranje prava na prednosti socijalne sigurnosti, uključujući socijalno osiguranje, te poduzimanje potrebnih mjera da se postigne potpuno ostvarenje ovog prava u skladu sa svojim nacionalnim zakonom. Država se obavezuje da, u skladu s uslovima i u okviru svojih mogućnosti, preduzme odgovarajuće mjere da pomogne roditeljima i drugim odgovornim za dijete (starateljima) u ostvarivanju prava na životni standard, pa će u slučaju potrebe dati materijalnu pomoć i pomagati programe, naročito one koji se tiču prehrane, odijevanja i stanovanja djece.

## C) USTAVNI OKVIR SOCIJALNE I ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U BIH

**Ustav BiH** predviđa da će BiH i oba entiteta osigurati „najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda“. Prava predviđena **Evropskom konvencijom o ljudskim pravima** direktno se se primjenjuju u pravu BiH i imaju prioritet nad svim ostalim zakonima. Ustav zabranje diskriminaciju po bilo kojoj osnovi. Cijela lista međunarodnih dokumenata za zaštitu ljudskih prava koja se nalazi u Aneksu uz Ustav BiH, uključujući i veći broj dokumenata koji su pomenuti u ovoj analizi, su pravno obavezujući u BiH. Dodatno, BiH je naknadno usvojila i ratificirala i jedan broj dodatnih obavezujućih dokumenata za zaštitu ljudskih prava kao što je Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom. Pitanja socijalne i zdravstvene zaštite nisu u nadležnosti organa i institucija na nivou BiH. Ipak, Ministarstvo za civilne poslove Vijeća ministara BiH ima nadležnosti za obavljanje poslova i izvršavanje zadataka a koji se odnose na utvrđivanje “osnovnih principa koordiniranja aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih tijela vlasti i definiranja strategije na međunarodnom planu” u područjima kao što su između ostalog zdravstvo i socijalna zaštita.

**Ustav RS** u članu 5. kaže da se ustavno uređenje temelji, između ostalog, na garantovanju i zaštiti ljudskih sloboda i prava u skladu sa međunarodnim standardima te socijalnoj pravdi. Zabranjena je diskriminacija po bilo kojem osnovu. Članom 37. garantuje se pravo na zaštitu zdravlja u skladu sa zakonom a “djeca, trudnice i stara lica imaju pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, a druga lica pod uslovom utvrđenim zakonom.” Član 43. uređuje pravo zaposlenih i članova njihovih porodica na socijalnu sigurnost i socijalno osiguranje. Garantuje se pravo građana koji su djelimično sposobni za rad na osposobljavanje za odgovarajući posao i uslovi za njihovo zapošljavanje. „Republika obezbjeđuje pomoć i socijalnu sigurnost građanima koji su nesposobni za rad i nemaju sredstva za izdržavanje.“ Pravo na minimum socijalne sigurnosti građana garantovano je članom 61. Ustava.

**Ustav FBiH** ima sličan pristup u zaštiti ljudskih prava kao i Ustav BiH a član II. 2. Ljudska prava i osnovne slobode, predviđa da će FBiH „osigurati primjenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda utvrđenih u aktima navedenim u Aneksu.“ Posebno se ističu, između ostalog, prava na zaštitu obitelji i djece; socijalnu zaštitu; zdravstvenu zaštitu; prehranu; utočište; te zaštitu manjina i potencijalno ugroženih grupa. U članu III. predviđa podjelu nadležnosti između federalne i kantonalne vlasti u nekim oblastima tako da član III 1. navodi pitanja iz isključive nadležnosti Federacije dok članom III 2. propisuju zajedničku nadležnost FBiH i kantona, između ostalog, za jamčenje i provođenje ljudskih prava; zdravstvo; i socijalnu politiku.

Međutim sam Ustav nije dovoljno precizan niti govori dovoljno o dometima nadležnosti kada se radi o pitanjima iz zajedničke nadležnosti. Ustav FBiH navodi da će u skladu sa potrebama zajedničke nadležnosti biti ostvarene „zajednički ili odvojeno, ili od strane kantona a koordinirano od federalne vlasti o čemu se kantoni i federalna vlast dogovaraju na trajnoj osnovi.“ Federalna vlast „ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču svake od ovih nadležnosti“ dok „kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone koji se tiču svake od ovih nadležnosti.“ Član III 4. kaže da kantoni imaju sve nadležnosti koje nisu izričito povjerene federalnoj vlasti dok su posebno nadležni, između

ostalog, za „provođenje socijalne politike i uspostavu službi socijalne zaštite.“

Ustav je predvidio uspostavljanje međukantonalnog savjeta za koordinaciju rješavanja međukantonalnih pitanja i rješavanje pitanja koja se tiču interesa van njihovih kantonalnih granica, odnosno tijela koje će provoditi odluke, učestvovati u odlučivanju, i, kad je potrebno, predlagati odluke u zakonodavnim tijelima. Nažalost, međukantonalni savjet za koordinaciju u oblasti socijalne i zdravstvene zaštite nije ni do danas uspostavljen.

Iako pitanj pristupa socijalnoj zaštiti (sigurnosti) i zdravlju prema Ustavu FBiH imaju isti nivo regulisanja nadležnosti ipak, oblast socijalne zaštite je regulisana kroz najmanje 11 federalnih i kantonalnih zakona dok zdravstvo reguliše mnogo manji broj zakona donesenih na nivou FBiH iako postoji i veliki broj odluka i pravilnika donesenih na kantonalnom nivou koji su često neusaglašeni sa kantonalnim propisima.



## D) DOMAĆE ZAKONODAVSTVO I PRAKSA U SOCIJALNOJ ZAŠTITI

Na nivou BiH nema relevantnih propisa te postoji limitirana nadležnost Ministarstva za civilne poslove za poslove koordinacije aktivnosti u ovoj oblasti. U FBiH sistem socijalne zaštite uključuje veliki broj ministarstava i institucija<sup>28</sup> dok RS ima centraliziraniji sistem socijalne zaštite za koju nadležnost imaju tri ministarstva i određen broj institucija<sup>29</sup>.

**Federacija BiH** - Ustav FBiH propisuje zajedničku nadležnost FBiH i kantona u socijalnoj zaštiti. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH<sup>30</sup> definiira socijalnu zaštitu kao djelatnost usmjerenu na osiguranje socijalne sigurnosti građana FBiH i njihovih porodica u stanju socijalne potrebe. Zakon o socijalnoj zaštiti je okvirni zakon na nivou FBiH koji definiira korisnike socijalne zaštite, prava iz socijalne zaštite te prava djeteta i porodice. Kantoni su prema federalnom zakonu obavezni da donesu svoje kantonalne zakone i dalje razrade osnove postavljene u zakonu FBiH. Ova zakonska odredba zajedno sa neprecizno ustavno propisanom zajedničkom nadležnosti u oblasti socijalne zaštite rezultiraju da se na području FBiH i kantona trenutno primjenjuje najmanje 11. zakona sa bezbrojnim izmjenama i dopunama te brojni podzakonski akti koji reguliraju način ostvarivanja socijalne zaštite.<sup>31</sup>

Dodatan problem su osiguravanje finansijskog okvira za ostvarivanje prava garantovanih ovim zakonima. U vremenu finansijske krize, porasta siromaštva i broja osoba u potrebi za socijalnom zaštitom rezultiraju velikim brojem korisnika, niskim i neadekvatnim naknadama i ogromnim poteškoćama u nesmetanom i redovnom pristupu pravima korisnika prava iz socijalne zaštite.

**Republika Srpska** reguliše pitanja socijalne zaštite u širem smislu kroz tri osnovna zakona koja su u nadležnosti tri ministarstva: Zakon o socijalnoj zaštiti RS (Službeni glasnik RS 37/12); Zakon o civilnim žrtvama rata RS, prečišćeni tekst (Službeni glasnik RS 24/10); i Zakon o dječijoj zaštiti RS (Službeni glasnik RS 4/02, 17/08, 1/09); Međutim, i u RS postoji

28 Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH i 10 kantonalnih ministarstava: Ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata FBiH, Ministarstvo raseljenih osoba i izbjeglica FBiH, Ministarstvo zdravstva FBiH i 10 kantonalnih ministarstava zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH i 10 kantonalnih zavoda/fondova Zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje FBiH, Federalni zavod za zapošljavanje i 10 kantonalnih zavoda za zapošljavanje, Centri za socijalni rad - dva kantonalna (Sarajevo i Bosansko-podrinjski kanton) i 71 opštinski centar.

29 Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite RS, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Ministarstvo za porodicu, omladinu i sport RS, Javni fond za dječiju zaštitu RS, Fond zdravstvenog osiguranja RS, Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje RS, Zavod za zapošljavanje RS sa 6 regionalnih zavoda i opštinskim biroima za zapošljavanje, Centri za socijalni rad (45 opštinskih centara).

30 Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom FBiH (Sl. nov. FBiH 36/99, 54/04, 42/06, 22/09);

31 Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom FBiH; Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom kantona Sarajevo; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Zeničko-dobojski kanton; Zakon o socijalnoj skrbi, Hercegovačko-neretvanski kanton; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom, Zapadnohercegovački kanton; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Tuzlanski kanton; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Unsko-sanski kanton; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Bosansko-podrinjski kanton; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, Kanton Livno; Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom; Zakon o socijalnoj zaštiti, Posavska županija/kanton.

ogroman broj podzakonskih akata koji regulišu pristup i način ostvarivanja prava po osnovu socijalne zaštite.

U RS, sredstva za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite obezbjeđuju se u budžetu opština i budžetu RS. Sve opštine su obavezne usmjeriti određena minimalna sredstva iz budžeta na socijalna davanja. Opštine koje iz opravdanih razloga nemaju mogućnost da ostvare planirane prihode za ovu oblast u budžetu imaju pravo na dopunska sredstva za socijalnu zaštitu sa nivoa entiteta.

## PRAKSA U SOCIJALNOJ ZAŠTITI

### *SIROMAŠTVO, NAZAPOSLENOST, ISKLJUČENOST*

Prema Direkciji za ekonomsko planiranje BiH i njenom Izvještaju o razvoju iz 2012<sup>32</sup> procijenjeno je, a na osnovu Ankete o potrošnji domaćinstva iz 2011, da 17,9% stanovništva BiH živi u relativnom siromaštvu. Siromaštvom su najugroženije: porodice s više od dvoje djece, stare osobe, osobe sa invaliditetom, nezaposleni, osobe sa niskim stepenom obrazovanja. UNDP u Izvještaju o napretku u postizanju milenijumskih razvojnih ciljeva iz 2013. ukazuje da je svako šesto domaćinstvo u zemlji siromašno, a stopa nezaposlenosti je sve veća, dok između opšte populacije i ugroženih grupa i dalje vlada nejednakost.<sup>33</sup> BiH je i dalje najsiromašnija zemlja u Evropi sa BDP-om po glavi stanovnika koji iznosi 28% prosjeka u 27 zemalja Evropske unije.<sup>34</sup>

Prema podacima iz Ankete o radnoj snazi 2013. stopa nezaposlenosti (prema MOR anketnoj metodologiji) dosegla je 27,5% (26,5% za muškarce i 29% za žene). Postotak registriranih nezaposlenih istovremeno je dosegao 44,5% u decembru 2013. Ovi podaci ukazuju na visoki stepen lica koja rade na neformalnom ili „sivom“ tržištu. Ovaj trend je primjetan već dugi niz godina. „Sivo tržište“ je pogubno za druga prava po osnovu rada kao što je garantovana plaća, odmori i odustva ali i pravo na zdravstvenu zaštitu i osiguranje. Dodatno postojanje neformalne ekonomije ima teške posljedice i za budžete države.

Podaci pokazuju da je nezaposlenost najvećim dijelom dugoročna: polovina od svih nezaposlenih je bez zaposlenja već zadnjih pet godina, a četvrtina njih već deset godina. Dugotrajna nezaposlenost vodi ka gubitku radnih vještina i motivacije, te postaje negativni indikator potencijalnim budućim poslodavcima. Očito je i da je nezaposlenost u BiH više strukturalna, nego sporadična, što ukazuje da su mnogi, ako ne i većina nezaposlenih u stvarnosti već izvan tržišta rada.<sup>35</sup>

Učešće žena u nezaposlenoj radnoj snazi je i dalje iznimno visoko dok je alarmantan podatak o udjelu žena u kategoriji pomažućih članova porodice od gotovo 70%.<sup>36</sup>

32 Dostupno na [http://www.dep.gov.ba/razvojni\\_dokumenti/izvjestaji/Archive.aspx?langTag=bs-BA&template\\_id=140&pageIndex=1](http://www.dep.gov.ba/razvojni_dokumenti/izvjestaji/Archive.aspx?langTag=bs-BA&template_id=140&pageIndex=1) (pregledano 15.6.2014)

33 Dostupno na [http://www.ba.undp.org/content/bosnia\\_and\\_herzegovina/bs/home/mdgoverview/overview/mdg1/](http://www.ba.undp.org/content/bosnia_and_herzegovina/bs/home/mdgoverview/overview/mdg1/) (pregledano 15.6.2014)

34 Izraženo u snazi kupovne moći. Pogledati EUROSTAT Press Realise od 19.6.2013.

35 UNDP u Izvještaju o napretku u postizanju milenijumskih razvojnih ciljeva iz 2013

36 (neplaćeni i nazaposleni a rade u porodičnim firmama, obrtima ili seoskim gazdinstvima).

