



BOSNA I HERCEGOVINA
MINISTARSTVO ZA LJUDSKA PRAVA I IZBJEGLICE

JEDANAESTI IZVJEŠTAJ BOSNE I HERCEGOVINE
O PRIMJENI EVROPSKE SOCIJALNE POVELJE /REVIDIRANE/

GRUPA II: ZDRAVLJE, SOCIJALNA SIGURNOST I SOCIJALNA ZAŠTITA
„ČL. 11., 12., 13., 14. I 23.“

REFERENTNI PERIOD:
JANUAR 2016. – DECEMBAR 2019.

SARAJEVO, SEPTEMBAR 2020.

SADRŽAJ

I.	UVOD	3
II.	ADMINISTRATIVNA PODJELA BOSNE I HERCEGOVINE	4
III.	OPŠTI ZAKONODAVNI OKVIR	5
	1. Bosna i Hercegovina	5
	2. Federacija Bosne i Hercegovine	5
	3. Republika Srpska	9
	4. Brčko distrikt Bosne i Hercegovine	10
IV.	PRIMJENA RATIFIKOVANIH ODREDBI ESP/R/ U BOSNI I HERCEGOVINI	11
	1. Član 11. – Pravo na zdravstvenu zaštitu	11
	1.1. Član 11. stav 1.– Uklanjanje uzroka bolesti.....	11
	1.2. Član 11. stav 2.– Savjetodavne i obrazovne mogućnosti.....	32
	1.3. Član 11. stav 3.– Sprečavanje bolesti i nesreća	43
	2. Član 12. – Pravo na socijalno osiguranje	64
	2.1. Član 12. stav 1. – Postojanje sistema socijalnog osiguranja.....	64
	2.2. Član 12. stav 2. – Održavanje sistema socijalnog osiguranja	75
	3. Član 13. – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć	78
	3.1. Član 13. stav 1. – Odgovarajuća pomoć za svaku socijalno ugroženu osobu.....	78
	3.2. Član 13. stav 2. – Zabrana diskriminacije u ostvarivanju socijalnih i političkih prava.....	101
	3.3. Član 13. stav 3. – Sprečavanje, otklanjanje ili ublažavanje siromaštva.....	103
	4. Član 14. – Pravo na korištenje službi socijalne zaštite	104
	4.1. Član 14. stav 1. – Promovisanje ili pružanje socijalnih usluga.....	104
	4.2. Član 14. stav 2. – Javno učešće u uspostavi i održavanju službi socijalne zaštite	108
	5. Član 23. – Pravo osoba treće životne dobi na socijalnu zaštitu	110
V.	SKRAĆENICE	128
VI.	ZAKLJUČAK	128
VII.	PRILOG 1: TABELARNI PRIKAZ PODATAKA INSTITUCIJA BOSNE I HERCEGOVINE U ODNOSU NA POJEDINA PITANJA KOMITETA	130

I. UVOD

Bosna i Hercegovina je ratifikovala Evropsku socijalnu povelju /revidiranu/ 7. oktobra 2008. godine¹, i dostavlja svoj Jedanaesti izvještaj o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/, u skladu sa članom 21. navedene Povelje.

Ovaj Izvještaj uključuje odredbe Evropske socijalne povelje /revidirane/ koje pripadaju drugoj tematskoj grupi /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/, i to za članove 11., 12., 13., 14. i 23., za referentni period januar 2016. – decembar 2019. godine.

Izvještaj je pripremljen na osnovu novog sistema izvještavanja, prihvaćenog od Vijeća ministara Vijeća Evrope, koji je stupio na snagu 31. oktobra 2007. godine, i na osnovu Forme Izvještaja koji se podnosi o primjeni prihvaćenih odredaba Evropske socijalne povelje /revidirane/² za sve relevantne informacije o usvojenim mjerama za potrebe njene primjene, a posebno:

- 1) Zakonodavni okvir – sve zakone ili propise, kolektivne ugovore ili druge odredbe koje idu u prilog njihovoj primjeni;
- 2) Mjere – administrativni aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd. Preduzeti u cilju primjene zakonodavnog okvira;
- 3) Cifre, statističke podatke ili druge relevantne informacije na osnovu kojih se može ocijeniti do kojeg obima se ove odredbe primjenjuju.

U obzir su uzeta uputstva koja proizilaze iz tumačenja članova Povelje Evropskog komiteta za socijalna prava koja su rezimirana kao Sažetak pravosudne prakse (precedentnog prava) kako bi predmet odredaba bio potpuno jasan.

Jedanaesti izvještaj Bosne i Hercegovine za tematsku grupu /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/ sadrži ažurirane informacije o zakonodavnom okviru iz prethodnih izvještaja, kao i odgovarajuća objašnjenja, odnosno informacije o razvoju situacije u praksi u toku referentnog perioda.

Shodno članu 23. Evropske socijalne povelje /revidirane/, primjerak ovog pripremljenog Izvještaja bit će dostavljen relevantnim organizacijama poslodavaca i sindikata, i to:

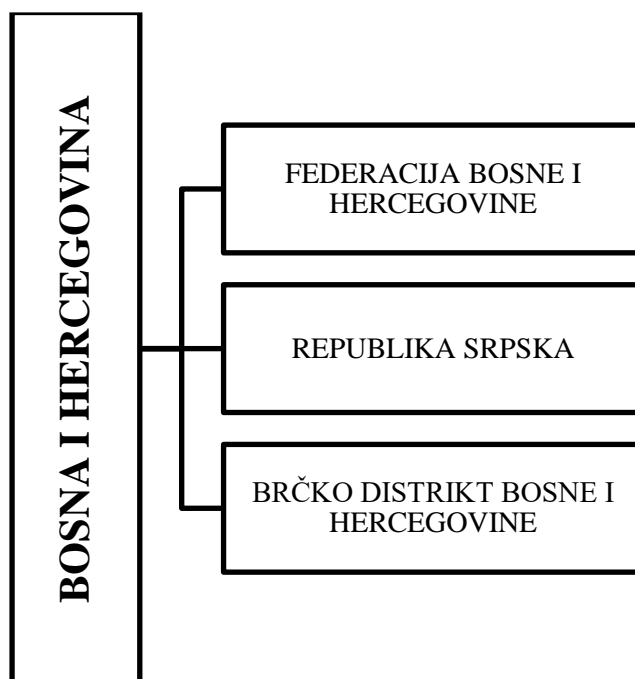
- Savez samostalnih sindikata Bosne i Hercegovine;
- Savez sindikata Republike Srpske;
- Sindikat Brčko distrikta BiH;
- Asocijacija poslodavaca Bosne i Hercegovine;
- Udruženje poslodavaca Federacije Bosne i Hercegovine;
- Unija udruženja poslodavaca Republike Srpske;
- Udruženje poslodavaca Brčko distrikta BiH.

¹ Predsjedništvo Bosne i Hercegovine je na 42. sjednici održanoj 16. jula 2008. godine, donijelo Odluku o ratifikaciji Evropske socijalne povelje /revidirane/ („Službeni glasnik BiH – Međunarodni ugovori“ broj 8/08);

² Usvojena na sjednici Komiteta ministara Vijeća Evrope 26. marta 2008. godine;

II. ADMINISTRATIVNA PODJELA BOSNE I HERCEGOVINE

NAPOMENA: Na 136. zasjedanju Komiteta za socijalna prava Vijeća Evrope, predstavnici Komiteta su zatražili od predstavnika Bosne i Hercegovine da svi naredni izvještaji sadrže shemu administrativne podjele Bosne i Hercegovine, a radi lakšeg razumijevanja na koji način se primjenjuju ratificirane odredbe Evropske socijalne povelje /revidirane/ u Bosni i Hercegovini.



Administrativna podjela Bosne i Hercegovine je ustanovljena Dejtonskim sporazumom, i prema njemu Bosna i Hercegovina je administrativno podijeljena na dva entiteta: Federaciju Bosne i Hercegovine (51% teritorije države), Republiku Srpsku (49% ukupne teritorije Bosne i Hercegovine) i Brčko distrikt koji ne pripada ni jednom od entiteta, nego predstavlja posebnu upravnu jedinicu nad kojim suverenitet imaju institucije Bosne i Hercegovine.

Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska su entiteti koji imaju vlastite ustave, koji moraju biti u saglasnosti sa Ustavom Bosne i Hercegovine, te svoje vlade, zakonodavnu vlast i sudstvo. Teritorij Brčkog koji je bio pod arbitražom nije pripao ni jednom entitetu, već je odlukom Međunarodne arbitražne komisije za Brčko stavljen 08.03.2000. godine pod upravu države Bosne i Hercegovine kao zaseban distrikt. Brčko distrikt ima svoju vlastitu multietničku vladu sa izabranom skupštinom, izvršnim odborom, sudstvom i policijskim snagama.

Federacija Bosne i Hercegovine se sastoji od 10 kantona³ koji se dalje administrativno dijele na općine.

Podjela nadležnosti između različitih nivoa vlasti u Bosni i Hercegovini za sve oblasti, pa tako i za oblast radnog zakonodavstva i socijalnih prava, zasniva se na Ustavu Bosne i Hercegovine, Ustavu

³ 1. Unsko-sanski; 2. Posavski; 3. Tuzlanski; 4. Zeničko-dobojski; 5. Bosansko-podrinjski; 6. Srednjobosanski; 7. Hercegovačko-neretvanski; 8. Zapadno-hercegovački; 9. Sarajevski i 10. Livanjski (Kanton 10);

Federacije Bosne i Hercegovine, Ustavu Republike Srpske, na Statutu Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine i na ustavima deset kantona.