Žene provode više vremena obavljajući kućne poslove i brinući za druge članove svoje porodice, približno 4,5 sati dnevno u poređenju sa 2,3 sata dnevno za muškarce.<sup>37</sup> Djeca koja žive u domaćinstvima čiji su nositelji žene su puno više izložena riziku od siromaštva i obespravljivanja nego djeca u domaćinstvima čiji su nositelji muškarci.<sup>38</sup> Ovdje treba ukazati i na siromaštvo i isključenost marginaliziranih grupa kao što Romi i osobe sa invaliditetom.

Efekat postojećih socijalnih transfera na siromaštvo su neznatni. Naime, s potrošnjom od oko 4% BDP na socijalne transfere (civilne i vojne, isključujući beneficije po osnovu socijalnog osiguranja) BiH uspijeva da smanji svega 1,9% indeksnih poena stope siromaštva.<sup>39</sup> Razlog tome je neadekvatno usmjeravanje socijalnih transfera koji se većim dijelom prelivaju prema nesiromašnim. Radi poređenja, na nivou EU u prosjeku socijalni transferi smanjuju rizik od siromaštva za 38%.<sup>40</sup> Nadalje treba ukazati i na nedopustivo ponašanje različitih nivoa vlasti kojim se problem nedostatka budžetskih sredstava rješava smanjivanjem ili ukidanjem socijalnih naknada korisnicima (npr. Tuzlanskom kantonu - neisplaćivanje socijalne pomoći i subvencija za prevoz; pitanje neisplate ili smanjenja porodičnih naknada, itd.).

Na ovakvu sliku treba dodati i efekte katastrofalne poplave koja je pogodila Bosnu i Hercegovinu u maju 2014. Iako nema konačnih podataka Odjeljenje za humanitarnu pomoć i civilnu zaštitu Evropske komisije (ECHO) u nedavnom izvještaju ističe da su obilne kiše uzrokovale preko 3,000 klizišta koje su uzrokovale štete domaćinstvima, poljoprivredi i gospodarstvu. Hiljade ljudi su ponovno suočene sa katastrofalnim štetama na svojim domaćinstvima, svakodnevno gube posao, te u nekim područjima još uvijek nedostaje pristup osnovnoj infrastrukturi. U poplavama je u različitim razmjerama pogođeno 60 gradova i naselja, odnosno teritorij od 10,000 do 13,000 km<sup>2</sup>.<sup>41</sup> Međunarodne organizacija procjenjuju da je iznos potreban za sanaciju šteta otprilike četiri milijarde KM. Upozorava se na pad BDP-a. Od prethodnog rasta od 2,2% koji je prognozirao MMF procjenjuje se da će doći do pada na -1,1% do kraja godine.

Zbog niza faktora kao što su katastrofalne poplave, ekonomska kriza, visok postotak nezaposlenosti naročito dugotrajne nezaposlenosti, te nejednakosti možemo očekivati da je će stopa siromaštva i isključenosti nastaviti rasti.

**Osobe sa invaliditetom** prava po osnovu socijalne zaštite se ne ostvaruju po osnovu potrebe već uslovi i visina naknada ovise o kategorizaciji osoba sa invaliditetom na osnovu načina nastanka invaliditetom. Tako su uslovi za ostvarivanje prava ratnih vojnih invalida i civilnih žrtava rata povoljniji u odnosu na invalide rada i osobe s invaliditetom neratnog porijekla. Ratni vojni invalidi imaju značajno veće invalidnine i veću finansijsku pomoć države kod nabavke ortopedskih pomagala u odnosu na civilne žrtve rata, invalide rada i osobe sa invaliditetom neratnog porijekla.

37 OECD na temelju podataka nacionalnog istraživanja o korištenju vremena 07/03/2014, <http://www.oecd.org/gender/data/balancingpaidworkunpaidworkandleisure.htm> prosjek OECD-a za muškarce iznosi 139 min/day, a za žene 274/min po danu

38 UNDP (2013) Izvještaj o napretku u postizanju milenijumskih razvojnih ciljeva, str. 35

39 Gavrić S., Idžaković F., Cvjetičanin T., Alternativni izvještaj o napretku 2014, Sarajevski otvoreni centar, u ime Inicijative za monitoring EU integracija Bosne i Hercegovine, [www.eu-monitoring.ba](http://www.eu-monitoring.ba)

40 Ibid.

41 Više na: <http://europa.ba/Download.aspx?id=1446&lang=BS> (pregledan 23.7.2014)

Ne postoji sistemski riješeno pitanje osposobljavanja za obavljanje svakodnevnih životnih aktivnosti za osobe sa invaliditetom koje su invaliditet zadobile u kasnijoj životnoj dobi. Tako, ne postoji sistem obuke o osnovnim vještinama potrebnim za nastavak samostalnog života osoba koje su vid izgubile kasnije u toku života npr. za kretanje uz pomoć bijelog štapa za slijepo osobe. Ove osobe se same ili uz pomoć članova nevladinih udruženja snalaze pri adaptaciji na novi način života.

Osobe sa intelektualnim teškoćama upućene su na socijalne službe kroz postupak utvrđivanja poslovne sposobnosti na osnovu kojeg se u saradnji sa korisnikom i porodicom vrši postupak izbora staratelja te u slučaju potrebe i smještaj u ustanove. Neke od porodica zbog nepristupačnosti određenih servisa, nedostatka finansijskih mogućnosti, višestruke invalidnosti i drugih razloga odlučuju se za smještaj svojih članova u ustanove. Takav smještaj subvencionira država dok istovremeno korisnika ne prate ista sredstva ako je smješten u svojoj porodici. Država ne podržava finansijski tzv. „stanovanje uz podršku“ koje podrazumijeva zajednički smještaj nekoliko osoba sa intelektualnim poteškoćama u zajednicama uz podršku koju im pružaju nevladine organizacije. Ovo pitanje nije sistemski riješeno. Centri za socijalni rad ne potpisuju ugovore sa organizacijama koje provode ovakve programe a općine ne snose niti dijelom finansiranje ovakvog smještaja.

Porodice osoba sa invaliditetom ukazuju da neadekvatnost postojećeg sistema zaštite jer sredstava namjenjena smještaju u ustanovama nisu jednaka sredstvima ukoliko se porodica brine o osobi sa invaliditetom. Istovremeno neadekvatnosti sistema uzrokuje da briga oko osobe sa invaliditetom preuzima član porodice koji zbog toga često mora napustiti posao ili posao ne traže aktivno, ili zbog malih i neadekvatnih socijalnih naknada porodični budžet nije dovoljan za zadovoljavanje potreba osobe sa invaliditetom. Zbog toga članovi porodica osoba sa invaliditetom ističu da invalidnost njihovog člana često uzrokuje siromaštvo čitave porodice.

Indirektno veliki utjecaj na ostvarivanje prava osoba sa invaliditetom iz socijalne zaštite ima i veliki broj osoba sa invaliditetom koji je i dalje nezaposlen. I pored postojanja zakonskog i okvira politike u ovoj oblasti i dalje postoji nedostatak finansijske podrške poslodavcima za prilagođavanje radnog prostora potrebama osoba sa invaliditetom, neodostatak centara za profesionalnu rehabilitaciju i osposobljavanje osoba sa invaliditetom. Za većinu osoba sa invaliditetom i dalje su najveći problem samostalno kretanje. Na prvi pogled, naročito u gradskim sredinama, većina institucija je fizički pristupačna, postavljene su pristupne rampe ili liftovi, dok su viši spratovi, šalteri i toaleti nepristupačni i nedostupni. Pored fizičke nepristupačnosti tu je i problem pristupa informacijama koji polazi od administracije a nastavlja se preko servisnih usluga. U većini institucija nema vidno istaknutih informacija na koji način osobe sa invaliditetom mogu dobiti odgovarajuću uslugu, kao ni informacije na koji način se mogu prijaviti uposlenici koji neprofesionalno postupaju. Uposleno osoblje nije educirano o načinu pružanja usluga ovoj kategoriji stanovništva kao i o zakonskoj regulativi koja reguliše prava koja imaju osobe sa invaliditetom.

**Romi kao najbrojnija nacionalna manjina u BiH** još uvijek se suočavaju sa cijelim nizom problema iz oblasti socijalne zaštite, i time indirektno povezanih problema u pristupu obrazovanju, radu i zapošljavanju. BiH je usvojila *Strategiju BiH za rješavanje problema Roma (2005.)* i *Akcionni planovi za zdravlje, stanovanje, zapošljavanje i obrazovanje*

(revidirani 2013., odnosno 2010. obrazovanje), pri Vijeću ministara BiH je formiran Odbor za Rome BiH. Istovremeno, u Specijalnom izvještaju o položaju Roma u BiH (Specijalni izvještaj) koji je izdala *Institucija Ombudsmena za ljudska prava Bosne i Hercegovine* se ističe stav nevladinih romskih organizacija da se malo toga promijenilo na terenu. Organizacije smatraju da su budžeti za primjenu *Strategije i Akcionih planova* nedovoljni, da su komplikovane i duge procedure, nedostatak građevinskog zemljišta, migracija romskih porodica, neriješeni imovinski odnosi, legalizacija postojećih objekata, otpor lokalnog stanovništva i sl. uzroci slabe primjene strateških dokumenata. Većina Roma nisu upoznati sa svojim pravima kao i mogućnostima predviđenim strateškim dokumentima. I dalje veliki broj Roma nema lične dokumente i ne mogu ostvariti prava koja im pripadaju. Malo je toga urađeno na informisanju i pružanju pravne podrške romskim zajednicama kao ni na ukidanju široko rasprostranjenih stereotipa prema Romima.

Romi su često među najsiromašnijim stanovnicima u BiH. I dalje je zabrinjavajuće niska stopa zaposlenosti. Različiti izvještaji ukazuju da je samo 1-3% Roma zaposleno u institucijama. Organizacije ukazuju na nekonkurentnost na tržištu rada zbog neposjedovanja strukovnog ili višeg stručnog obrazovanja, nedovoljne angažiranosti Roma, nepismenosti/neobrazovanosti, nepovjerenja poslodavaca, predrasuda, stereotipa i sl.

Malo veći pomaci, ali još uvijek nedovoljni, su primjetni u obrazovanju. Od 2010. godine kada je usvojen Revidirani akcioni plan za obrazovaje primjetan je porast upisane djece u osnovnu školu, ali treba napomenuti da je i dalje prisutno napuštanje škole u višim razredima osnovne škole i da nije primjećen značajniji porast upisa romske djece u srednje škole i fakultete. Prema *Izvještaju o implementaciji Dekade uključivanja Roma u BiH*, Ministarstva za ljudska prava,<sup>42</sup> ističe se ekstremno siromaštvo, promjene mjesta boravka, nedovoljno izdvajanje finansijskih sredstava na državnom nivou kao ključne barijere koje ograničavaju šanse i pristup kvalitetnom obrazovanju Roma. Stoga ne čude njihove procjene da čak 31% djece pripadnika romske nacionalnosti u FBiH ne pohađa osnovnu školu. Također zabrinjava što i dalje vlasti krivicu za slabu obrazovanost traže u romskim porodicama, ili da za višetruku diskriminiranost Romkinja krive romsku tradiciju.

**Prava djece u BiH** se još uvijek ne ostvaruju u skadu sa međunarodnim dokumentima koje je naša država ratificirala, niti je domaće zakonodavstvo usklađeno sa tim dokumentima. U novom Akcionom planu za djecu Bosne i Hercegovine 2011. – 2014. u dijelu koji reguliše djelovanje iz oblasti socijalne zaštite propisano je 15 mjera. Mjere koje se odnose na uspostavljanje Fonda za dječiju zaštitu FBiH, za brigu i razvoj dječije zaštite, te usvajanje novih zakona kojima bi se rugulisalo djelovanje u oblasti organizovanja, funkcionisanja i finansiranja sistema socijalne zaštite nisu provedene.

42 Izvještaj o implementaciji Decenije uključivanja Roma u BiH (20.08.2013), Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH (citirano u: Specijalni izvještaj o položaju Roma u Bosni i Hercegovini, Institucija ombudsmena za ljudska prava u BiH; te preneseno na: [http://www.radiosarajevo.ba/infografike/ljudskaprava/index\\_romskadjeca.html](http://www.radiosarajevo.ba/infografike/ljudskaprava/index_romskadjeca.html)). (pregledan 23.7.2014)

Podaci iz Izvještaja za Univerzalni periodični pregled<sup>43</sup> govore da tri kantona nisu usvojila zakone u oblasti zaštite porodice sa djecom. U 2012. godini dječiji dodatak nije isplaćivan u pet kantona, a u ostalim kantonima visina je bila neujednačena. Vlasti ne obezbjeđuju socijalno ugroženoj djeci ostvarivanje prava na subvencioniranje smještaja uz osiguranu ishranu u ustanovama predškolskog odgoja za djecu iz porodica u stanju socijalne potrebe (osim u jednom kantonu). Također, socijalno ugroženoj se djeci ne osigurava obrok u vrijeme nastave u školama osnovnog obrazovanja.

Prosjaćenje djece u BiH je u stalnom porastu. Posljednje istraživanje UNICEF-a je pokazalo da u BiH preko 2000 djece svakodnevno prosjači po gradovima BiH. Dodatni problem predstavlja loše zakonsko rješenje u trenutno važećem zakonodavstvu u FBiH, koji ovu kategoriju djece tretira kao djecu sa društveno neprihvatljivim ponašanjem, zbog čega nema njihove adekvatne institucionalne podrške. Preporuka Institucije ombudsmena za ljudska prava u vezi osnivanja Dневnih centara za djecu zatečenu u prosjačenju, ne primjenjuje se od strane ni jedne lokalne zajednice, a nema ni finansijske ni materijalne podrške postojećim programima koje vode NVO-i. Povećan je broj prisilnih brakova djece koji se od strane pravosudnih institucija ne tretiraju kao oblici trgovine ljudima.<sup>44</sup>

Nema bezuslovnog pristupa zdravstvenom osiguranju djece na cijeloj teritoriji BiH, Zakon o zdravstvenom osiguranju u FBiH se ne primjenjuje, a u pet kantona djeca se uslovljavaju plaćanjem participacije/godišnje premije. Preporuka Institucije ombudsmena za ljudska prava za ukidanje plaćanja godišnjih zdravstvenih markica za djecu se ignoriše od strane pet kantona. Zdravstveno osiguranje djece starije od 15 godina koji ne nastavljaju obrazovanje se uslovljava prijavljivanjem na, u određenom roku, službu za zapošljavanje u FBiH.<sup>45</sup>

Još jedan primjer neadekvatne brige društva za djecu je i odnos prema djeci sa invaliditetom, bilo fizičkim ili mentalnim. U većini gradova BiH nema posebnih centara u kojima bi se radilo na socijalizaciji djece sa invaliditetom kao ni adekvatnih vrtića. Potrebno je naglasiti da su većinu centara i vrtića za djecu sa invaliditetom pokrenule nevladine organizacije. Program inkluzije u školama nije adekvatno sproveden i djeca sa invaliditetom ne mogu nesmetano učestvovati u nastavi jer nisu obezbjeđeni asistenti a vrlo često su škole fizički nepristupačne djeci koja koriste kolica ili se kreću uz pomoć štapa. Članovi porodice su često i asistenti djeci jer i pored zakonom propisane obaveze inkluzija je daleko od prakse.

**Žene u pristupu pravima iz socijalne zaštite** - Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti u FBiH pravo na porodijsku naknadu imaju zaposlene i nezaposlene majke porodilje. Međutim, način ostvarivanja prava te visine porodijske naknade nisu ujednačene, razlikuju se od kantona do kantona i često ovise o finansijskim mogućnostima kantona. Kantoni ne poštuju i ne primjenjuju Federalni zakon npr. ne donose u roku, ili ne donose

43 Grupa autora, Izvještaj za Univerzalni periodični pregled (2014), Helsinški komitet za ljudska prava u BiH, dostupan na [http://rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/lzvjestaj\\_za\\_Univerzalni\\_periodicni\\_pregled\\_2014.pdf](http://rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/lzvjestaj_za_Univerzalni_periodicni_pregled_2014.pdf) (pregledan 23.7.2014). U Izvještaju neformalna koalicija NVO daje ocjenu o tome u kojoj su mjeri provedeni Zaključci i Preporuke koje je Bosni i Hercegovini uputio Vijeće za ljudska prava tokom svoje Sedme sesije održane od 8. do 19. februara 2010.

44 Bajramović M. za Alternativni izvještaj o napretku 2014, (2014) Sarajevski otvoreni centar, u ime Inicijative za monitoring EU integracija Bosne i Hercegovine, [www.eu-monitoring.ba](http://www.eu-monitoring.ba)

45 Ibid.

nikako, (pod)zakonske akte koji regulišu ostvarivanje prava ove kategorije stanovništva, ili često ne osiguravaju budžete za njihovu primjenu, što zbog nedostatka političke volje, a što zbog neadekvatnog planiranja budžeta. Za nepoštivanje Federalnog zakona i obavezujućih standarda, vlade kantona i odgovorna ministarstva ne snose odgovornost, nisu sankcionisana, niti snose političku odgovornost.

Česta praksa u većini kantona je da se smanjuju, ograničavaju ili čak ne realizuju obaveze koje se odnose na novčanu nadoknadu porodilja, i opravdavaju se nedostatkom budžeta za socijalnu zaštitu. Prema navodima iz OSCEovog izvještaja *Pravo na socijalnu zaštitu u Bosni i Hercegovini – Pitanja primjerenosti i jednakosti*<sup>46</sup> u većini slučajeva naknade za vrijeme porodiljskog odsustva su manje od primanja koje žena zaradi tokom rada. Prema saznanjima nevladinih organizacija objavljenim u *Alternativnom izvještaju o implementaciji CEDAW Konvencije i ženskim ljudskim pravima u Bosni i Hercegovini*<sup>47</sup> primjetno je povećanje otkaza ženama zbog trudnoće i korištenja porodiljskog odsustva naročito kod privatnih poslodavaca.

Kanton Sarajevo usvojio je u junu 2014. godine izmjene zakona kojim su porodiljne naknade smanjene za 100 KM za zaposlene majke, dok su neznatno podignute naknade za nezaposlene majke. Zabrinjava politička poruka kantonalnih vlasti zaposlenim ženama da je bolje da sjede kući i rađaju djecu, a da zaposlene žene ne trebaju radati ili trebaju napustiti posao. Problematično je i to da kantonalne vlasti obrazlažu ovaj potez otklanjanjem nezakonitog obračuna naknada porodiljama koje su godinama provodile kantonalne institucije. Pristup roditeljskom pravu je i dalje izuzetno otežan.<sup>48</sup>

OSCE navodi da je nadoknada koju primaju nezaposlene žene za vrijeme trudnoće i porođaja u nekim kantonima iznosi od 10% do 20% prosječne neto plate, u nekim kantonima dobijaju jednokratnu pomoć, dok se u nekim ovakva pomoć nikako ne isplaćuje. Pored izrazito niskih naknada za majke, niske su naknade u vidu dječijeg dodaka koji se kreću od 10 do 30 KM mjesečno.<sup>49</sup> Ovako male naknade nisu adekvatna da osiguraju neophodnu pomoć socijalno ugroženim kategorijama niti doprinose zaštiti posebno ranjivih skupina u društvu.

Žene žrtve nasilja suočavaju se sa cijelim nizom problema iz oblasti socijalne zaštite. Kada se radi o akutnom problemu nasilja pomoć im prvenstveno pružaju nevladine organizacije jer ne postoje državni institucionalni servisi za smještaj i različiti oblici podrške npr. psihosocijalna, pravna pomoć, programi ekonomskog osnaživanja, itd. Međutim, i pored zakonske obaveze država ne osigurava adekvatnu finansijsku podršku radu sigurnih kuća. Pored zaštite u akutnim situacijama ženama žrtvama nasilja se ne pruža ni adekvatna pomoć u osiguravanju smještaja/stanovanja nakon što je akutno nasilje zaustavljeno, pronalaska

46 OSCE, *Pravo na socijalnu zaštitu u Bosni i Hercegovini – Pitanja primjerenosti i jednakosti*, (Sarajevo, 2012), dostupan na: [http://www.oscebih.org/documents/osce\\_bih\\_doc\\_2012062908565349bos.pdf](http://www.oscebih.org/documents/osce_bih_doc_2012062908565349bos.pdf) (pregledan 23.7.2014)

47 Petrić A., Idžaković F., Vidović G., Petrić N., Radovanović M., *Alternativni izvještaj o implementaciji CEDAW Konvencije i ženskim ljudskim pravima u Bosni i Hercegovini* (oktobar, 2010), grupa nevladinih organizacija (oktobar, 2010), dostupno na: [http://pravazasve.ba/download/alternativni\\_izvjestaj.pdf](http://pravazasve.ba/download/alternativni_izvjestaj.pdf) (pregledan 23.7.2014)

48 Gavrić S., Idžaković F., Cvjetičanin T., *Alternativni izvještaj o napretku 2014*, Sarajevski otvoreni centar, u ime Inicijative za monitoring EU integracija Bosne i Hercegovine, [www.eu-monitoring.ba](http://www.eu-monitoring.ba)

49 OSCE „Pravo na socijalnu zaštitu u Bosni i Hercegovini – Pitanja primjerenosti i jednakosti“ (Sarajevo, 2012)

zaposlenja i brige za djecu. Veliki broj žena žrtava nasilja upravo iz ovih razloga ne napušta nasilne muževe. Nasilje nad ženama je jedan od uzroka ili posljedica ženskog siromaštva i socijalne isključenosti žena. Treba upozoriti da žene žrtve drugih oblika nasilja i dalje nemaju efikasnu zaštitu i servise kao što su npr. servisi za žene koje su preživjele silovanje.

U *Strategiji za rješavanje problema Roma u BiH* pitanje Romkinja se razmatra u poglavlju koje se naziva Demografsko-populaciona politika, porodični odnosi, ravnopravnost spolova i prava djeteta. Na ovaj način svi specifični problemi Romkinja, njihova višestruka diskriminiranost je svedena na pitanje populacione politike. Podaci sa terena kojima raspolažu nevladine organizacije govore da je oko 90% Romkinja nezaposleno. UNICEFovo istraživanje MICS4<sup>50</sup> je pokazalo da je oko 60 % žena pismeno za razliku od 90% muškaraca u istoj dobi. U romskim zajednicama još uvijek su prisutni ugovoreni brakovi i velik procenat udaje djevojaka mlađih od 18 godina. Rezultati iz MICS4 pokazuju da je više od trećine Romkinja u dobi od 15 do 19 godina u braku, i da je 48% Romkinja u dobi od 20 do 49 godina prije 18te godine stupilo u brak. Ovakva praksa se najčešće smatra romskom tradicijom i institucije koje su nadležne da reaguju, prvenstveno centri za socijalni rad, najčešće ne reaguju. Stoga ne čudi da je veliki broj Romkinja upućen na sistem socijalne zaštite kako bi preživjele.

Žene sa invaliditetom u okviru sektora socijalne zaštite češće se susreću sa problemom ostvarivanja starateljstva nakon razvoda. Predstavnici centra za socijalni rad češće daju prijedlog da se starateljstvo dodjeli drugom roditelju a ne ženi sa invaliditetom<sup>51</sup>. Žene sa invaliditetom se suočavaju i sa specifičnim vrstama nasilja u porodici ali ovaj problem niko ne prepoznaje kao takav pa se ni u jednom od dokumenata ne predviđaju ni mjere za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici nad ženama sa invaliditetom. Pored ovih problema žene sa invaliditetom se susreću i sa cijelim nizom problema u oblasti rada i zapošljavanja. Država još uvijek nema posebne programe za zapošljavanje, prekvalifikaciju i rehabilitaciju žena s invaliditetom, kao ni mjere za zaštitu žena s invaliditetom u oblasti rada i zapošljavanja.