U tom smislu, zakonodavni organi oba entiteta – Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, te Brčko distrikta Bosne i Hercegovine i kantona su nadležni za donošenje zakona i podzakonskih akata iz oblasti radnog zakonodavstva. Izuzetak predstavljaju zakoni kojima se reguliše rad zaposlenih u državnoj službi i institucijama Bosne i Hercegovine, koje donosi Parlamentarna skupština Bosne i Hercegovine.

III. OPŠTI ZAKONODAVNI OKVIR

1. Bosna i Hercegovina

- Zakon o zabrani diskriminacije u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“ brojevi 59/09 i 66/16);
- Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“ broj 58/08);
- Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u BiH („Službeni glasnik BiH“ broj 88/07);
- Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga („Službeni glasnik BiH“ broj 8/06);
- Zakon o hrani („Službeni glasnik BiH“ broj 50/04);
- Okvirni zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih ili drugih nesreća („Službeni glasnik BiH“ broj 50/08);
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službeni list RBiH“ broj 37/12);

2. Federacija Bosne i Hercegovine

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj 75/13);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ brojevi 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18);
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine FBiH“ broj 37/12);
- Zakon o stomatološkoj djelatnosti („Službene novine FBiH“ broj 37/12);
- Zakon o liječništvu („Službene novine FBiH“ broj 56/13);
- Zakon o sestринstvu i primaljstvu („Službene novine FBiH“ broj 43/13);
- Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama („Službene novine FBiH“ broj 14/13);
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“ broj 40/10);
- Zakon o krvi i krvnim sastojcima („Službene novine FBiH“ broj 9/10);
- Zakon o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine FBiH“ brojevi 75/09 i 95/17);
- Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH“ broj 40/10);
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službene novine FBiH“ broj 29/05);
- Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina („Službene novine FBiH“ brojevi 6/98, 35/98, 11/99 i 50/11);
- Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnost i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine FBiH“ brojevi 59/05, 52/11 i 6/17);
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“ brojevi 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09);
- Zakon o upravnom postupku („Službene novine FBiH“ brojevi 2/98 i 48/99);
- Zakon o upravnom sporu („Službene novine FBiH“ broj 9/05);
- Zakon o liječenju neplodnosti, biomedicinski potpomognutom oplodnjom („Službene novine FBiH“ broj 58/18);
- Naredba o Programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2016. godini („Službene novine FBiH“, broj 22/16);

- Naredba o Programu obveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2017. godini (“Službene novine FBiH”, broj 19/17);
- Naredba o Programu obveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2018. godini (“Službene novine FBiH”, broj 24/18);
- Naredba o izmjenama i dopunama Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 58/18);
- Naredba o izmjeni Naredbe o visini i plaćanju naknade za pokrivanje troškova ispitivanja i utvrđivanja zdravstvene ispravnosti životnih namirnica i predmeta opće upotrebe koji se uvoze u Federaciju Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 3/19);
- Naredba o programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2019. godini („Službene novine FBiH“, broj 26/19);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o uvjetima prostora, opreme i kadra, kao i postupku verifikacije zdravstvenih ustanova i laboratorija koje obavljaju transplantacijsku djelatnost (“Službene novine FBiH”, broj 22/16);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o obimu i vrsti javnozdravstvene djelatnosti koja ne može biti predmetom privatne djelatnosti (“Službene novine FBiH”, broj 22/16);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o uvjetima u pogledu vrste završenog fakulteta zdravstvenog usmjerenja koje moraju ispuniti osobe koje konkuriraju za direktora zdravstvene ustanove (“Službene novine FBiH”, broj 22/16);
- Pravilnik o uvjetima glede stručne spreme uposlenika, tehničke opremljenosti, prostorija i drugih uvjeta kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove, gospodarska društva odnosno fizičke osobe-obrtnici za obavljanje dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije (“Službene novine FBiH”, broj 30/16);
- Pravilnik o načinu obavljanja obvezne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije (“Službene novine FBiH”, broj 30/16);
- Pravilnik o načinu provođenja obvezne imunizacije, imunoprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi (“Službene novine FBiH”, broj 68/16);
- Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika (“Službene novine FBiH”, broj 3/17);
- Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o načinu provedbe obvezne imunizacije, imunoprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi (“Službene novine FBiH”, broj 16/17);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o bližim kriterijima za izbor predsjednika i članova Upravnog odbora Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 19/17);
- Pravilnik o dopunama Pravilnika o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih djelatnika (“Službene novine FBiH”, broj 51/17);
- Pravilnik o izmjenama Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu rada hitne medicinske pomoći (“Službene novine FBiH”, broj 51/17);
- Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji iz zdravstvenog menadžmenta (“Službene novine FBiH”, broj 77/17);
- Pravilnik o uvjetima glede vrste završenog fakulteta zdravstvenog usmjerenja koje moraju ispuniti osobe koja konkuriraju za ravnatelja zdravstvene ustanove (“Službene novine FBiH”, broj 77/17);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o pripravničkom stažu i stručnom ispitu zdravstvenih djelatnika (“Službene novine FBiH”, broj 96/17);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o uvjetima glede zdravstvene ispravnosti predmeta opće uporabe koji se mogu stavljati u promet (“Službene novine FBiH”, broj 96/17);

- Pravilnik o izmjenama Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih namirnica koje se mogu stavljati u promet (“Službene novine FBiH”, broj 96/17);
- Pravilnik o dopunama Pravilnika o uvjetima u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za osnivanje i organizaciju rada zdravstvenih ustanova koje obavljaju djelatnost dijalize („Službene novine FBiH“, broj 1/18);
- Pravilnik osadržaju obrasca, načinu i postupku dostavljanja, načinu vođenja evidencije, te postupku opoziva izjave o nedarivanju organa i tkiva („Službene novine FBiH“, broj 21/18);
- Pravilnik o uvjetima glede prostora, opreme i kadra za čuvanje i primjenu svih vrsta lijekova koji se upotrebljavaju u zdravstvenim ustanovama („Službene novine FBiH“, broj 28/18);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o bližim kriterijima za izbor predsjednika i članova Upravnog odbora Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 28/18);
- Pravilnik o dopuni Pravilnika o kriterijima za testiranje darivatelja u pogledu bolesti koje se mogu prenositi presađivanjem (“Službene novine FBiH”, broj 35/18);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o postupku prikupljanja, pohranjivanja i upotrebe matičnih ćelija periferne krvi (“Službene novine FBiH”, broj 37/18);
- Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama (“Službene novine FBiH”, broj 58/18);
- Pravilnik o obliku i sadržaju osnovne medicinske dokumentacije (“Službene novine FBiH”, broj 61/18);
- Pravilnik o obliku, sadržaju i načinu vođenja individualnih izvještajnih obrazaca i drugih pomoćnih obrazaca za vođenje evidencija (“Službene novine FBiH”, broj 61/18);
- Pravilnik o načinu i rokovima dostavljanja, kao i obliku i formi zbirnih izvještajnih obrazaca (“Službene novine FBiH”, broj 61/18);
- Pravilnik o izmjenama Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama (“Službene novine FBiH”, broj 89/18);
- Pravilnik o stručnom usavršavanju zdravstvenih saradnika u oblasti psihoterapijskog savjetovanja za djecu i adolescente („Službene novine FBiH“, broj 7/19);
- Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o bližim kriterijima za izbor lijekova, postupku i načinu izrade listi lijekova u Federaciji Bosne i Hercegovine, načinu stavljanja i skidanja lijekova sa listi lijekova, obavezama ministarstava zdravstva, zavoda zdravstvenog osiguranja, te proizvođača i prometenika lijekova uvrštenih na liste lijekova, kao i korištenje lijekova („Službene novine FBiH“, broj 7/19);
- Pravilnik o načinu praćenja ozbiljnih štetnih događaja i ozbiljnih štetnih reakcija u oblasti primjene tkiva i ćelija, načinu vođenja evidencije i rokovima izvještavanja te sadržaju i obliku obrasca godišnjeg izvještaja („Službene novine FBiH“, broj 9/19);
- Pravilnik o načinu izvještavanja, načinu vođenja evidencije i rokovima izvještavanja o ozbiljnim štetnim događajima i ozbiljnim štetnim reakcijama u postupcima presađivanja organa u svrhu liječenja („Službene novine FBiH“, broj 9/19);
- Pravilnik o dopuni Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inostranstvo („Službene novine FBiH“, broj 16/19);
- Pravilnik o dopuni Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH“, broj 20/19);
- Pravilnik o načinu provedbe obavezne imunizacije, imunoprofilakse i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obavezi („Službene novine FBiH“, broj 22/19);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inostranstvo („Službene novine FBiH“, broj 22/19);