Žene sa sela se najčešće susreću sa nezaposlenošću, siromaštvom i nedostatkom pitke vode<sup>52</sup>. Žene pokušavaju svojim radom u oblasti poljoprivrede, ratarstva i stočarstva utjecaji na smanjenje siromaštva i poboljšanje svog položaja ali zbog cijelog niza propratnih problema kao što su neposjedovanje početnog kapitala, teškoće u dopremanju svojih proizvoda do pijaca, i sl. nemaju pozitivne rezultate. Uočena je i indirektna diskriminacija žena koje često ne mogu ostvariti subvencije za mala poljoprivredna gazdinstva radi nedostatka prava vlasništva nad zemljom i drugom imovinom koju obrađuju, zbog toga što je imovina tradicionalno, formalno-pravno, upisana na muške članove porodice<sup>53</sup>.

50 Bosna i Hercegovina: romska populacija - Istraživanje višestrukih pokazatelja 2011.-2012. dostupno na: [http://www.mhr.gov.ba/PDF/djeca/MICS4\\_BiH\\_romska\\_populacija\\_Zavrslizvjestaj\\_2011-12.pdf](http://www.mhr.gov.ba/PDF/djeca/MICS4_BiH_romska_populacija_Zavrslizvjestaj_2011-12.pdf) (pregledan 23.7.2014)

51 Iskustva žena sa invaliditetom koje su učestvovale u fokus grupama u sklopu istraživanja, u Idžaković, Čatović, Vukmanić, Izvještaj nevladinih organizacija o primjeni Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom u BiH (2013.), Inicijativa i civilna akcija (ICVA) i Prava za sve i grupa nevladinih organizacija. Izvještaj dostupan na: <http://www.rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/izvjestaj-nevladinih-organizacija.pdf> (pregledan 23.7.2014)

52 Petrić A., Idžaković F., Vidović G., Husić S., Radovanović M., Hadžihalilović S., Tulić S., Dodatak 3. Alternativnom izvještaju o implementaciji CEDAW konvenciji i ženskim ljudskim pravima u Bosni i Hercegovini (2013), grupa nevladinih organizacija dostupan na: [http://www.rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/AnnextotheAlternativeReport\(BHSandENG\).pdf](http://www.rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/AnnextotheAlternativeReport(BHSandENG).pdf) (pregledan 23.7.2014)

53 Grupa autora, Izvještaj za Univerzalni periodični pregled (2014), Helsinški komitet za ljudska prava u BiH, dostupan na [http://rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/izvjestaj\\_za\\_Univerzalni\\_periodicni\\_pregled\\_2014.pdf](http://rightsforall.ba/publikacije-bs/docs-bs/izvjestaj_za_Univerzalni_periodicni_pregled_2014.pdf) (pregledan 23.7.2014)



## E) MEĐUNARODNI STANDARDI U OBLASTI ZDRAVSTVA

### *USTAV SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE (WORLD HEALTH ORGANIZATION)*

Svjetska zdravstvena organizacija u svom Ustavu definira zdravlje kao *stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti*. Svjetska zdravstvena organizacija u BiH insistira da se zdravstvena politika usmjeri na smanjenje neravnopravnosti, naročito neravnopravnosti u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti između regija unutar zemlje kao i između različitih socijalnih grupa, što podrazumijeva:

- jednakost u finansiranju zdravstvene zaštite u skladu sa potrebama, kako regionalno tako unutar određenih socijalnih grupa,
- jednakost u smislu pristupa i dostupnosti usluga zdravstvenih ustanova, kako geografska tako i u smislu svijesti o toj dostupnosti.

### *EVROPSKA SOCIJALNA POVELJA (POVELJA)*

Evropska socijalna povelja (Povelja) je najznačajniji dokument koji reguliše ostvarivanje ekonomskih i socijalnih prava u okviru Evropske unije. BiH je ratifikovala Evropsku socijalnu povelju u septembru 2008. godine, čime se obavezala na usklađivanje svih domaćih zakona i prakse sa standardima iz Povelje.

BiH je u okviru ratifikacije Povelje usvojila članove koji se direktno tiču ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, po kojima je obavezna osigurati prava iz zdravstvenog osiguranja i uspostaviti dostupan i efikasan sistem primarne zdravstvene zaštite stanovništva sa naročitom pažnjom prema osjetljivim grupama stanovništva (djeca, stari, osobe sa invaliditetom, žene, nezaposleni, beskućnici). Prava i obaveze koje proizlaze iz Povelje – ratifikovani članovi koji se odnose na oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja:

#### *ČLAN 11. PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU*

Država je obavezna uvesti mjere koje će u praksi osigurati univerzalni pristup zdravstvenoj zaštiti na cijelom području i razviti sistem javne zdravstvene službe koji će obuhvatiti prevenciju bolesti kroz redovne godišnje preglede posebnih grupa stanovništva i sistem redovnih pregleda za cijelo stanovništvo.

Također, država je obavezna uraditi analizu i utvrditi bolesti koje predstavljaju najveće probleme javnog zdravstva u zemlji. Za posebne grupe stanovništva: trudnice/majke kao i bebe, djecu/adolescente, starije osobe, ugrožene grupe (beskućnike, ovisnike, nezaposlene) potrebno je razviti posebne mjere zaštite.

Kroz savjetodavne i obrazovne mjere, informativne kampanje i službe savjetovanja u školama i na druge načine potrebno je stalno unapređenje zdravstvenog obrazovanja. Potrebno je da država poduzima posebne mjere u cilju sprječavanja epidemija, endemičnih i drugih bolesti – kroz obavezu ili opcionu vakcinaciju, disinfekciju i epidemiološku politiku.

*ČLAN 12. PRAVO NA SOCIJALNU ZAŠTITU  
(NAKNADE U SLUČAJU BOLESTI I KUPOVINA LIJEKOVA)*

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na socijalnu zaštitu Zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da uspostave ili održavaju sistem socijalne zaštite, koja je kao minimum jednaka onoj koja je potrebna za ratifikaciju Evropskog kodeksa socijalne zaštite koji reguliše ostvarivanje devet vrsta prava uključujući i prava na:

- zdravstvenu zaštitu
- davanje za bolest
- davanje za starost (što je posebno važno u bh. kontekstu u kojem je dostupnost zdravstvene zaštite za stare osobe onemogućena minimalnim primanjima koji onemogućavaju dostupnost lijekovima i efikasnoj zdravstvenoj zaštiti)

*ČLAN 13. PRAVO NA SOCIJALNU I MEDICINSKU POMOĆ*

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na socijalnu i medicinsku pomoć, Zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da, između ostalog: osiguraju da svaka osoba koja ne raspolaže odgovarajućim resursima i koja nije u mogućnosti osigurati te resurse dobije odgovarajuću pomoć i u slučaju bolesti, i drugim slučajevima zavisno od stanja osobe. Država je obavezna da razvije sistem/šemu javne socijalne i medicinske pomoći koja će obuhvatiti: novčana davanja ili davanja druge vrste, što uključuje jasno definisanje kategorija, uslova, procedura za dodjelu pomoći kao i jasan i funkcionalan način na koji se osigurava pravo na pomoć i uspostavljen neovisni organ preko kojeg pojedinci mogu tražiti zaštitu prava.

*ČLAN 23. PRAVO STARIH OSOBA NA SOCIJALNU ZAŠTITU*

S ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava starih osoba na socijalnu zaštitu, Zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da usvoje ili podstaknu, direktno ili u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, odgovarajuće mjere kreirane sa ciljem da, između ostalog, omoguće starijim osobama da vode neovisan život u svom porodičnom okruženju sve dok to žele i mogu, putem osiguranja zdravstvene zaštite i službi koje su im potrebne s obzirom na njihovo stanje.

U praksi znači da je država obavezna da uspostavi takve socijalne službe, uključujući i dovoljne novčane i druge resurse koji će omogućiti starijim osobama da što duže ostanu ravnopravni članovi društva o kojima treba i izvještavati. Posebno važno u bh. kontekstu je obaveza države da razvije sistem informisanja i dostavljanja informacija o službama i pogodnostima koje se nude starijim osobama – kroz osiguranje smještaja koji odgovara njihovim potrebama i zdravstvenom stanju ili pružanjem adekvatne pomoći za adaptaciju njihovog smještaja.

## DEKLARACIJA O PRAVIMA PACIJENATA U EVROPI<sup>54</sup> (AMSTERDAM 1994)

Deklaracija o pravima pacijenata u Evropi<sup>55</sup> (Amsterdam 1994) ratifikovana od strane BiH, je dokument koji promoviše prava pacijenata („zdravi ili bolesni korisnik servisa zdravstvene zaštite“) i daje smjernice državama za zaštitu ljudskih prava u oblasti zdravstvene zaštite i donošenje odgovarajućih strategija (zakonodavstvo, usvajanje povelja o pravima pacijenata na državnom nivou, podršku nevladinim organizacijama koje se bave zaštitom prava pacijenata, uključivanje medija u informisanje javnosti o pravima i obavezama pacijenata, bolje razumijevanje uloga svih faktora u zdravstvenoj zaštiti).

Naglašavamo neke članove Deklaracije bitne za BiH kontekst:

- Informacija o servisima zdravstvene zaštite i način na koji koristiti servise mora biti dostupna javnosti kako bi svi u potrebi mogli imati koristi od servisa zaštite.
- Pacijentima se mora omogućiti da mogu zahtijevati i dobiti sažetak dijagnoze, tretmana i njege po otpuštanju iz ustanove zdravstvene zaštite.
- Svako ima pravo da dobije takvu zdravstvenu zaštitu kakva je odgovarajuća njegovom/njenom stanju i potrebama, uključujući preventivnu zaštitu i aktivnosti vezane za promociju zdravlja. Servisi zaštite trebaju biti trajno dostupni svima bez razlike, bez diskriminacije i u skladu sa finansijskim, ljudskim i materijalnim sredstvima na raspolaganju u datom društvu (državi).
- Pacijenti imaju kolektivno pravo na vid reprezentacije na svakom nivou sistema zdravstvene zaštite, u oblastim koje se odnose na planiranje i ocjenu servisa, uključujući nivo, kvalitet, i funkcionalnost obezbjeđivanja zaštite. Uživanje prava u Deklaraciji podrazumijeva osiguranje sredstava za ove namjene.
- Uživanje prava se mora osigurati bez diskriminacije.
- Pacijent mora imati pristup informacijama i savjetima koji će mu omogućiti da u potpunosti uživa prava iz ovog dokumenta.

54 Deklaracija je zasnovana na Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima, Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i osnovnim slobodama i Evropskoj socijalnoj povelji (svi dokumenti ratifikovani od strane BiH).

55 Deklaracija je zasnovana na Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima, Međunarodnom paktu o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Evropskoj konvenciji o ljudskim pravima i osnovnim slobodama i Evropskoj socijalnoj povelji (svi dokumenti ratifikovani od strane BiH).

Ostali ratificirani međunarodni dokumenti koji obavezuju BiH u oblasti zdravstva:

### *EVROPSKA KONVENCIJA O ZAŠTITI LJUDSKIH PRAVA I OSNOVNIH SLOBODA*

kojom je utvrđeno neprikosnoveno pravo svakog čovjeka na zdravstvenu zaštitu koje mu mora biti pruženo, bez obzira na njegovu vjersku, nacionalnu i rasnu pripadnost, te isto ne može biti ograničeno političkim, finansijskim i geografskim barijerama;

### *MEĐUNARODNI PAKT O EKONOMSKIM, SOCIJALNIM I KULTURNIM PRAVIMA*

u članu 12. kaže: Države stranke ovog Pakta priznaju pravo svakoga da uživa najvišu dostižnu mjeru tjelesnog i duševnog zdravlja. Da bi države postigle puno ostvarenje prava na zdravlje trebaju, između ostalih, poduzeti i mjere za stvaranje takvih uvjeta koji će svima osigurati liječničke usluge i njegu u slučaju bolesti.