- Pravilnik o izmjenama Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu rada hitne medicinske pomoći („Službene novine FBiH“, broj 22/19);
- Pravilnik o dopuni Pravilnika o specijalizacijama i subspecijalizacijama doktora medicine, doktora stomatologije, magistara farmacije i inženjera medicinske biohemije („Službene novine FBiH“, broj 26/19);
- Pravilnik o dopuni Pravilnika o bližim uvjetima u pogledu prostora, opreme i kadra, kriterijima za osnivanje i obavljanje apotekarske djelatnosti u svim organizacijskim oblicima, kao i načinu i postupku njihove verifikacije („Službene novine FBiH“, broj 36/19);
- Pravilnik o izmjeni Pravilnika o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje moždane smrti osobe čiji se organi i tkiva mogu uzimati radi presađivanja u svrhu liječenja („Službene novine FBiH“, broj 42/19);
- Pravilnik o dopunama Pravilnika o uvjetima prostora, opreme i kadra za obavljanje zdravstvene djelatnosti za potrebe fakultetske nastave („Službene novine FBiH“, broj 53/19);
- Pravilnik o izmjenama Pravilnika o dodatnoj edukaciji iz obiteljske medicine („Službene novine FBiH“, broj 87/19);
- Odluka o izdvajanju sredstava u fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine za 2016. godinu („Službene novine FBiH“, broj 12/16);
- Odluka o izmjenama i dopuni Odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 12/16);
- Odluka o izmjenama Odluke o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 24/16);
- Odluka o zabrani odnosno ograničenju uvoza, proizvodnje i upotrebe određenih opasnih industrijskih hemikalija u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 52/16);
- Odluka o postupku utvrđivanja uvjeta za promet i uporabu otrova pred Federalnim ministarstvom zdravstva („Službene novine FBiH“, broj 66/16);
- Odluka o izmjeni i dopuni Odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 25/17);
- Odluka o dopuni Odluke o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 25/17);
- Odluka o izmjenama Odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 78/17);
- Odluka o prihvatanju Prijedloga protokola o saradnji u oblasti transplantacijske medicine između Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Federalnog ministarstva zdravstva, Bosna i Hercegovina („Službene novine FBiH“, broj 96/17);
- Odluka o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 3/18);
- Odluka o dopunama Odluke o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 6/18);
- Odluka o izmjenama i dopunama odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 6/18);
- Odluka o izdvajanju sredstava u Fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine za 2018. godinu („Službene novine FBiH“, broj 11/18);
- Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 35/18);
- Odluka o prihvatanju zaduženja po Sporazumu o zajmu između Saudijskog fonda za razvoj i Bosne i Hercegovine za realizaciju projekta "Izgradnja i obnova određenog broja bolnica u Bosni i Hercegovini" („Službene novine FBiH“, broj 45/18);
- Odluka o izdvajanju sredstava u fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine za 2019. godinu („Službene novine FBiH“, broj 6/19);

- Odluka o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 33/19);
- Odluka o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 33/19);
- Odluka o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 47/19);
- Odluka o dopunama Odluke o zabrani odnosno ograničenju uvoza, proizvodnje, prometa i upotrebe određenih opasnih industrijskih hemikalija u Federaciji Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 47/19);
- Odluka o izmjeni i dopuni Odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 56/19);
- Odluka o izdvajanju sredstava u fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine za 2020. godinu (“Službene novine FBiH”, broj 90/19);
- Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o Listi lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 98/19);
- Uputstvo o izmjeni Uputstva o sadržaju obrazaca u provođenju Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (“Službene novine FBiH”, broj 77/19);

3. Republika Srpska

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“ brojevi 106/09 i 44/15);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“ brojevi 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 110/16 i 94/19);
- Zakon o transfuzijskoj medicini („Službeni glasnik RS“ brojevi 01/08, 40/17 i 113/17);
- Zakon o presađivanju ljudskih organa („Službeni glasnik RS“ broj 57/18);
- Zakon o zabrani pušenja duvanskih proizvoda na javnim mjestima („Službeni glasnik RS“ brojevi 46/04, 74/04 i 92/09);
- Zakon o reklamiranju duvanskih proizvoda („Službeni glasnik RS“ brojevi 46/04, 74/04, 96/05 i 92/09);
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“ broj 90/17);
- Zakon o zaštiti na radu („Službeni glasnik RS“ brojevi 1/08 i 13/10);
- Zakon o zaštiti vazduha („Službeni glasnik RS“ brojevi 36/09 i 10/13);
- Porodični zakon („Službeni glasnik RS“ brojevi 54/02, 41/08, 63/14 i 56/19);
- Pravilnik o postupku i uslovima upisa i brisanja, sadržaju i načinu vođenja registra hrane za posebne prehrambene potrebe, registra dodataka ishrani i registra hrane obogaćene nutrijentima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
- Pravilnik o hrani pogodnoj za lica netolerantna na gluten („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
- Pravilnik o hrani namijenjenoj za upotrebu u energetske ograničenoj ishrani za smanjenje tjelesne mase („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
- Pravilnik o hrani obogaćenoj nutrijentima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
- Pravilnik o hrani za posebne medicinske potrebe („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 10/18);
- Pravilnik o dodacima ishrani („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 10/18);
- Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječije hrane za dojenčad i malu djecu („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 13/18);
- Pravilnik o formulama za dojenčad i formulama nakon dojenja („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 13/18);
- Pravilnik o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 19/18);

- Pravilnik o načinu sprovođenja sanitarnog nadzora („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 6/18);
- Pravilnik o načinu određivanja referentne laboratorije za ispitivanje uzročnika zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 15/18);
- Pravilnik o načinu i uslovima pod kojima se vrši sahranjivanje, ekshumacija i prevoz umrlih lica („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 38/18);
- Pravilnik o obavljanju zdravstvenog nadzora nad licima koji nose uzročnike određenih zaraznih bolesti i nad putnicima u međunarodnom saobraćaju koji dolaze iz područja zaraženog ili ugroženog posebno opasnom zaraznom bolesti, kolerom ili malarijom („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 38/18);
- Pravilnik o postupku utvrđivanja kriterijuma mikrobiološke čistoće („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 74/18);
- Pravilnik o načinu međusobnog obavještanja zdravstvene ustanove i veterinarske organizacije o pojavi i kretanju zoonoza („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 85/18);
- Pravilnik o sadržaju i načinu sprovođenja posebne edukacije („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 94/18);
- Ispravka Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode namijenjene za ljudsku potrošnju („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 97/18);
- Pravilnik o sanitarno-tehničkim i higijenskim uslovima za javne površine i poslovne objekte („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 98/18);
- Pravilnik o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i sadržaju prijave o zaraznim bolestima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 103/18);
- Pravilnik o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 118/18);
- Pravilnik o načinu obavljanja dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 118/18);
- Pravilnik o uslovima i postupku za utvrđivanje uslova koji se odnose na kadar, prostor i opremu i o visini troškova za utvrđivanje ispunjenosti uslova za ovlašćenog izvođača („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 118/18);
- Pravilnik o načinu sprovođenja imunizacije i hemioprofilaksi protiv zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 2/19);
- Program mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti za područje Republike Srpske za 2019. godinu („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 07/19);
- Pravilnik o izmjenama i dopuni pravilnika o sadržaju i načinu sprovođenja posebne edukacije („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 47/19);
- Pravilnik o izmjenama pravilnika o sanitarno-tehničkim i higijenskim uslovima za javne površine i poslovne objekte („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 73/19);
- Program mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti za područje Republike Srpske za 2020. godinu („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 108/19);
- Akcioni plan za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti u Republici Srpskoj za period od 2019. do 2026. godine;
- Program kontrole rezistencije na antimikrobne lijekove u Republici Srpskoj od 2016. do 2020. godine;
- Zakon o zaštiti od nejonizujućih zračenja („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 36/19);
- Pravilnik o zaštiti od elektromagnetnih polja do 300GHz („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 99/19);

4. Brčko distrikt Bosne i Hercegovine

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik BD BiH“ broj 38/11);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju (prečišćeni tekst) („Službeni glasnik BD BiH“ broj 27/18);

- Zakon o socijalnoj zaštiti („Službeni glasnik BD BiH“ brojevi 1/03, 4/04, 19/07, 2/08, 21/08 i 32/19);
- Zakon o dječijoj zaštiti („Službeni glasnik BD BiH“ brojevi 51/11, 03/15, 21/18 i 04/19);
- Zakon o radu („Službeni glasnik BD BiH“ broj 34/19).

IV. PRIMJENA RATIFIKOVANIH ODREDBI ESP/R/ U BOSNI I HERCEGOVINI

1. Član 11. – Pravo na zdravstvenu zaštitu

Član 11. –Pravo na zdravstvenu zaštitu

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na zaštitu zdravlja, zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da, bilo direktno ili u saradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, poduzmu odgovarajuće mjere predviđene da, između ostalog:

1. U najvećoj mjeri uklone slučajeve lošeg zdravlja;
2. Predvide savjetodavne ili obrazovne mogućnosti za promovisanje zdravlja i poticanja individualne odgovornosti u pitanjima zdravlja;
3. Spriječe, u najvećoj mogućoj mjeri, epidemije, endemične i druge bolesti, kao i nezgode.

1.1. Član 11. stav 1. – Uklanjanje uzroka bolesti

Evropski komitet za socijalna prava je odgodio donošenje zaključka po ovom članu Povelje do primitka traženih dodatnih informacija (Zaključna zapažanja 2017.).

1. Komitet traži informacije o tome koji su vodeći uzroci smrtnosti u referentnom periodu, i o mjerama koje se preduzimaju u borbi protiv vodećih uzroka smrtnosti.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini, prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, očekivana dužina života iznosi 76,66 godina, i to za žene 79,01 godina i za muškarce 74, 23 godine. Umrli u referentnom periodu po uzroku smrti i spolu prema starosti, kao i vodeći uzroci smrtnosti su predstavljeni u tabelama brojevi 1 do 66 (Prilog 1 ovom Izvještaju).

U Federaciji Bosne i Hercegovine, među vodećim uzrocima smrtnosti su evidentno kronične nezarazne bolesti, tj. akutni infarkt miokarda, moždani udar/cerebralni infarkt/, srčani zastoj, kardiomiopatija, maligne neoplazme bronha i pluća, esencijalna /primarna/ hipertenzija i hronična ishemična oboljenja srca. Vodeći uzroci smrtnosti u Federaciji su predstavljeni u tabelama 67, 68 i 69 (Prilog 1).