### *KONVENCIJA O PRAVIMA DJETETA*

kojom se priznaje pravo djeteta da uživa najviši mogući standard zdravlja koji je moguće dostići i osiguran pristup institucijama za liječenje i zdravstvenu rehabilitaciju. S tim u vezi države potpisnice teže ka punom provođenju ovog prava i poduzimaju odgovarajuće mjere;

### *STANDARĐNA PRAVILA ZA IZJEDNAČAVANJE MOGUĆNOSTI ZA OSOBE SA INVALIDITETOM*

u dijelu koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu, a koji je usvojila Generalna skupština UN 1993. godina. Vijeće ministara BiH prihvatilo je iste svojom Odlukom od 30.09.2003.; i

### *UN KONVENCIJA O PRAVIMA OSOBA SA INVALIDITETOM*

BiH je ratificirala Konvenciju i fakultativni protokol 2010. godine<sup>56</sup> i tako se obavezala na njezinu primjenu i izvještavanje o primjeni. Konvencija u članu 25. (zdravstvena zaštita) kaže: „Ovaj član priznaje pravo osoba sa invaliditetom na uživanje najvišeg standarda zdravlja koji se može postići, osiguravajući osobama sa invaliditetom u njihovim zajednicama, bez finansijskih troškova pristup zdravstvenim servisima, uključujući zdravstvenu rehabilitaciju, uključujući

<sup>56</sup> Službeni glasnik BiH br. 11/09

*prilagođenost posebnim potrebama žena. Države trebaju uvesti mjere zaštite od diskriminacije i jednakog pristupa kvalitetnim zdravstvenim servisima, uključujući pristupačnost rehabilitacije u zajednicama gdje osobe sa invaliditetom žive i bez finansijskih troškova. Naglasak je i na spriječavanje i minimiziranje nastajanja sekundarnog invaliditeta. Također, država se obavezuje na uvođenje mjera koje će obrazovati (trenirati) liječnike i druge profesionalce u zdravstvu o pravima osoba sa invaliditetom uključujući ruralna područja. Potrebno je osigurati da osoba sa invaliditetom bude liječena na osnovu dobrovoljnog pristanka i informisanosti. Također, potrebno je osigurati da informacije o pravima iz zdravstvene zaštite budu dostupne u različitim formama, uključujući Brajevo pismo.“*

## *EVROPSKA UNIJA*

Iako reforma zdravstvenog sektora nije definisana kao uslov za pridruživanju BiH Evropskoj uniji, zdravstvo se spominje u 28 od ukupno 35 poglavlja koja predstavljaju uslov u procesu pridruživanja.

## F) DOMAĆE ZAKONODAVSTVO U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### *STRATEŠKI PLAN RAZVOJA ZDRAVSTVA FBIH 2008-2018*

Cilj ovog dokumenta je prikazati strategijske pravce razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u desetogodišnjem periodu. Federalno ministarstvo zdravstva kroz ovaj dokument pokazuje viziju dugoročnog razvoja zdravstva u Federaciji.

#### **KAO STRATEŠKI CILJEVI SE NAVODE:**

- povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga i informacija bez obzira na geografsku udaljenost, socioekonomske razlike;
- povećanje sigurnosti i kvalitete zdravstvenih usluga kroz korištenje usluga i objekata koji zadovoljavaju najviše moguće standarde kvalitete i sigurnosti (zgrade, oprema i usluge odgovaraju namjeni);
- povećanje efikasnosti u procesu prikupljanja, raspodjele i upravljanja raspoloživim resursima;
- povećanje solidarnosti uz pravičnu raspodjelu resursa, u skladu sa potrebama, na način da fizički i ekonomski slabiji neće snositi pretjeran teret;
- smanjenje nejednakosti, pružanje zaštite kojima je potrebna, i svima dostupna.

#### **SPECIFIČNI CILJEVI:**

1. jačanje mehanizama neophodnih za uspostavljanje efikasnog i savjesnog upravljanja u zdravstvu
2. usklađivanje zakonodavnog okvira sa reformskim ciljevima i propisima EU
3. jačanje zaštite prava pacijenata i zdravstvenih profesionalaca
4. unapređenje upravljanja zdravstvenim sistemom
5. jačanje primarne zdravstvene zaštite orijentisane ka obitelji i zajednici baziranoj na promociji zdravlja i prevenciji bolesti
6. racionalizacija specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite
7. jačanje uloge javnog zdravstva
8. jačanje ljudskih resursa u sistemu zdravstvene zaštite
9. unapređenje farmaceutskog sektora kako bi se osigurala optimalna dostupnost djelatovnim, sigurnim, kvalitetnim i ekonomičnim lijekovima
10. unapređenje upravljanja tehnologijama u zdravstvu
11. unapređenje sistema ugovaranja i plaćanja zdravstvenih usluga
12. udruživanjem rizika, povećanjem solidarnosti – unaprijediti pravičnost u finansiranju zdravstvene zaštite
13. povećanje obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem

**Strategija Primarne zdravstvene zaštite FBiH** podrazumijeva poštivanje pet osnovnih principa prihvaćenih od strane Svjetske zdravstvene organizacije, a to su :

- pravičnost u distribuciji sredstava za zdravlje i zdravstenu zaštitu;
- univerzalna pokrivenost sa osnovnim preventivnim i kurativnim uslugama koje promoviraju zdravlje i preveniraju ili kontroliraju bolest;
- multisektorski pristup koji uvažava značaj edukacije, ishrane , sanitacije i drugih faktora okoliša, kao i ulogu statusa žena i globalnog socioekonomskog razvoja u zdravlju i bolesti;
- uključivanje zajednice u zdravstvene aktivnosti;
- promocija zdravlja.

**Strategija razvoja zdravstvene zaštite RS donesena je za period 1996-2000**, nova nije donesena, s tim da postoji Odluka Vlade (2003.) o donošenju glavnih Strategija i to:

- Strategija za smanjenje razlika u zdravstvenom stanju i dostupnosti zdravstvene zaštite stanovništva;
- Strategija za reorijentaciju zdravstvene zaštite i reorganizaciju zdravstvene službe;
- Strategija za povećanje efikasnosti i kvaliteta rada zdravstvenih ustanova;
- Strategija prevencije i kontrole nezaraznih bolesti.

**Strategija Primarne zdravstvene zaštite RS** zasnovana je na sličnim principima kao i Strategija u FBiH.

## *BIH ZAKONI*

Postojeći zakoni u okviru zdravstvene zaštite i osiguranja regulišu zdravstvenu zaštitu i osiguranje na entitetskom nivou. Ustavom FBiH predviđena je podijeljena nadležnost između entiteta i kantona u zdravstvu što podrazumijeva da entitet ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti a kantoni donose politike i provode zakone.<sup>57</sup> Donošenje mjera i propisa u kantonima koordinira FBiH. Na nivou države nema aktivnosti u cilju harmonizacije entitetskih zakona ili uspostavljanja jedinstvenog pristupa zdravstvenoj zaštiti za sve građane.

<sup>57</sup> Ustav FBiH, član III stav 3 i 4.

## FEDERACIJA BIH

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH<sup>58</sup>
- Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH<sup>59</sup> i Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH<sup>60</sup>
- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava u FBiH<sup>61</sup>
- Odluka o Listi esencijalnih lijekova u FBiH<sup>62</sup>
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava<sup>63</sup> (Odluka o participaciji)
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH<sup>64</sup>

## REPUBLIKA SRPSKA

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS<sup>65</sup>
- Zakon o zdravstvenom osiguranju RS
- Pravilnik o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite<sup>66</sup>
- Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu i participaciji<sup>67</sup> RS

## ZAKONI NA NIVOU BIH

- Zakon o zabrani diskriminacije BiH<sup>68</sup>
- Zakon o ravnopravnosti spolova BiH<sup>69</sup>

58 Službene novine FBiH 46/2010

59 Službene novine FBiH 30/97, 7/02, 70/08

60 Službene novine FBiH 70/08

61 Službene novine FBiH 21/09

62 Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine, "Službene novine FBiH", broj 75/11., dostupno na <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/preporucujemo/esencijalna-lista-lijekova>. Stranica pregledana 14.03.2013

63 Službene novine FBiH 21/09

64 Službene novine FBiH 40/10

65 Službeni glasnik RS 18/99, 62/02

66 Sl.Glasnik RS 54/07, 63/08

67 Sl.Glasnik RS 54/07, 63/08

68 Službeni glasnik BiH, broj 59/09

69 Službeni glasnik BiH br.32/10



## ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI FBiH

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH (stupio na snagu u avgustu 2010.) zabranjuje diskriminaciju po bilo kom osnovu. Načela ovog zakona propisuju, između ostalog: pristupačnost zdravstvene zaštite, garantuje se neotuđivo pravo na ostvarivanje zdravstvene zaštite, odnosno na pristupačnost zdravstvene usluge, kvalitete i jednakog sadržaja zdravstvenih usluga.

Specijalističke službe i dispanzeri, locirani su u principu u urbanim područjima, čime je u startu narušen princip jednakosti i dostupnosti zdravstvenim uslugama, u korist stanovništva grada u odnosu na selo. Postoje pojave da ljekari specijalisti dodatno naplaćuju specijalističke preglede u područjima bez specijalističke zaštite u područnim ambulantomama u koje dolaze na mjesečnoj osnovi osobama koje imaju zdravstveno osiguranje.

U primjeni načela pristupačnosti i univerzalnosti zdravstvene zaštite najviše su isključene osobe sa invaliditetom. Prostori zdravstvenih ustanova uglavnom su prilagođeni do ulaza i/ili imaju prilagođen ulaz, dok veliki broj institucija uopće nije prilagođen kretanju osoba koje su korisnici kolica. Odlazak na više spratove često je moguć samo uz asistenciju, prilagođeni toaleti su izuzetak a ne pravilo. Čak ni ambulante prodične medicine nemaju prilagođeno kretanje unutar institucije, ni prilagođene toalete. Zdravstvene ustanove nemaju mogućnost komunikacije sa slijepim osobama putem Brajevog pisma, niti imaju zvučnu signalizaciju, a nemaju ni tumača gestovnog jezika za osobe koje ne čuju, niti obučeno osoblje za pružanje usluga osobama sa invaliditetom.

Ostvarivanje stomatološke zaštite je gotovo onemogućeno osobama sa mentalnim invaliditetom. Usluge stomatologa za osobe sa težim mentalnim invaliditetom isključivo se vrše posredovanjem nevladinih organizacija (Caritas BK BiH) koje već 10 godina, u Caritasovom centru „Sveta obitelj“ u Mostaru jednom mjesečno angažuje stručnjake iz Italije da besplatno vrše stomatološke usluge osobama/djeci sa mentalnim invaliditetom ih cijele BiH. Stomatološke klinike u BiH ne pružaju uopće usluge liječenja/popravka zuba, već isključivo vađenje zuba, pod uslovom da uopšte imaju uslugu za osobe sa mentalnim invaliditetom.

Također, preporuke NVO kod donošenja Zakona iz 2010. nisu ispoštovane. Ove preporuke su se odnosile na uvođenje obaveze informisanja stanovništva o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu i zdravlje; definisanje uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti od strane zdravstvenih ustanova u smislu fizičke dostupnosti i prilagođenosti potrebama osoba sa invaliditetom u skladu sa Uredbom o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uvjetima i normativima za sprječavanje stvaranja svih barijera za osobe sa invaliditetom; i definisanje obaveza (i sankcija) kantonalnih ministara za pravovremeno usaglašavanje kanonalnih propisa sa federalnim Zakonom.

## ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU FBIH

Zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana čini jedinstven sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti ( i obaveznosti) u okviru kantona, osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja. U okviru Federacije BiH, odnosno kantona, sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dobrovoljnoj osnovi. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama jednaka prava bez diskriminacije.

Na snazi su **Zakon o zdravstvenom osiguranju FBIH<sup>70</sup>** i **Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju FBIH<sup>71</sup>** čija je primjena počela 1.1.2009. Izmjenama se osigurava direktna zdravstvena zaštita djece i mladih do 18 godina i do 26 godina ako su na redovnom školovanju kao i starih osoba preko 65 godina, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu.

Osigurane osobe imaju pravo na zdravstvenu zaštitu što podrazumijeva pravo na primarnu, specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova, pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološkoprotetske nadomjestke, pravo na ortopedska i druga pomagala i pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu.

Zakon o zdravstvenom osiguranju definira pravo na ortopedska i druga pomagala, kao i pravo na korištenje lijekova koje se dalje regulišu kantonalnim propisima.<sup>72</sup>

Zakoni o zdravstvenom osiguranju u RS i Federaciji BiH su relativno usklađeni. Najbitnija razlika, koja omogućuje širu zaštitu građana u RS i veći obuhvat osoba pokrivenih zdravstvenim osiguranjem ogleda se u tome što Zakon o zdravstvenom osiguranju FBIH uključuje postojanje roka (od 30 do 90 dana, zavisno od slučaja) za prijavu na biro za zapošljavanje po završenom školovanju ili prestanku rada kako bi se ostvarilo pravo na zdravstveno osiguranje preko biroa za zapošljavanje.

Propuštanje prijave u određenom roku, često zbog neinformisanosti građana ali i neispunjavanja obaveza poslodavaca, dovodi do gubitka prava na zdravstveno osiguranje građana u FBIH. Nevladine organizacije već godinama zagovaraju ukidanje nelogične i neopravdane odredbe o roku na prijavu u zakonu FBIH.

U pripremi je izrada novog zakona o zdravstvenom osiguranju FBIH, koji bi trebao uključiti sve izmjene i pokrenute zahtjeve za izmjene, uključujući i zahtjeve nevladinih organizacija, primarno vezane za ukidanje rokova za prijavu na zavode za zapošljavanje poslije završene škole ili gubitka posla kojima se ograničava pravo na ostvarivanje prava

70 Službene novine FBIH 30/97, 7/02, 70/08

71 Službene novine FBIH 70/08

72 U R E D B A/IZMJENE I DOPUNE UREDBE o obimu, uslovima i načinu ostvarivanja prava osiguranih lica na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, endoproteza, stomatološko-protetske pomoći i stomatološko-protetskih nadomjestaka Kanton Sarajevo iz 2008 i 2009; dostupno na <http://www.kzzosa.ba/index.php?type=0&a=29>, stranica posjećena 14.06.2013. ili Odluka o listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sedstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo kao i načinu njihovog propisivanja (Službene novine Kantona br. 9/09) i Odluka o dopuni Odluke o listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo kao i načinu njihovog propisivanja i izdavanja (Službene novine Kantona br. 26/09), dostupno na <http://www.kzzosa.ba/index.php?type=0&a=3>, stranica posjećena 14.06.2013.

na univerzalno zdravstveno osiguranje i zaštitu.

Nevladine organizacije već godinama zagovaraju izmjene Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH, kako bi se u zakonu ukinuo rok za prijavu na zavode za zapošljavanje kojim se ograničava pravo na univerzalno zdravstvenu zaštitu.

Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja FBiH i dalje je oko 16% stanovništva isključeno iz sistema zdravstvene zaštite, tj. ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu upravo iz razloga propuštanja vremenskog roka za prijavu insitucijama kako bi se to pravo ostvarilo.

## ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI RS<sup>73</sup> I ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU RS<sup>74</sup>

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti RS i Zakonom o zdravstvenom osiguranju RS propisuje se pravo na zdravstvenu zaštitu i osiguranje svima bez diskriminacije po bilo kojem osnovu uključujući i invaliditet. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni su svi građani i imaju pravo na: zdravstvenu zaštitu, naknadu plate za vrijeme bolovanja i druga prava utvrđena zakonom i aktima Fonda zdravstvenog osiguranja RS.

Osiguranci su, između ostalih, lica kojima je priznato pravo na zdravstveno osiguranje prema Zakonu o pravima boraca, ratnih vojnih invalida i porodica poginulih boraca, nezaposlena lica dok su redovno prijavljena u Zavodu za zapošljavanje, korisnici penzije i prava po osnovu smanjene radne sposobnosti, lica koja su korisnici stalne novčane pomoći i lica smještena u ustanovu socijalne zaštite prema Zakonu o socijalnoj zaštiti<sup>75</sup> ako nisu osigurana po drugom osnovu. Propisuje se pravo na zdravstvenu zaštitu kod ljekara porodične medicine, konsultativnih i dijagnostičkih službi, u bolnici, klinici i specijalizovanim bolnicama, a koriste je u najbližoj zdravstvenoj ustanovi u mjestu prebivališta. Rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama kao produženo bolničko liječenje, osiguranci mogu koristiti na uputu nadležne ljekarske komisije.<sup>76</sup>

Veći broj prava je regulisan je detaljno, kao i u FBiH podzakonskim aktima.<sup>77</sup>

73 Službeni glasnik RS 18/99, 62/02

74 Službeni glasnik Republike Srpske, broj:18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09,01/09, 106/09

75 Službeni glasnik Republike Srpske, broj: 37/12

76 Pravilnik o uslovima i načinu ostvarivanja prava na produženu medicinsku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju („Službeni glasnik RS broj: 63/10 i Upustom o primjeni Pravilnika o uslovima i načinu ostvarivanja prava na produženu medicinsku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju („Službeni glasnik RS broj: 68/10)

77 Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu («Službeni glasnik RS» 102/11, 117/11, 128/11, 101/12), Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, Odlukom o participaciji («Službeni glasnik RS» 63/10, 73/10, 101/10, 42/11, 70/11, 102/11, 13/12, 28/12,40/12, 87/12, 18/13, 42/13 Pravilnik o uslovima i načinu ostvarivanja prava na produženu medicinsku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju («Službeni glasnik RS» 63/10; Odluka o usvajanju Cjenovnika zdravstvenih usluga Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (Službeni glasnik RS 63/10, 73/10, 101/10, 42/11, 70/11, 102/11, 13/12, 40/12, 56/12, 87/12, 101/12), Pravilnik o utvrđivanju svojstva osiguranog lica, matičnoj evidenciji i zdravstvenoj knjižici (“Službeni glasnik RS” 102/11, 40/12, 56/12)

## OSIGURANA LICA U FBIH I RS

Prema zakonima o zdravstvenom osiguranju RS i FBiH i zakonskim izmjenama iz januara 2009. u FBiH, a u RS iz maja 2008. osiguranici, uključujući i članove porodice su, između ostalih:

- lica u radnom odnosu gdje je organizacija, tj. poslodavac obveznik uplaćivanja doprinosa *Kaznene odredbe iz Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH predviđaju kazne u iznosu od 500 do 2000 KM za poslodavca (bilo pravno ili fizičko lice) ukoliko, između ostalog, ne obračuna i uplati doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje, penzijsko osiguranje, zdravstveno osiguranje nezaposlenih. Predviđena je posebna kazna za svaku vrstu neuplaćenog doprinosa.*
- lica koje samostalno obavljaju privrednu ili profesionalnu djelatnost (zanatlija, ugostitelj, vlasnik preduzeća sam za sebe uplaćuje doprinose);
- lica koje obavljaju poljoprivrednu djelatnost (zemljoradnik je obveznik uplate za sebe i članove porodičnog domaćinstava), s tim da su uočeni su problemi u RS u izdavanju katastarskih rješenja u opštinama, na osnovu kojih se vrši uplata);
- nezaposlena lica za koja uplate vrše zavodi za zapošljavanje, u oba entiteta;
- penzioneri za koje uplatu vrše zavodi penzijskog i invalidskog osiguranja;
- lica smještena u ustanovama socijalne zaštite i korisnici stalne novčane pomoći – obveznici za uplatu su Zavod za socijalnu zaštitu u FBiH, a u RS opština na kojoj osiguranik ima prebivalište;
- za djecu od rođenja do 15 godina, kao i lica nakon navršenih 65 godina života koja nisu osigurana po drugoj osnovi, uplate vrši organ uprave kantona nadležan za poslove socijalne i dječije zaštite (FBiH);
- u RS, djeca mlađa od 15 godina, u slučaju kad roditelji nemaju osiguranje, imaju mogućnost osiguranja samo po osnovu godina života, prijavom u poslovnicu Fonda zdravstvenog osiguranja u mjestu prebivališta, na osnovu rodno lista djeteta;
- za učenike do 18 godina i studente do 26 godina, koji nisu osigurani po drugom osnovu, uplate vrši organ uprave kantona nadležan za obrazovanje (FBiH). U RS prijave idu preko Fonda za zdravstveno osiguranje.

### ODLUKA O UTVRĐIVANJU OSNOVNOG PAKETA ZDRAVSTVENIH PRAVA U FBIH<sup>78</sup>

Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava<sup>79</sup> ima za cilj ujednačavanja osnovnih prava na nivou FBiH dok se na nivou kantona može utvrditi i veći obim osnovnog paketa zdravstvenih prava ukoliko se za to obezbijede sredstva. Osnovni paket zdravstvenih prava utvrđuje prava osiguranika i članova njihovih porodica kao što su pravo na zdravstvenu zaštitu, pravo na lijekove prema federalnoj Odluci o Listi esencijalnih

78 Službene novine FBiH 21/09

79 Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“, broj 21/09)

lijekova, pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke saglasno Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osnovni paket definira neophodan nivo zdravstvenih usluga koji se pod jednakim uslovima pruža svim osiguranicima u FBiH. Uvodi se i paket minimalnih prava na zdravstvenu zaštitu za neosigurana lica. Ovom Odlukom je predviđeno da se paket zdravstvenih prava za neosigurana lica finansira iz budžeta kantona, odnosno općine prema mjestu zadnjeg prebivališta neosiguranog lica.

**Definisan je paket zdravstvenih prava za neosigurana lica.** Tu su prava djece do 18 godina starosti i studenata do 26 godine života potpuno izjednačena sa pravima osiguranih lica. Paket prava za neosigurana lica preko 18 godina starosti uključuje:

- hitnu medicinsku pomoć u stanjima koja mogu ugroziti život,
- liječenje teških zaraznih bolesti,
- zdravstvenu zaštitu u toku trudnoće i poroda,
- zdravstvenu zaštitu duševnih bolesnika koji mogu ugroziti svoj život i život drugih lica,
- zdravstvenu zaštitu u slučaju specifičnih hroničnih bolesti,
- zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, cerebralne paralize, multiple skleroze, paraplegije i kvadriplegije, epilepsije,
- zdravstvene usluge koje se obavljaju s ciljem doniranja organa u svrhu presađivanja i zdravstvene usluge vezane za darovanje krvi.

Međutim, ova prava se često ne primjenjuju jer većina kantona, odnosno općina nije predvidjela sredstva za ove namjene u svojim budžetima. Jedino Kanton Sarajevo i Tuzlanski kanton, od ukupno 10 kantona primjenjuju Zakon o zdravstvenom osiguranju neosiguranih lica i omogućavaju zdravstvenu zaštitu/osiguranje djeci do 26 godina života i starijim od 65 godina, koji nisu osigurani po nekom osnovu. U drugim kantonima nisu doneseni potrebni kantonalni propisi od strane vlada kantona niti su u skladu sa tim obavezama iz zakona planirani kantonalni budžeti.

U Republici Srpskoj, Odlukom o minimalnom paketu osnovne zdravstvene zaštite, uopće nije definisan osnovni zdravstveni paket zdravstvenih prava za neosigurana lica.

FBiH je usvojila **Odluku o Listi esencijalnih lijekova u FBiH**<sup>80</sup> kojom je utvrđena Lista esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite, kao i cijene lijekova na ovoj listi. Na osnovu ove liste se usaglašavaju, odnosno donose kantonalne pozitivne liste lijekova koju usvajaju vlade kantona.

Federalno ministarstvo zdravlja zaduženo je za praćenje i periodičnu evaluaciju Federalne esencijalne liste lijekova, kao i pozitivnih listi lijekova kantona, te se obavezuje na poduzimanje mjera u cilju osiguranja dostupnosti stanovništvu kvalitetnim, sigurnim,

80 Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine, "Službene novine FBiH", broj 75/11., dostupno na <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/preporucujemo/esencijalna-lista-lijekova>. Stranica pregledana 14.03.2013

provjerenim i ekonomičnim lijekovima.<sup>81</sup>

Međutim, različiti kantoni imaju i različite esencijalne liste lijekova (lijekovi koji se propisuju na recept), jer su sredstva koja pojedini kantoni izdvajaju za ove potrebe nedovoljna. Količine lijekova koji se dobijaju na recept zavise od sredstava u budžetu određenog kantona. U srednjobosanskom kantonu se, na primjer, ne plaća injekcija ali se plaća usluga za davanje injekcije; u Sarajevu dijabetičari dobivaju insulin, igle i alkohol besplatno, a u Mostaru samo insulin.

**Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava<sup>82</sup> FBiH (Odluka o participaciji)** stupila je na snagu 1.4.2009.

Prema Odluci, od plaćanja participacije oslobođena su slijedeća lica:

- djeca do navršene 15-te godine života, učenici i redovni studenti do navršene 26-te godine života,
- žene u ostvarivanju trudnoće i materinstva,
- vojni invalidi i civilne žrtve rata sa utvrđenim invaliditetom preko 60%,
- članovi porodica poginulih boraca, koji su bili pripadnici Vojske Federacije BiH,
- penzioneri čija penzija ne prelazi iznos minimalne penzije,
- lica starija od 65 godina ako nisu korisnici penzije i drugih prihoda,
- osigurana lica – štićenici socijalnih ustanova i korisnici socijalne zaštite,
- raseljena lica i izbjeglice ako nisu korisnici penzije i drugih prihoda,
- osigurana lica koji su dobrovoljni davaoci krvi više od 10 puta, darovatelji organa,
- osigurana lica koja su prijavljena kod zavoda za zapošljavanje kao nezaposleni.