Temeljem dostupnih pokazatelja poduzet je niz aktivnosti kako bi se smanjili faktori rizika vodećih uzroka smrtnosti. Za definisana prioritetna područja djelovanja definisane su strateški i prioritetne intervencije na nivou populacije kao i na nivou pojedinca, te se potenciraju aktivnosti promovisanja zdravlja i prevencije nastanka nezaraznih bolesti.

Uz podršku Švicarske agencije za razvoj i Svjetske zdravstvene organizacije Federalno ministarstvo zdravstva sa Zavodom za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine implementiralo je projekt „Jačanje i unapređivanje održivih javno zdravstvenih strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva u Bosni i Hercegovini (CVRAM)“. U okviru istog provedena je detaljna analiza zdravlja stanovništva, analiza faktora rizika, vodećih uzroka smrtnosti, te izrađen Akcijski plan za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti 2019.-2025 god., Smjernice za preveniranje vodećih faktora rizika za timove porodične medicine; razvijeni vodiči za primarnu

zdravstvenu zaštitu u vezi provođenja prevencije za najčešće i najvažnije faktore rizika. Vodič je izrađen u saradnji sa Udruženjem kardiologa Bosne i Hercegovine i Udruženjem porodične medicine Federacije Bosne i Hercegovine. Obavljen je trening svih raspoloživih timova porodične medicine kroz 4 edukativna centra. Monitoring standarda kvalitete je provodio AKAZ. U navedene aktivnosti su bili uključeni svi kantoni, kao i svi domovi zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine. Švicarska agencija za razvoj i saradnju (SDC) osigurala je finansiranje u partnerstvu sa Svjetskom bankom, te pružila potporu Federalnom ministarstvu zdravstva u dizajniranju i implementiranju promotivnih i preventivnih programa za smanjenje faktora rizika za izabrane masovne nezarazne hronične bolesti među populacijom kroz „Projekat smanjenje faktora rizika po zdravlje stanovništva u Bosni i Hercegovini“. Projektne aktivnosti su bile fokusirane na socijalnu mobilizaciju, zagovaranje i medijske kampanje, intervencije i praćenje i evaluaciju provedenih intervencija usmjerenih na stanovništvo u dvije izabrane lokalne zajednice u Federaciji Bosne i Hercegovine (Zenica i Mostar). Opći cilj Projekta je smanjenje vodećih faktora rizika za zdravlje stanovništva od nezaraznih bolesti kroz promociju unapređenja kontrole upotrebe duhana i alkohola, te kroz promociju programa zdrave ishrane i fizičke aktivnosti izabranih korisnika (djeca predškolske i školske dobi, roditelji, nastavnici, zdravstveni radnici i uposlenici lokalnih vlasti) u odabranim lokalnim zajednicama. Specifični cilj Projekta je jačanje kapaciteta ključnih aktera u lokalnoj zajednici u pogledu osiguranja bolje koordinacije razvoja i provedbe komunikacionih i strategija zagovaranja usmjerenih na jačanje svijesti o faktorima rizika koji se trebaju mijenjati. Također se provodi i Projekt jačanja sestrinstva uz podršku Švicarske agencije za razvoj koji je fokusiran na razvoj sestrinstva u zajednici uz dodatnu obuku patronažnih sestara, odnosno sestara u zajednici. Veliki dio dodatne obuke se odnosi na primarnu prevenciju.

U Republici Srpskoj, najveći javnozdravstveni problem predstavljaju bolesti srca i krvnih sudova, maligni tumori, šećerna bolest, opstruktivna bolest pluća i druge. Za karcinom i šećernu bolest formirani su nacionalni/populacioni registri. U tabeli broj 70 je predstavljen broj umrlih prema vodećim uzrocima smrtnosti u periodu 2016.-2018. godina u Republici Srpskoj (Prilog 1).

U Brčko distriktu vodeći uzroci smrtnosti u 2016., 2017. i 2018. godini su bila oboljenja cirkularnog sistema i neoplazme. Za 2019. godinu podaci nisu još uvijek obrađeni (obrađuju se u avgustu mjesecu 2020. godine).⁴

2. Komitet traži informacije o usvojenom zakonodavstvu i akcionim planovima o javnom zdravlju, te kakva je situacija sa provedbom strategija u oblasti zdravstva.

Odgovor:

Bosna i Hercegovina nema zdravstvenu strategiju na državnom nivou, ali u skladu sa nadležnostima iz oblasti zdravstva, Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska imaju strateške planske dokumente, i to:

U Federaciji Bosne i Hercegovine u izvještajnom periodu je usvojen niz propisa vezanih za funkcionisanje sektora zdravstva.

Najznačajnije aktivnosti Federalnog ministarstva zdravstva realizirane 2016. godine su sljedeće:

Izrađeni su: Prednacrt zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom, Prednacrt zakona o kontroli i ograničenoj uporabi duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje, u finalnoj fazi se nalazi i izrada Nacrta zakona o hemikalijama. Sačinjene su i stručne osnove za Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine. Nadalje, u normativnom dijelu, donesena je jedna naredba, četiri nova pravilnika, te tri pravilnika o izmjenama ili dopunama važećih pravilnika u oblasti zdravstva.

Posebno treba istaći da Centar za transplantacijsku medicinu, u okviru Federalnog ministarstva zdravstva, kontinuirano radi na osnaživanju mreže za transplantaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine. Lista čekanja za transplantaciju bubrega je objedinjena, nakon niza aktivnosti sa kliničkim centrima u Federaciji Bosne i Hercegovine. Na listi čekanja su svi prijavljeni pacijenti iz

⁴ Izvor podataka: Godišnji bilten – demografija Brčko distrikta Bosne i Hercegovine;

hemodijaliznih centara Federacije Bosne i Hercegovine. Osim toga, objedinjena je i lista čekanja za transplantaciju jetre. Formirano je i Povjerenstvo za transplantacijsku medicinu Federalnog ministarstva zdravstva ("Službene novine FBiH", broj 53/15) i isto se redovito sastaje.

Nadalje, izniman značaj imaju odluke koje je donijela Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, a na temelju Zakona o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj 109/12), kao i Zakona o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine FBiH“, broj 40/10), i to: Odluka o izmjeni i dopuni Odluke o Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", broj 12/16) i Odluka o izmjenama Odluke o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", broj 24/16). Bitno je istaći da trenutno imamo ujedinjeno tržište esencijalnih lijekova u Federaciji Bosne i Hercegovine, kroz niz propisa koji su prvi put regulisali predmetnu oblast, a sve u cilju osiguranja jednake dostupnosti kvalitetnih, efikasnih i provjerenih lijekova svim osiguranicima na području kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine. Federalno ministarstvo zdravstva je svjesno da je, i pored novih zakonskih rješenja u ovom području, te postupanja ovog ministarstva i Vlade Federacije Bosne i Hercegovine s ciljem donošenja federalnih listi lijekova koje bi trebale ujednačiti i liste lijekova u kantonima, prisutan određeni stupanj različitosti kantonalnih listi lijekova, a time i prava na lijekove osiguranika po kantonima. Međutim, stanje u ovom području znatno je unaprijeđeno u odnosu na stanje koje je bilo prisutno ranije.

Također, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na prijedlog Federalnog ministarstva zdravstva, donijela je dvije važne odluke glede otrova/kemikalija, i to: Odluku o zabrani odnosno ograničenju uvoza, proizvodnje i uporabe određenih opasnih industrijskih kemikalija u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", broj 52/16) i Odluka o postupku utvrđivanja uvjeta za promet i uporabu otrova pred Federalnim ministarstvom zdravstva ("Službene novine FBiH", broj 66/16).

Najznačajnije aktivnosti Federalnog ministarstva zdravstva realizirane 2017. godine su sljedeće: Završen je Nacrt zakona o hemikalijama i u formi Prijedloga usvojen od strane Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, te upućen u daljnju parlamentarnu proceduru. Izrađeni su: Nacrt zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom i Nacrt zakona o kontroli i ograničenoj uporabi duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje, koji su razmatrani u prvom čitanju od strane Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine. O navedenim zakonima obavljena je javna rasprava, i isti se pripremaju za II fazu razmatranja i usvajanja. Sačinjene su i stručne osnove za Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine. Nadalje, u normativnom dijelu, donesena je jedna naredba, jedan novi pravilnik, te sedam pravilnika o izmjenama ili dopunama važećih pravilnika u oblasti zdravstva (detaljan pregled dat je u tabelarnom prikazu). Sačinjene su i stručne osnove za pet novih pravilnika.

Posebno treba istaći da Centar za transplantacijsku medicinu, u okviru Federalnog ministarstva zdravstva, kontinuirano radi na osnaživanju mreže za transplantaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine. Na federalnoj listi čekanja za presađivanje bubrega zaključno sa 31.12.2017. godine nalazi se 210 aktivnih pacijenata, dok je 60 pacijenta zbog trenutnog pogoršanja zdravstvenog stanja privremeno skinuto sa liste, i nalaze se u statusu „privremeno objavljen“. Na federalnoj listi čekanja za transplantaciju jetre nalazi se 26 pacijenta, transplantaciju srca 11 pacijenata, a na listi čekanja za transplantaciju rožnice nalaze se 24 pacijenta. Tokom 2017. godine, moždana smrt je, sukladno medicinskim kriterijima i na propisan način, potvrđena kod devet pacijenata, a nakon čega je sa šest obitelji obavljen razgovor s ciljem dobivanja pristanka za darivanje organa i tkiva. Dobiven je pristanak obitelji za darivanje organa i tkiva kod tri pacijenta kojima je potvrđena moždana smrt, i to dva u KB Zenica i jedan u UKC Tuzla, a nakon čega su obavljene transplantacije, i to četiri transplantacije rožnice i četiri transplantacije bubrega. Povjerenstvo za transplantacijsku medicinu Federalnog ministarstva zdravstva ("Službene novine FBiH", broj 53/15) redovno se sastaje. Od značaja je napomenuti da je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine donijela Odluku o prihvatanju Prijedloga protokola o suradnji u području transplantacijske medicine

između Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Federalnog ministarstva zdravstva („Službene novine FBiH“, broj 96/17), a nakon što su završene procedure usuglašavanja teksta Protokola. Protokolom su obuhvaćeni oblici tehničke pomoći, kao i obveze koje proističu za potpisnice ovog protokola. Sa potpisivanjem ovog protokola državljanima Federacije Bosne i Hercegovine će se omogućiti dostupnost metodama liječenja transplantacijom solidnih organa, i to jetre i srca, posebno vulnerabilnoj skupini pacijenata (djeca i visoko urgentni primatelji) iz Federacije Bosne i Hercegovine. Ovim protokolom regulira se i pitanje reciprociteta glede uzimanja organa od umrlih darovatelja, kao i broj vraćenih organa od umrlih darovatelja državljana Federacije Bosne i Hercegovine. Protokol je potpisan 20.12.2017. godine u Zagrebu, a na snagu je stupio danom potpisivanja. Implementacijom ovog protokola usluge transplantacijske medicine, koje se odnose na presađivanje organa jetre i srca, bit će dostupnije za državljane Federacije Bosne i Hercegovine kojima je isto medicinski indicirano.

Nadalje, izniman značaj imaju odluke koje je donijela Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, a na temelju Zakona o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj 109/12), kao i Zakona o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine FBiH“, broj 40/10), i to: Odluka o izmjeni i dopuni Odluke o Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, br. 25/17 i 78/17) i Odluka o dopuni Odluke o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 25/17). Također, Federalno ministarstvo zdravstva je okončalo reviziju i izradu nove Odluke o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, a prijedlog odluke je upućen Vladi Federacije Bosne i Hercegovine na razmatranje i usvajanje.

Treba naglasiti aktivnosti glede odgovora na Upitnik Europske komisije. Naime, Upitnik je dostavljen Bosni i Hercegovini u prosincu 2016.godine, a radi davanja odgovora svih nadležnih tijela, u dijelu njihove ovlasti. Isti se odnosi i na oblast zdravstva. Osim poglavlja 28. koje se bavi pitanjima javnog zdravlja, cijeli niz drugih poglavlja sadržavao je pitanja koja se posredno ili neposredno odnose i na zdravstvo. Sva relevantna poglavlja su pregledana, identificirane ovlasti i obveze Federalnog ministarstva zdravstva, te utvrđeni odgovori, dati komentari, ili izvršene intervencije prema zaključcima Radnih skupina, u kojima je Federalno ministarstvo zdravstva imalo svoje predstavnike (Poglavljja 3, 12, 19, 27 i 28, kao i Poglavlje „Politički kriteriji“). Odgovori su finalizirani, te izvršeno glasovanje o istima kroz Radne skupine. Više predstavnika ministarstva sudjelovalo je u različitim radnim skupinama, kako je gore navedeno.

Najznačajnije aktivnosti Federalnog ministarstva zdravstva realizirane 2018. godine su sljedeće:

Završen je Nacrt zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski pomognutom oplodnjom i usvojen od strane Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 59/18). Usvojen je i Zakon o izmjeni Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, broj 36/18). Dva su zakona u formi Prijedloga usvojeni od strane Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, te upućeni u daljnju parlamentarnu procedure, i to: Nacrt zakona o kontroli i ograničenoj uporabi duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje i Prijedlog zakona o finansijskoj konsolidaciji javnih zdravstvenih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine (žurni postupak). Završen je prvi tekst Prednacrta zakona o biocidima. Nadalje, u normativnom dijelu, donesene su dvije naredbe, šest novih pravilnika i pet pravilnika o izmjenama ili dopunama važećih pravilnika.

Posebno treba istaći da Centar za transplantacijsku medicinu, u okviru Federalnog ministarstva zdravstva, kontinuirano radi na osnaživanju mreže za transplantaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Nadalje, izniman značaj imaju odluke koje je donijela Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, a na temelju Zakona o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj 109/12), kao i Zakona o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine FBiH“, broj 40/10), i to: Odluka o dopunama Odluke o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 6/18) i Odluka o izmjenama i dopunama odluke o Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 6/18). Donesena je i nova Odluka o

Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, br. 3/18 i 35/18).

Posebno treba naglasiti da se saradnja sa Agencijom za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine odvija kontinuirano, a usmjerena je na unaprjeđenje sustava snabdijevanja i distribucije djelotvornim, sigurnim i kvalitetnim lijekovima koji donose pozitivne učinke i doprinose smanjenju troškova zdravstvene zaštite. Federalno ministarstvo zdravstva, putem svojih predstavnika, sudjeluje u radu povjerenstava za lijekove ove Agencije.

Najznačajnije aktivnosti Federalnog ministarstva zdravstva realizirane 2019. godine su sljedeće:

Završen je Prednacrt zakona o zaštiti mentalnog zdravlja, te pripremljene stručne osnove za Prednacrt zakona o biocidima, kao i Prednacrt zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

Na osnovu Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski pomognutom oplodnjom („Službene novine FBiH, broj 59/18) formirano je Povjerenstvo za primjenu postupaka biomedicinski pomognute oplodnje. Povjerenstvo redovito održava svoje sjednice. Pripremljene su Smjernice za biomedicinski pomognutu oplodnju, više podzakonskih akata, te odgovori na pojedinačne zahtjeve stranaka. Nadalje, u normativnom dijelu, donesene su tri naredbe, pet odluka, četiri nova pravilnika, 11 pravilnika o izmjenama ili dopunama važećih pravilnika i jedno uputstvo.

Posebno treba istaći da Centar za transplantacijsku medicinu, u okviru Federalnog ministarstva zdravstva, kontinuirano radi na osnaživanju mreže za transplantaciju u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Nadalje, izniman značaj imaju odluke koje je donijela Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, a na temelju Zakona o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj 109/12), kao i Zakona o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine FBiH“, broj 40/10), i to: Odluka o Listi lijekova obveznog zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, br. 33/19, 56/19 i 98/19); Odluka o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, broj 33/19) i Odluka o Listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine FBiH”, br. 47/19 i 90/19).

Kontinuirano se prati primjena Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine. Realni normativi u zdravstvenoj zaštiti osiguravaju standardiziranost zdravstvenih usluga, kao i sigurnost i stabilnost zdravstvenog sustava. Dobri, kvalitetni i realni normativi su preduslov svakog planiranja, utvrđivanja zdravstvene politike i preduvjet svih reformi u oblasti zdravstva.

Lista važećih propisa u oblasti zdravstva u prilogu br.1 Ista se redovno se ažurira i dostupna je na internet stranici Federalnog ministarstva zdravstva.⁵

Krovni strateški dokument u oblasti zdravstva je „Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine za razdoblje od 2008. do 2018. godine“. Važno je naglasiti da je Strateški plan i dalje na snazi. Naime, važenje navedenog Strateškog plana je produženo do kraja 2020. godine na osnovu Zakona o razvojnom planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 32/17). Ovim Strateškim planom utvrđeni su odgovarajući opći i specifični strateški ciljevi u oblasti zdravstva, koji su opisani u prethodnom izvještaju.

Cilj ovog dokumenta je prikazati strategijske pravce razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine u desetogodišnjem periodu. Strategija predstavlja okvir za razvoj i unaprjeđenje zdravstva na osnovu kojeg se prave operativni planovi sukladno finansijskim mogućnostima za implementaciju navedenih rješenja u strategiji. S obzirom na fragmentiranost zdravstvenog sektora u Federaciji i podijeljene ovlasti u oblasti zdravstva između Federacije i kantona, za implementaciju rješenja iz strategije su zaduženi Federalno i kantonalna ministarstva zdravstva, Federalni i kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvo, zdravstvene i obrazovne ustanove. U strategiji je naznačeno tko i u kojem roku je odgovoran za

⁵ <http://fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/lista-zakonskih-i-podzakonskih-akata;>

provedbu aktivnosti, s tim da navedeni rokovi postaju važeći od trenutka kada se u nadležnim proračunima osiguraju sredstva za implementaciju određenih rješenja iz strategija.

U toku je izrada analize vezano za primjenu Strateškog plana, odnosno na temelju praćenja izrađuje se pregled realiziranih mjera i stepen implementacije postavljenih ciljeva.

U periodu od januara 2016. godine do decembra 2019. godine u sektoru zdravstva u Federaciji nisu donošeni strateški dokumenti. Ovo iz razloga što Zakon o razvojnom planiranju i upravljanju razvojem u Federaciji Bosne i Hercegovine, donesen 2017. godine utvrđuje nova pravila za izradu strateških dokumenata, kao i drugačije procedure i metodologiju. Prema Zakonu, ključni dokument za Federaciju Bosne i Hercegovine će biti Strategija razvoja Federacije Bosne i Hercegovine, a nakon njenog donošenja, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine će odlučivati da li će se pristupati sektorskim strateškim dokumentima.

Federalno ministarstvo zdravstva, u okviru svojih nadležnosti, provodi i aktivnosti na implementaciji niza multisektorskih dokumenata i strategija, čiji su donositelji druge razine vlasti u Bosni i Hercegovini.