Ovim odlukama se generalno ujednačava zdravstvena zaštita na nivou FBiH i smanjuje diskriminacija na teritorijalnom nivou.

Naravno, neophodno je bilo da u svim kantonima sva nadležna tijela u oblasti zdravstvene zaštite i osiguranja kao i zdravstvene ustanove usaglase svoje propise i akte sa odredbama Odluke o paketu zdravstvenih prava u roku od 120 dana od dana stupanja na snagu ove odluke (do 1.7.2009.).

Kantoni su također bili obavezni da u roku od 60 dana i to do 1.5.2009. usklade kantonalne odluke o participaciji i pozitivne liste lijekova kantona sa federalnom Odlukom o participaciji, što se nije desilo. Kantoni su donijeli sopstvene odluke o participaciji (neusaglašene sa federalnom Odlukom i lično učešće građana u troškovima liječenja rješavaju različito - kroz godišnje markice ili učešće u svakoj pruženoj usluzi). U Federaciji BiH, prema Federalnoj Odluci o participaciji, participacija za bolničko liječenje je u iznosu od 5 do 10 KM. Kantoni koji se odlučuju za godišnje markice krše federalnu Odluku, jer markice naplaćuju i kategorijama koje trebaju biti oslobođene ličnog učešća u troškovima liječenja.

Neki kantoni i dalje zahtijevaju plaćanje participacije za zdravstvene usluge od strane

<sup>81</sup> Ibid.

<sup>82</sup> Službene novine FBiH 21/09

osiguranika koji su oslobođeni od participacije (u vidu godišnjih markica). Participacija se plaća u kantonima: unsko-sanski (16 KM), tuzlanski (16 KM), srednjobosanski (25 KM), hercegovačko-neretvanski (20 KM), zapadno-hercegovački (20 KM), livanjski (30 KM), a ne plaća u kantonima: posavski, zeničko-dobojski, bosansko-podrinjski, sarajevski.

Osobe sa invaliditetom koje su oslobođene plaćanja participacije često se nalaze u situaciji da im medicinski radnici naplaćuju participaciju jer nisu informisani i ne poznaju svoje pravo da ostvare usluge bez plaćanja participacije.

**Pravilnik o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite<sup>83</sup> i Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu i participaciji<sup>84</sup> u Republici Srpskoj** na sličan način kao i u Federaciji dodatno uključuje djecu do 15 godina života i osobe preko 65 godina života na obavezno zdravstveno osiguranje (pravilnici su stupili na snagu 2007. godine).

## ODLUKA O PARTICIPACIJI RS

Participacije su oslobođeni u svim situacijama, izuzev kod podizanja lijekova sa liste B i C:

- žene u toku trudnoće, porođaja i za vrijeme trajanja porodijskog odsustva,
- djeca do navršениh 15 godina života,
- lica starija od 65 godina,
- korisnici stalne novčane pomoći i lica smještene u ustanove socijalne zaštite, za koje doprinos plaća Centar za socijalni rad,
- dobrovoljni davaoci krvi sa deset i više davanja, pod uslovom da od posljednjeg davanja nije prošlo više od godine dana,
- RVI i porodice poginulih boraca za koje participaciju uplaćuje nadležni organ opštine,
- slijepa lica prve kategorije,
- lica sa težim oblicima mentalne retardacije.

U Republici Srpskoj participacije su, dodatno na FBiH, oslobođena i:

- lica oboljela od progresivnih mišićnih oboljenja, cereberalne paralize i multiple skleroze, lica u stanju praparegije i kvadriplegije, slijepa lica prve kategorije, lica sa težim oblicima mentalne retardacije;
- lica koja liječe osnovnu bolest: tuberkulozu, hepatitis C, SIDA, mentalne bolesti opasne za samo lice i okolinu, lica na dijalizi, oboljeli od dijabetesa tipa II na inzulinu, oboljeli od malignih oboljenja, bolesnici sa transplantiranim organima;
- u situacijama: podizanje na recept lijeka/hormon rasta, liječenje hemofilije, epilepsije, sistemskih autoimunih bolesti, reumatskih bolesti, celijakije, fenilketonurije, pružanje hitne medicinske pomoći u stanju životne opasnosti, liječenje na intenzivnoj njezi,

83 Sl.Glasnik RS 54/07, 63/08

84 Sl.Glasnik RS 54/07, 63/08

nabavka kohlearnog implantata za djecu, ostvarivanje prava na pokretni ortodontski aparat za djecu, koncentrator kiseonika, akrilatnu totalnu i subtotalnu protezu za lica starija od 65 godina.

Participacija za bolničko liječenje u RS je jedinstvena (5,5 do 9 KM zavisno od odjela u bolnici) i plaća se samo na bolnički dan ležanja i ne naplaćuje se posebna participacija za dijagnostičke i druge usluge u toku bolničkog liječenja.

Pravilnici u Republici Srpskoj su stupili na snagu 2007. godine i na sličan način kao i u Federaciji, dodatno uključuju djecu do 15 godina života i osobe preko 65 godina života na obavezno zdravstveno osiguranje. Podaci nevladinih organizacija ukazuju da se u praksi poštuje princip neplaćanja participacije za zdravstvenu zaštitu djece do 15 godina i starih preko 65 godina koji bez problema realizuju ovo pravo.

**Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH<sup>85</sup>** stupio je na snagu 22. jula 2010. Svrha Zakona, kako stoji u osnovnim odredbama je:

*„da se pacijentima u FBiH omogući jednaka, primjerena, kontinuirana, kvalitetna i bezbjedna zdravstvena zaštita koja se zasniva na partnerskom odnosu pacijenta o zdravstvene ustanove....Partnerski odnos se zasniva na uzajamnom povjerenju i poštivanju između pacijenta i zdravstvene ustanove, privatne prakse odnosno zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika, na svim nivoima zdravstvene zaštite, te pravima i obavezama i odgovornostima partnera u ovom odnosu.“*

Potrebno je napraviti razliku između pojma prava osiguranika i prava pacijenata, jer pacijent nije uvijek osigurano lice. Ova okolnost ima veliki značaj u postupku ostvarivanja nekih od prava pacijenata, kao npr. na dostupnost zdravstvene zaštite.

Zakon detaljno navodi prava pacijenata na informacije:

*„Svaki pacijent ima pravo na sve vrste informacija o svom zdravlju, svojim pravima i obavezama i načinu kako ih koristiti. Svaki pacijent ima pravo i na informacije o zdravstvenim uslugama koje mu se mogu obezbijediti u zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi...Informacije, koje su zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici dužni obezbijediti pacijentima obuhvataju:*

**a) opšte informacije** koje se odnose na zdravstvenu ustanovu, i to: vodič za pacijente o zdravstvenoj ustanovi i kućnom redu sa svim kontakt telefonima, zakonskim pravima i obavezama pacijenata, te druge informacije utvrđene opštim aktom zdravstvene ustanove.

**b) posebne informacije** koje se odnose na: ostvarivanje prava na prigovor pacijenta u vezi postupanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika u odnosu na bezbjednost i kvalitet zdravstvene usluge, kao i postupku i rokovima za izražavanje ovog prigovora, informacije o anketiranju pacijenata

85 Službene novine FBiH 40/10



*u vezi s njihovim zadovoljstvom zdravstvenim uslugama i o drugim mjerama u okviru sistema poboljšanja kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi, informacije o provođenju nastave i medicinskih istraživanja i opcijama da se prihvati ili odbije učešće u nastavi i medicinskim istraživanjima.*

**c) pojedinačne lične informacije** koje se odnose na: *informacije o imenu i prezimenu, stručnom nazivu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, informacije o aspektima liječenja, informacije o listi čekanja za određene vrste zdravstvenih usluga, informacije o promociji zdravlja i prevenciji bolesti, te informacije o pravima iz zdravstvenog osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.“*

Zakon uvodi i novčane kazne (u iznosu od 10.000 do 15.000 KM) za prekršaje od strane zdravstvene ustanova ako, između ostalog:

- uskraćuje pravo pacijentu na dostupnost zdravstvene zaštite (hitnu medicinsku pomoć, pomoć žrtvi nasilja u porodici uključujući i neosiguranim osobama);
- ne pruži sve vrste informacija (o pravima, obavezama i načinu na koji ih koristiti, o zdravstvenim uslugama koje mu se mogu obezbijediti u zdravstvenoj ustanovi);
- uskrati pravo pacijentu na obavještenja (obuhvatna, tačna i blagovremena informacija o dijagnozi, liječenju, rizicima, alternativnim metodama liječenja, dejstvo lijekova i moguće nuspojave);
- uskrati pravo pacijentu na slobodan izbor doktora medicine odnosno doktora stomatologije, kao i slobodan izbor predloženih medicinskih postupaka i mjera;
- povrijedi lično dostojanstvo pacijenta;
- ne rješi po prigovoru pacijenta u predviđenim rokovima od 3 do 7 dana.

Za iste prekršaje kaznit će se i odgovorno lice u ustanovi u iznosu od 500 do 3.000 KM i zdravstveni radnik u iznosu od 250 do 1500 KM.

Međutim, i pored donesenog zakona i uspostavljenih obaveza informisanja pacijenata u zdravstvenoj ustanovi o uslugama i pravima koje se tu mogu ostvariti, kao i detaljnom informisanju pacijenta o njegovim mogućnostima u okviru liječenja, ta prava se rijetko ili većinom ne ostvaruju. Zdravstvene ustanove nemaju printane materijale ili drugi način informisanja o uslugama koje pružaju. Pojedine zdravstvene ustanove imaju određeni nivo informacija dostupnih na web stranici, što se ne može smatrati sveobuhvatnim načinom informisanja pacijenata, naročito onih iz marginaliziranih skupina, a naročito osobama sa invaliditetom, naročito slijepim osobama.

Posebne procedure u informisanju i liječenju osoba sa invaliditetom zdravstvene institucije uglavnom nemaju i procedure se odnose na sve pacijente npr. Procedura o pristanku pacijenta na hirušku intervenciju, Procedura o tretmanu pacijenata koji odbijaju neki tretman i sl.

Informacije za osobe sa intelektualnim invaliditetom se uglavnom pružaju kroz saradnju sa roditeljima/starateljima. Čest je slučaj, da se terapijske i dijagnostičke metode uvijek prezentuju onima koji dođu u pratnji osoba s invaliditetom, što više predstavlja izbjegavanje komunikacije, a ne prilagodbu komunikacije (pa se to čak radi i osobama sa invaliditetom koje nemaju intelektualnih teškoća).

Rijetke zaposlene osobe u zdravstvu su prošle edukaciju o pravima i pristupu prema osobama s invaliditetom. Pravila i uputstva za postupanje i komunikaciju, sankcije za kršenje, mehanizam kršenja i kontrole poštovanja prava osoba s invaliditetom najčešće su ona koja važe za sve građane.

Osobe sa invaliditetom se žale na needucirano osoblje zdravstvenih institucija u komunikaciji i tretmanu osoba sa invaliditetom. Nema razvijene senzibilnosti prilikom čekanja na red pred amulantom, samo ratni vojni invalidi imaju prednost, druge osobe sa invaliditetom ne. Kod prozivanja za ulazak u ambulantu ne vodi se računa da li je osoba oštećenog sluha. U komunikaciji, medicinsko osoblje se obraća pratiocu iako je slijepa osoba prisutna.

Žene sa invaliditetom naročito ukazuju na diskriminaciju u pristupu pravima iz zdravstvene zaštite, i to pristup ginekološkoj zaštiti i zaštiti trudnica. Pored nedostatka odgovarajućih stolova za pregled žena koje se teško kreću odnosno žena koje se kreću uz pomoć kolica, većina zdravstvenog osoblja nije edukovana za preglede ili porođaj žena sa invaliditetom. Žene sa invaliditetom ističu neprofesionalni odnos i predrasude o njihovoj seksualnosti od strane zdravstvenog osoblja.

**Republika Srpska nema poseban zakon o pravima pacijenata**, već je ta oblast okvirno uređena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Zakon prepoznaje neophodnost multisektorske saradnje u mjesnoj zajednici, kroz uspostavljanje 'odbora za zdravlje' sa članovima koji se biraju iz reda građana i drugih zainteresovanih organizacija kao što su obrazovne i socijalne ustanove, preduzeća, stručne i humanitarne organizacije.