U Republici Srpskoj donesena je Politika unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske do 2020. godine. Nacrt evropske politike za zdravlje – Zdravlje 2020 i nacrt Evropskog akcionog plana za jačanje javnozdravstvenih kapaciteta i usluga bili su baza za izradu Politike unapređivanja zdravlja stanovništva Republike Srpske do 2020. godine. Cilj politike je unapređivanje zdravlja koji se ostvaruje kroz sljedeće prioritete pravce djelovanja: smanjivanje razlika u zdravlju stanovništva; investiranje u zdravlje, uključivanje građana u donošenje odluka o zdravlju i stvaranje zdravih lokalnih zajednica; kontrola nezaraznih i zaraznih bolesti i unapređivanje zdravstvene sigurnosti; kreiranje zdravog i podsticajnog okruženja za zdravlje i blagostanje; jačanje zdravstvenog sistema orijentisanog na potrebe korisnika; jačanje javnozdravstvenih kapaciteta i pripremljenosti za vanredna stanja; i promovisanje i usvajanje pristupa „zdravlje u svim politikama“. Također su doneseni propisi, kako slijedi:

1. Pravilnik o postupku i uslovima upisa i brisanja, sadržaju i načinu vođenja registra hrane za posebne prehrambene potrebe, registra dodatka ishrani i registra hrane obogaćene nutrijentima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
2. Pravilnik o hrani pogodnoj za lica netolerantna na gluten („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
3. Pravilnik o hrani namijenjenoj za upotrebu u energetski ograničenoj ishrani za smanjenje tjelesne mase („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
4. Pravilnik o hrani obogaćenoj nutrijentima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 9/18);
5. Pravilnik o hrani za posebne medicinske potrebe („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 10/18);
6. Pravilnik o dodacima ishrani („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 10/18);
7. Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječije hrane za dojenčad i malu djecu („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 13/18);
8. Pravilnik o formulama za dojenčad i formulama nakon dojenja („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 13/18);
9. Pravilnik o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 19/18);
10. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 90/17);
11. Pravilnik o načinu sprovođenja sanitarnog nadzora („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 6/18);
12. Pravilnik o načinu određivanja referentne laboratorije za ispitivanje uzročnika zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 15/18);
13. Pravilnik o načinu i uslovima pod kojima se vrši sahranjivanje, ekshumacija i prevoz umrlih lica („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 38/18);

14. Pravilnik o obavljanju zdravstvenog nadzora nad licima koji nose uzročnike određenih zaraznih bolesti i nad putnicima u međunarodnom saobraćaju koji dolaze iz područja zaraženog ili ugroženog posebno opasnom zaraznom bolesti, kolerom ili malarijom („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 38/18);
15. Pravilnik o postupku utvrđivanja kriterijuma mikrobiološke čistoće („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 74/18);
16. Pravilnik o načinu međusobnog obavještanja zdravstvene ustanove i veterinarske organizacije o pojavi i kretanju zoonoza („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 85/18);
17. Pravilnik o sadržaju i načinu sprovođenja posebne edukacije („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 94/18);
18. Ispravka Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode namijenjene za ljudsku potrošnju („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 97/18);
19. Pravilnik o sanitarno-tehničkim i higijenskim uslovima za javne površine i poslovne objekte („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 98/18);
20. Pravilnik o načinu prijavljivanja, sadržaju evidencije i sadržaju prijave o zaraznim bolestima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 103/18);
21. Pravilnik o mjerama za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa pružanjem usluga zdravstvene zaštite („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 118/18);
22. Pravilnik o načinu obavljanja dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 118/18);
23. Pravilnik o uslovima i postupku za utvrđivanje uslova koji se odnose na kadar, prostor i opremu i o visini troškova za utvrđivanje ispunjenosti uslova za ovlašćenog izvođača („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 118/18);
24. Pravilnik o načinu sprovođenja imunizacije i hemioprofilaksi protiv zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 2/19);
25. Program mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti za područje Republike Srpske za 2019. godinu („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 07/19);
26. Pravilnik o izmjenama i dopuni pravilnika o sadržaju i načinu sprovođenja posebne edukacije („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 47/19);
27. Pravilnik o izmjenama pravilnika o sanitarno-tehničkim i higijenskim uslovima za javne površine i poslovne objekte („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 73/19);
28. Program mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti za područje Republike Srpske za 2020. godinu („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 108/19);
29. Akcioni plan za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti u Republici Srpskoj za period od 2019. do 2026. godine;
30. Program kontrole rezistencije na antimikrobne lijekove u Republici Srpskoj od 2016. do 2020. godine;
31. Zakon o zaštiti od nejonizujućih zračenja („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 36/19); i
32. Pravilnik o zaštiti od elektromagnetnih polja do 300GHz („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 99/19).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine u toku 2019. godine je urađen nacrt Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti, koji je upućen na Vladu Brčko distrikta na usvajanje. Također, tokom 2019. godine je urađen srednjoročni plan razvoja zdravstvene zaštite Brčko distrikta koji će također biti upućen Vladi na usvajanje.

3. Komitet zahtijeva ažurirane podatke za referentni period o stopama smrtnosti novorođenčadi i majki, kao i informacije o realizaciji mjera za smanjenje smrtnosti novorođenčadi i majki i njihovom uticaju u praksi.

Odgovor:

U tabelama 71 do 73 je predstavljen tablearni prikaz stopa smrtnosti novorođenčadi i majki za referentni period u Bosni i Hercegovini (Prilog 1).

Na temelju izvještaja Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH slijede podaci vezani za dojenačku smrtnost **u Federaciji Bosne i Hercegovine** za period 2016.-2018. godine:

- u 2016. god. stopa 7,7‰ (umrla dojenčad na 1000 živorođenih)
- u 2017. god. stopa 8,5‰ (umrla dojenčad na 1000 živorođenih)
- u 2018. god. stopa 8,3‰ (umrla dojenčad na 1000 živorođenih).

U izvještajnom periodu ne registrira se maternalni mortalitet (prema obradi uzroka smrti stopa maternalnog mortaliteta iznosi 0).

U Federaciji Bosne i Hercegovine, jedno od strateških opredjeljenja Federalnog ministarstva zdravstva je osigurati kvalitetnu i dostupnu prijevorođajnu zaštitu svakoj porodilji, siguran porod i sveobuhvatnu poslijeporođajnu zaštitu.

Vezano za navedeno, a cilju dostupnih i kvalitetnih usluga trudnicama i porodiljama, sukladno propisima u oblasti zdravstva ginekološka zdravstvena zaštita se pruža na sve tri razine zdravstvene zaštite, a svaka bolnica mora imati osiguran porodiljski odjel.

Također, zdravstvena zaštita djece od 0-6 godina je dostupna, sukladno propisima na sve tri razine zdravstvene zaštite.

U prethodnom periodu skoro svi porodi su obavljani uz stručnu pomoć.

Kad je riječ o zdravstvenom osiguranju, Odlukom o osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09); u Federaciji BiH, između ostalog osigurana je za državljane Bosne i Hercegovine, s prebivalištem na teritoriju Federacije, zdravstvena zaštita žena tijekom trudnoće i poroda, te puerperija i postnatalnih komplikacija do 6 mjeseci nakon poroda, bez obzira na status zdravstvenog osiguranja.

S ciljem ostvarivanja ovog cilja, odnosno realizacije mjera za smanjenje stopa smrtnosti novorođenčadi i majki, Federalno ministarstvo zdravstva je započelo i realizira partnerstvo sa UNFPA kroz program preveniranja smrtnosti majki i dojenčadi, odnosno kroz uspostavljanje sustava obstetričkog nadzora i odgovora (eng.OSRS). Struktura programa i administrativni aranžmani za organiziranje ovog sustava su prilagođeni sustavima zemljama Zapadnog Balkana uz pomoć u podršku UNFPA. Ova inicijativa je sukladna Agendi UNFPA, ali i viziji i strateškom opredjeljenju Federalnog ministarstva zdravstva, koje je fokusirano na postizanje krajnjeg rezultata da se smanje/eliminiraju preventabilne maternalne smrti, a što je sukladno sa UNFPA EECA RO strateškim intervencijama (kao i drugim strateškim dokumentima UN, odnosno SZO) definiranim u cilju kvaliteta i poboljšanja njege, te seksualnog i reproduktivnog zdravlja. U realizaciji ovog programa Federalno ministarstvo aktivno učestvuje i podržava timove iz kliničkih centara na teritoriji Federacije BiH. U prethodnom periodu postignut je konsenzus u svezi strukture Sustava obstetričkog nadzora, identificirana su administrativna rješenja potrebna za uspostavljanje sustava, osmišljen je elektronski sustav potreban za realizaciju ove aktivnosti. Naročita pažnja je posvećena definiranju slučajeva koji su bili granični (eng.near-miss) te osmišljavanju izvještajnih formulara za prijavljivanje postpartalnih krvarenja i eklampsije (što su vodeći uzroci smrtnosti u ovoj populacijskoj grupi). Također je realizirana i aktivnost treninga trenera za teritoriju odnosno bolnice u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Također, u izvještajnom periodu izrađeni su Klinički vodiči za hipertenzije u trudnoći, kao Klinički vodič za postpartalna krvarenja uz podršku UNFPA. U tijeku je izrada Kliničkog vodiča za antenatalnu zaštitu.

U Republici Srpskoj, smrtnost žena usljed komplikacija trudnoće, porođaja i puerperijuma u Republici Srpskoj je prema zvaničnim podacima niska. Od 2008. do 2017. godine zabilježeno je pet

umrlih žena čiji je uzrok smrti prema 10. međunarodnoj klasifikaciji bolesti, stanja i povreda svrstan u grupu Trudnoća, porođaj i puerperijum (O00-O99).