U Republici Srpskoj informacije o načinu liječenja pacijentima sa invaliditetom, kao i svim ostalim pacijentima, pruža Zaštitnik prava osiguranih lica. U svakoj organizacionoj jedinici Fonda, odnosno u svakoj opštini u RS, imenovani su zaštitnici prava osiguranih lica. Njihova je uloga da osiguranim licima obezbijede odgovor na sva njihova pitanja, da im pruže stručnu i tehničku pomoć kod ostvarivanja pojedinih prava, kao i da evidentiraju sve primjedbe i pritužbe osiguranih lica i da ih upute u proceduru zaštite prava. Ime i prezime zaštitnika prava osiguranih lica u opštini i broj kontakt telefona, mogu se pronaći na internet stranici Fonda ([www.zdravstvo-srpske.org](http://www.zdravstvo-srpske.org)) kao i na plakatima koji su postavljeni u kancelarijama i poslovnica Fonda, u domovima zdravlja, bolnicama, apotekama, ortopedskim radnjama, kao i na flajerima, koje osigurana lica mogu dobiti prilikom ovjere knjižice.

Prava pacijenata u Brčko distriktu uređena su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH<sup>86</sup>.

<sup>86</sup> Službeni glasnik BD BiH 38/11

## ZAKON O ZAŠTITI OD DISKRIMINACIJE BiH<sup>87</sup>

Zakon o zaštiti od diskriminacije je ključni zakon koji zabranjuje diskriminaciju po bilo kojoj osnovi uključujući i spol, te u bilo kojoj oblasti a naročito u oblastima:

- zapošljavanja, rada i radnih uslova
- obrazovanja, nauke i sporta
- socijalne zaštite
- zdravstvene zaštite
- pravosuđa i uprave, uključujući aktivnosti policije i drugih službenika za provođenje zakona
- stanovanja
- javnog informiranja i medija
- pristupu robama i uslugama namijenjenim javnosti i javnim mjestima
- obavljanja privredne djelatnosti
- jednakom učešću u javnom životu .

Diskriminacija u ostvarivanju zdravstvene zaštite najviše se ogleda u isključivanju osoba sa invaliditetom u ostvarivanju prava iz zdravstvene zaštite na jednakim osnovama kao i svima ostalim, naročito u ostvarivanju stomatološke zaštite osoba sa mentalnim invaliditetom (isključeni iz ostvarivanja tog prava), ograničavanju specijalističkih/ginekoloških usluga žena koje koriste kolica pri kretanju, ograničavanju prava u smislu pristupačnosti zdravstvenim ustanovama i ograničene mogućnosti kretanja unutar ustanova

Zakon o ravnopravnosti spolova BiH kaže da svi imaju jednako pravo na zdravstvenu zaštitu, dostupnost zdravstvenim uslugama, uključujući i one koje se odnose na planiranje porodice, bez obzira na spol; da će zdravstvene institucije poduzeti sve mjere u cilju sprečavanja diskriminacije po osnovu spola u uživanju svih oblika zdravstvene zaštite; i da će nadležni organi vlasti poduzeti posebne mjere u cilju zaštite i unapređenja reproduktivnog zdravlja žena.

Poseban problem diskriminacije koji najviše pogađa žene na selu je diskriminatorsna odredba o okviru Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH i Zakona o posredovanju u zapošljavanju FBiH koja trajno ograničava pristup zdravstvenom osiguranju/zaštiti nezaposlenih osoba preko zavoda za zapošljavanje uvođenjem roka za prijavu na zavod od 30-60 dana po prestanku školovanja ili gubitka posla. Žene na selu poslije završene osnovne ili srednje škole, mahom iz neznanja, ne prijavljuju se na biroe na zapošljavanje u roku i tako trajno gube pravo na zdravstveno osiguranje, sa ionako slabim mogućnostima zaposlenja na selu. Ukoliko su u bračnoj zajednici, zavise od muža, poljoprivrednika, da li će ih prijaviti kao zaposlene u poljoprivrednom gazdinstvu koje se u principu vodi na muškog člana obitelji. Veliki broj žena sa sela koje su potražile pomoć od nasilja u porodici nema zdravstveno osiguranje niti ga može ostvariti upravo zbog diskriminatorne odredbe

87 "Službeni glasnik BiH" broj 59/09

zakona i propuštanja roka za prijavu na zavod. Republika Srpska nema takvu odredbu u zakonu i prijava nezaposlenih osoba na zdravstveno osiguranje preko zavoda za zapošljavanje se ne uslovljava nikakvim rokovima.

I dalje je najviše problema i diskriminacije u ostvarivanju prava Romkinja na zdravstvenu zaštitu i to kroz uskraćivanje hitne zdravstvene zaštite koja ne podrazumijeva posjedovanje zdravstvenog osiguranja. Neke zdravstvene ustanove pokušavaju naplaćivati i/ili naplaćuju preglede trudnicama Romkinjama.

## *ZAVODI ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I INSPEKCIJE U ZDRAVSTVU*

### **ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA FBiH/ FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA RS**

Kantonalni zavodi i Fond zdravstvenog osiguranja RS su institucije kojima se građani obraćaju za savjet i instrukcije u ostvarivanju prava na zdravstveno osiguranje i kojima prijavljuju kršenje prava. U FBiH postoji 10 kantonalnih i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja, a u RS Fond zdravstvenog osiguranja RS sa osam poslovnica raspoređenih po većim gradovima u RS.

## **ULOGA INSPEKCIJA**

Uloga zdravstvene inspekcije prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti FBiH. Zdravstvena inspekcija vrši zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona i drugih propisa u oblasti zdravstva, kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika i privatnih zdravstvenih radnika. Federalni zdravstveni inspektor obavlja nadzor nad ustanovama čiji je osnivač Federacija, a kantonalni zdravstveni inspektor u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač kanton, opština, kao i u privatnoj praksi.

Zdravstvena inspekcija, između ostalog:

- nadzire zakonitost rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti;
- razmatra podneske pravnih i fizičkih lica koji s odnose na nadzor i o poduzetim radnjama i mjerama pismeno obavještava podnosioca.

Inspektori imaju pravo i dužnost da, između ostalog:

- narede otklanjanje utvrđenih nepravilnosti i nedostataka u određenom roku i zabrane provođenje mjera i radnji koje su suprotne sa zakonom ili provedbenim propisima.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH predviđa kaznene odredbe, u iznosu od 10.000 do 15.000 KM za zdravstvenu ustanovu, ukoliko, između ostalog, građaninu uskraćuje prava na ostvarivanje zdravstvene zaštite predviđene zakonom.

Uloga zdravstvene inspekcije U Republici Srpskoj, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti RS je slična kao i u Federaciji BiH. Zakon predviđa i mogućnost vanrednog nadzora nad stručnim radom zdravstvene ustanove, u okviru unutrašnjeg nadzora rada za koji zahtjev može podnijeti građanin koji nije zadovoljan liječenjem ili njegova porodica ili organizacija zdravstvenog osiguranja. Ministar ocjenjuje opravdanost zahtjeva i odlučuje da li će se izvršiti.

## ULOGA INSPEKCIJE RADA

Entitetski Zakoni o inspekcijama<sup>88</sup> predviđaju da se građani mogu obratiti Inspekciji rada radi zaštite svojih prava i zatražiti inspekcijски nadzor i određivanje mjera prema poslodavcu koji izbjegava obavezu prijave zaposlenika na penziono i zdravstveno osiguranje.

## ULOGA PORESKE UPRAVE

Od januara 2011. godine, u poreskim upravama Federacije BiH i Republike Srpske uspostavljena je jedinstvena baza podataka koja sadržava informacije o svim poslodavcima kao i svim prijavljenim i uplaćenim doprinosima, uključujući i podatke o uplati obaveznog zdravstvenog osiguranja prijavljenim zaposlenicima. Na ovaj način poreske uprave prate sve poslodavce koji su po zakonu odgovorni za redovnu uplatu doprinosa, te vrše kontrolu prijavljenih i izvršenih uplata.

Zaposlenici kojima nije uplaćeno redovno zdravstveno osiguranje mogu se direktno obratiti Poreskoj upravi FBiH ili 10 kantonalnih Poreznih ureda u FBiH, kao i u Poreskoj upravi RS i Područnim centrima Poreske uprave RS.

88 Službene novine FBiH 69/05 i Službeni glasnik RS 113/05

## V LITERATURA

- Puljiz V., ORGANIZACIJA SOCIJALNE ZAŠTITE U EUROPSKOJ UNIJI, Revija za socijalnu politiku, Svezak 7, Br. 3 (2000)
- Consolidated version of the Treaty on European Union, Official Journal of the European Union C 326
- Komitet ministara Vijeća Evrope, Forma za pripremu izvještaja o primjeni Evropske socijalne povelje (revidirana) [FORM for the reports to be submitted in pursuance of the European Social Charter (revised)], mart 2008
- Nickless J., Evropski kodeks socijalne sigurnosti, Kratak vodič [European Code of Social Security, Short Guide], Vijeće Evrope, maj 2002. godine
- CHARTER OF FUNDAMENTAL RIGHTS OF THE EUROPEAN UNION, Official Journal of the European Union (2010/C 83/02)
- Komitet za ekonomska socijalna i kulturna prava, Fact Sheet No.16 (Rev.1)
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the Covenant), februar 2008, E/C.12/GC/19
- Copenhagen Declaration of the World Summit for Social Development, Report of the World Summit for Social Development, (1995), UN Doc. A/CONF.166/9, citirano u KING J., AN ACTIVIST'S MANUAL ON THE INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS, Law & Society Trust i Center for Economic and Social Rights, mart 2003.
- UNDP, Izvještaju o napretku u postizanju milenijumskih razvojnih ciljeva (2013)
- Gavrić S., Idžaković F., Cvjetičanin T., Alternativni izvještaj o napretku 2014, Sarajevski otvoreni centar, u ime Inicijative za monitoring EU integracija Bosne i Hercegovine
- Izvještaj o implementaciji Decenije uključivanja Roma u BiH (20.08.2013), Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH (citirano u: Specijalni izvještaj o položaju Roma u Bosni i Hercegovini, Institucija ombudsmena za ljudska prava u BiH.).
- OSCE, Pravo na socijalnu zaštitu u Bosni i Hercegovini – Pitanja primjerenosti i jednakosti (Sarajevo, 2012)
- Petrić A., Idžaković F., Vidović G., Petrić N., Radovanović M., Šehić D., Alternativni izvještaj o implementaciji CEDAW Konvencije i ženskim ljudskim pravima u Bosni i Hercegovini (oktobar, 2010), grupa nevladinih organizacija
- Idžaković, Čatović, Vukmanić, Izvještaja nevladinih organizacija o primjeni Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom u BiH (2013.), Inicijativa i civilna akcija (ICVA) i Prava za sve i grupa nevladinih organizacija
- Petrić A., Idžaković F., Vidović G., Husić S., Radovanović M., Hadžihalilović S., Tulić S., Dodatak Alternativnom izvještaju o implementaciji CEDAW konvenciji i ženskim ljudskim pravima u Bosni i Hercegovini (2013), grupa nevladinih organizacija
- Grupa autora, Izvještaj za Univerzalni periodični pregled (2014), Helsinški komitet za ljudska prava u BiH

## O NAMA

Prava za sve je bosanskohercegovačka nevladina organizacija koja se bavi zaštitom i zagovaranjem ljudskih prava. Od 1996. godine, Prava za sve promoviraju učešće građana u institucijama i procesima kroz zagovaračke kampanje kojima ukazuje na kršenja ljudskih prava i slučajeve diskriminacije tražeći zakonodavne i reforme politika te učešće organizacija civilnog društva u procesima donošenja odluka. Prava za sve izrasla su iz međunarodne nevladine organizacije Global Rights.

Prava za sve djeluje ka stvaranju pravednog i demokratskog društva zasnovanog na standardima ljudskih prava sa naročitim fokusom na jednake mogućnosti za sve te principe učesničke demokratije. Prava za sve zagovara odgovornost vlasti za poštovanje, zaštitu i ostvarenje ljudskih prava za sve; zahtijeva pravdu za žrtve kršenja ljudskih prava; promovira jednakost u pravima za sve osobe i grupe bez obzira na njihov spol ili rod, invaliditet, religiju ili vjerovanje, status manjine, seksualnu orijentaciju ili identitet, ili bilo koju drugu karakteristiku; podržava razvoj vještina i osnaživanje isključenih grupa ili zajednica.

Prava za sve djeluje koristeći: aktivistička i društvena istraživanja; monitoring i izvještavanje; razvijajući zagovaračke dokumente i preporuke za izmjene zakona, politika i prakse; zagovaračke kampanje zahtijevajući zakonodavne i reforme politika; razvijajući vještine organizacija civilnog društva te djelujući na pravnom opismenjavanju organizacija i zajednica;