Strategijom za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2019. do 2029. godine je definisan, između ostalih, opšti cilj pod nazivom „Planiranje porodice je dostupno svima i sve žene u generativnom dobu koje žele potomstvo imaju zdravu trudnoću, normalan porođaj i očuvano zdravlje nakon porođaja“ u okviru kojeg je naveden poseban cilj „Unapređivanje pristupačnosti stručne zdravstvene zaštite trudnica prilikom pripreme za porođaj i tokom samog porođaja“ za čiju realizaciju je predviđena mjera „Uspostaviti sistem za praćenje slučajeva ozbiljnih komplikacija koje ugrožavaju život žena tokom trudnoće, porođaja i 42 dana nakon porođaja“

U skladu sa navedenim Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite je imenovalo Radnu grupu za razvoj sistema opstetričkog nadzora i odgovora sa ciljem uvođenja sistematskog i dugoročnog procesa unapređenja zdravlja majke zasnovanog na naučenim lekcijama i preporukama koje proizlaze iz uvođenja sistema koji će omogućiti standardizirano utvrđivanje i procjenu slučajeva u kojima su majke pretrpjele teške opstetričke epizode. Podaci o smrtnosti novorođenčadi i majki u Republici Srpskoj su predstavljeni u tabelama brojevi 74 i 75 (Prilog 1).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine specifične stope mortaliteta za referentni period novorođenčadi i majki su 0,00.⁶

4. Kolika je pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u BiH, ali i pojedinačno u oba entiteta i Brčko distriktu u referentnom periodu.

Odgovor:

Pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u Bosni i Hercegovini je od 2015. godine iznosila okvirno 97,40%.⁷

Prema važećem zakonodavstvu u Bosni i Hercegovini definisano je da svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na sigurnost njegove osobnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubjeđenja. Svako dijete od rođenja do navršениh 18 godina života ima pravo na najviši mogući standard zdravlja i zdravstvene zaštite. Strani državljanin ili osoba bez državljanstva ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa međunarodnim sporazumima i drugim propisima koji regulišu ovu oblast.

U Federaciji Bosne i Hercegovine Broj osiguranih lica u Federaciji BiH za 2016. godinu iznosio je 1.999.102 (90,61%), dok je broj osiguranih lica za 2017. godinu iznosio 1.957.447. (89,74%), a u 2018. godini u Federaciji BiH registrirano je ukupno 1.952.449 osiguranih lica (88,90%).

U Republici Srpskoj procenat osiguranog stanovništva predstavlja odnos broja osiguranih lica i ukupnog broja stanovnika prema popisu iz 2013. godine, a pregled po godinama je prikazan u tabeli broj 76 (Prilog 1).

Za Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, pregled ukupnog broja osiguranika (nosilaca osiguranja) i osiguranih lica (članova porodice) u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine od 2016. do 2019. godine je predstavljen u tabeli broj 77 (Prilog 1).

5. Komitet pita kolika je stopa izdataka pokrivena participacijom za referentni period.

Odgovor:

Stopa izdataka pokrivena participacijom **u Bosni i Hercegovini** je u 2016. godini bila 3,3%, a u 2017. godini je bila 3,2%.⁸

U Federaciji Bosne i Hercegovine, participacija je regulirana Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite

⁶ Izvor podataka: Godišnji bilten – demografija Brčko distrikta Bosne i Hercegovine;

⁷ Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, Anketa o potrošnji domaćinstava u BiH, 2015.;

⁸ Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, Nacionalni zdravstveni računi u BiH;

u osnovnom paketu zdravstvenih prava ("Službene novine Federacije BiH", broj 21/09), kao i kantonalnim odlukama o participaciji. Participacija predstavlja neposredno sufinansiranje osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite (*cost – sharing*).

Navedenom federalnom odlukom uređena su oslobađanja od plaćanja participacije po osnovu zdravstvenog ili socijalnog statusa.

Sredstva osobnog učešća osiguranih lica (participacije) u 2016. godini iznose 32.107.331 KM, u 2017.godini su 30.396.120 KM, a u 2018. iznosila su 27.958.538 KM i manji su za 8% u odnosu na 2017.godinu.

U ukupno ostvarenim sredstvima u zdravstvu u FBiH, sredstva ličnog učešća osiguranih lica u 2016. godini učestvuju sa 1,8%; u 2017.godini učestvuju sa 1,6%, dok je procent sredstava ličnog učešća osiguranih lica u ukupnim sredstvima u zdravstvu u 2018. godini 1,3%. Evidentno je da se participacija smanjuje u odnosu na 2016.godinu, te da ima mali udio u ukupno ostvarenim sredstvima u zdravstvu.

U Republici Srpskoj, bitno je napomenuti da prihod od participacije predstavlja isključivo prihod zdravstvenih ustanova, te se pokrivenost rashoda prihodima od participacije može posmatrati samo kao odnos ostvarenih prihoda od participacije i ukupnih rashoda zdravstvenih ustanova, što je po godinama prikazano u tabeli broj 78 (Prilog 1).

6. Komitet zahtijeva informacije da li visok stepen participacije za zdravstvo znači da se određene zdravstvene usluge ne finansiraju iz javnog fonda i ne spadaju u javni zdravstveni sistem.

Odgovor:

Do trenutka slanja Izveštaja Komitetu, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine nije dobilo informacije u ovom pogledu od Republike Srpske i Brčko distrikta.

U Federaciji Bosne i Hercegovine prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena su Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH", broj 21/09) (u daljem tekstu: Odluka o osnovnom paketu), koju je donio Parlament Federacije Bosne i Hercegovine, temeljem Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18). Iste godine, Parlament Federacije Bosne i Hercegovine je donio i Odluku o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH", broj 21/09), kojom se regulira maksimalni iznosi neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija) za pojedine usluge iz osnovnog paketa zdravstvenih prava. Ovom odlukom uređena su i oslobađanja od plaćanja participacije za osiguranike bilo po osnovu socijalnog ili zdravstvenog statusa. Participacija nije predviđena za zdravstvene usluge i lijekove koji se financiraju sredstvima Federalnog fonda solidarnosti. Intencija zakonodavca je bila da se ovim odlukama ujednače prava osiguranih osoba na cijeloj teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine.

Naime, sukladno navedenim odlukama, osiguranici ostvaruju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na sve tri razine zdravstvene zaštite, naknadu plaće za vrijeme spriječenosti za rad, ako su u radnom odnosu, pravo na lijekove utvrđene odlukama o listama lijekova koje donosi Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, kao i vlade kantona; pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko protetsku pomoć i stomatološko protetske nadomjestke u skladu sa Listom ortopedskih i drugih pomagala koja se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, uključujući u ovo i pravo na zdravstvene usluge utvrđene prioriternim federalnim programima zdravstvene zaštite i prioriternim najsloženijim oblicima zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, kao i pravo na prioriternu federalnu program zdravstvene zaštite, a koji se financiraju iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti.

U okviru osnovnog paketa zdravstvenih prava osiguranim osobama pripada pravo na:

1. zdravstvenu zaštitu;

2. naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad;
3. lijekove utvrđene Odlukom o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH", broj 52/08) i Naredbom o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", br. 38/06, 13/08 i 38/08),
4. korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke suglasno Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja i koja je sastavni dio ove odluke.

Napominjemo da je participacija definirana kako je to navedeno naprijed, odnosno predstavlja neposredno sufinansiranje osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite.

U ukupno ostvarenim sredstvima u zdravstvu u Federaciji, sredstva osobnog učešća osiguranih lica u 2016. godini učestvuju sa 1,8%; u 2017.godini učestvuju sa 1,6%, dok je postotak sredstava osobnog učešća osiguranih lica u ukupnim sredstvima u zdravstvu u 2018. godini 1,3%.

Evidentno je da se participacija smanjuje u odnosu na 2016.godinu, te da učešće ovih sredstava u ukupno ostvarenim sredstvima u zdravstvu nije značajno.

Odlukom o osnovnom paketu zdravstvenih prava utvrđene su zdravstvene usluge koje se ne financiraju iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja:

1. usluge estetske kirurgije;
2. sportska medicina;
3. izdavanje uvjerenja i potvrda, izuzev ljekarskih uvjerenja prilikom upisa u osnovnu školu;
4. tretman proširenja vena, osim ukoliko ne postoji vitalna indikacija za zahvat;
5. cjepiva koja ne spadaju u Program obveznih imunizacija pučanstva protiv zaraznih bolesti;
6. tretman u slučaju gojaznosti (savjetovanje, terapije lijekovima ili kirurški zahvati);
7. hirurški tretman nekompliciranih hemoroida;
8. homeopatija, akupunktura, kiropraktika, naturopatija i sl.;
9. protetski radovi u oblasti stomatologije, osim proteza za osigurane osobe starije od 65 godina;
10. posebne pogodnosti komfora u bolničkom liječenju i njezi;
11. liječenje banjsko-klimatskim faktorima i drugo banjsko liječenje, osim ukoliko nije uključeno u program rehabilitacije kao nastavak bolničkog liječenja;
12. operacije promjene spola;
13. vještačka oplodnja nakon 37. godine starosti žene;
14. vještačka oplodnja nakon drugog pokušaja;
15. proteze koje nisu uvrštene u Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, a koja je sastavni dio ove odluke;
16. lijekovi koji se ne nalaze na Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine i Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine;
17. neurgentni prijevoz ambulantnim vozilom;
18. liječenje koje nije djelotvorno ili nije potrebno suglasno vodičima dobre prakse.

7. Komitet pita da li visok stepen decentralizacije stvara probleme sa tačke gledišta zdravstvene zaštite, odnosno da se pojasni kako entiteti, Brčko distrikt i kantoni međusobno saraduju po pitanjima zdravstvene zaštite.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini postoje tri odvojena sistema zdravstvene zaštite za Federaciju Bosne i Hercegovine, Republiku Srpsku i Brčko distrikt Bosne i Hercegovine.

Osobe zdravstveno osigurane u različitim entitetima, kao i kantonima, imaju različita prava i različit pristup zdravstvenoj zaštiti, čak i ako plaćaju iste iznose doprinosa.

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine ima razvijenu saradnju na polju zdravstvene zaštite stanovništva sa oba entiteta i kantonima u Bosni i Hercegovini, koja se prevashodno osigurava u osiguravanju pružanja zdravstvene zaštite stanovništvu distrikta putem upućivanja lica u specijalizovane zdravstvene ustanove na teritoriji entiteta, kako bi se omogućilo liječenje licima koje nije dostupno na teritoriji distrikta.

Entiteti, Brčko distrikt i kantoni saraduju po pitanjima zdravstvene zaštite u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju.

U Federaciji Bosne i Hercegovine Ministarstvo civilnih poslova BiH koordinira područje zdravstva na državnoj razini. S tim u vezi, na državnoj razini formirana je Ministarska konferencija za područje zdravstva u BiH, koja djeluje niz godina. Naime, treba podsjetiti da je ista uspostavljena 2007. godine Memorandumom o razumijevanju za upostavljanje Ministarske konferencija za područje zdravstva u BiH, koju čine četiri stalna člana, a to su: ministar civilnih poslova, entitetski ministri zdravstva i šef Odjela za zdravstvo Brčko Distrikta. Ovo je savjetodavno tijelo na kojem se koordiniraju sve akcije u području zdravstva, naročito zajednički nastup prema drugim državama i međunarodnim tijelima u ovom području.

U skladu sa Poglavljem III član 2. pod b) i član 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine, područje zdravstva je u podijeljenim nadležnostima između federalne vlasti i kantona, s tim da:

- federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (član III 3. stav 3);
- kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III 3. stav 4.);
- u skladu sa potrebama, nadležnosti u području zdravstva ostvaruju se od strane kantona koordinirano od federalne vlasti (član III 3. stav 1.), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provođenju (član III 3. stav 3.).

U skladu sa Ustavom Federacije BiH, u Federaciji BiH imamo 10 kantonalnih ministarstava zdravstva i Federalno ministarstvo zdravstva.

Ovo Ministarstvo, kao i Vlada FBiH snažno podržavaju regulatornu praksu u pogledu dosljednog poštovanja ustavnih nadležnosti iz oblasti zdravstva koje, s jedne strane, podrazumijevaju donošenje federalnih politika i zakona uz izjašnjavanje nadležnih tijela vlasti kantona, a s druge strane, dosljedno poštivanje svih federalnih propisa iz oblasti zdravstva na svim razinama vlasti, te suzdržavanje od donošenja kantonalnih propisa koji su u suprotnosti sa federalnim propisima, odnosno suzdržavanje od donošenja propisa koji nisu u nadležnosti ovlaštenih tijela vlasti.

U svom radu Federalno ministarstvo zdravstva, kroz koordinaciju ministara nadležnih za oblast zdravstva, kao i na sve druge načine, kontinuirano suraduje sa kantonima. Također, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, kao i Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, imaju kontinuiranu koordinaciju u svom radu, kroz koordinaciju direktora navedenih zavoda, kao i u redovitom radu.

Napominjemo da, decentralizacija javnih usluga ima za cilj povećanje dostupnosti i kvaliteta javnih usluga, a zbog boljih lokalnih znanja o zdravstvenim potrebama lokalnog stanovništva i lokalnim uvjetima o kojima ovisi učinkovitija zdravstvena zaštita. Postoji niz primjera da je decentralizirani sustav povoljniji za razvoj ljudskih potencijala i omogućavanje stručnjacima i u «manjim» sredinama da se profesionalno razvijaju.

8. Komitet pita da li teritorijalni raspored zdravstvenih ustanova u entitetima, Brčko distriktu i kantonima osigurava ravnopravan pristup zdravstvenim uslugama u cijeloj zemlji (za oba entiteta, Brčko distrikt i kantone).

U **Federaciji Bosne i Hercegovine** Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i pratećim zakonskim rješenjima uređuju se načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obveze lica u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine. Također se definira posredno i raspored i struktura zdravstvenih ustanova po razinama zdravstvene zaštite kao i broj, struktura, kapaciteti i prostorni raspored zdravstvenih ustanova i njihovih organizacionih jedinica po razinama zdravstvene zaštite, organizacija pružanja hitne medicinske pomoći, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju sustava zdravstvene zaštite na teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine. Zdravstvene ustanove osnivaju se i obavljaju zdravstvenu djelatnost u skladu sa ovim zakonom i to na primarnoj, sekundarnoj, tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Jedno od osnovnih načela spomenutog zakona je načelo jednakosti u pristupačnosti zdravstvene zaštite.

Prema podacima redovne zdravstvene statistike za 2018. godinu, stanovništvo Federacije Bosne i Hercegovine je primarnu zdravstvenu zaštitu ostvarivalo u okviru 918 geografskih lokacija/ambulantni, što u odnosu na 2016. godinu predstavlja smanjenje broja ambulantni za 6,0%.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prema podacima redovne zdravstvene statistike za 2018. godinu, u Federaciji je radila trećina ukupnog broja zaposlenih doktora medicine, njih 1.634 (33,2%), te 2.953 medicinskih sestara/tehničara (22%). Primarnu zdravstvenu zaštitu je na 100.000 stanovnika osiguravalo 74 doktora medicine i 134 medicinskih sestara/tehničara, pa su na jednog doktora medicine u prosjeku radile dvije medicinske sestre/tehničara. U periodu od 2014-2018. godine registriran je porast broja doktora medicine i medicinskih sestara/tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na 100.000 stanovnika.

Prisutne su razlike u pokrivenosti stanovništva timovima primarne zdravstvene zaštite. U 2018. godini najveći broj doktora medicine je radio u Kantonu Sarajevo (93/100.000) i Tuzlanskom kantonu (87/100.000), dok je najmanji broj doktora registriran u Posavskom kantonu (48/100.000) i Unsko-sanskom kantonu (48/100.000).

Po jednom doktoru medicine u PPZ u Federaciji je u 2018. u prosjeku bilo 1.344 stanovnika, s najvećim brojem stanovnika po jednom doktoru u Unsko-sanskom kantonu (2.104), a najmanjim u Kantonu Sarajevo (1.078).

Prema podacima redovne zdravstvene statistika za 2018. godinu, preko polovine svih doktora medicine (52,6%) i blizu polovine medicinskih sestara/tehničara (44,7%) zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Federaciji je radilo u službama obiteljske medicine.

U službama za zdravstvenu zaštitu djece uzrasta 0-6 godina, prema podacima redovne zdravstvene statistika za 2018. godinu, je radilo 147 doktora medicine i 259 medicinskih sestara/tehničara. Doktori medicine su u najvećem procentu bili specijalisti pedijatrije (87,2%).

U 2018. godini je po jednom doktoru medicine u zdravstvenoj zaštiti djece uzrasta 0-6 godina u Federaciji u prosjeku bilo 1.019 djece (2016. godine: 1.374 djece) uz prisutne razlike po kantonima. Stanovništvo Federacije je stomatološku zaštitu u 2018. godini ostvarivalo u okviru 280 geografskih lokacija/stomatoloških ambulantni u javnom sektoru, što je slično kao i 2016. godine (278). U 2018. godini stomatološku zaštitu u Federaciji je osiguravalo 588 doktora stomatologije (27/100.000 stanovnika) i 653 stomatoloških sestara/tehničara (30/100.000).

Prisutne su razlike u dostupnosti stomatološke zaštite po kantonima Federacije, pa je najveći broj doktora stomatologije bio u Kantonu Sarajevo (59/100.000), a najmanji u Posavskom i Zeničko-dobojskom kantonu (14/100.000).

Na jednog doktora stomatologije je u Federaciji u 2018. godini u prosjeku dolazilo 3.735 stanovnika sa najvećim brojem stanovnika po jednom doktoru u Zeničko-dobojskom kantonu (7.334), a najmanjim u Kantonu Sarajevo (1.824).

U 40 centra za mentalno zdravlje, koji su sastavne jedinice domova zdravlja na teritoriji Federacije, pružaju se usluge iz oblasti mentalnog zdravlja.

Centar za mentalno zdravlje u zajednici a obavlja promociju i prevenciju mentalnog zdravlja, rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih.

U ovim centrima je 2018. godine bilo angažirano 309 uposlenika, što je za 14% više nego u 2016. godini .

Prema podacima redovne zdravstvene statistike, u 2018. godini je bilo 59 javnih i 10 privatnih ljekarni u kojima je radilo 282 magistara farmacije (12,8/100.000) i 255 farmaceutske tehničara (11,2/100.000), što je manje nego u 2016. godini.

Specijalističko-konzultativnu zdravstvenu zaštitu u 2018. godini stanovništvo Federacije je ostvarivalo u okviru 877 mjesta-punktova, što predstavlja povećanje broja punktova za 14,9% u odnosu na 2016. godinu (763 punkta).

Specijalističko-konzultativnu zdravstvenu zaštitu je u 2018. godini osiguravalo 27,7 doktora medicine, 60,1 medicinskih sestara/tehničara, te 5,6 zdravstvenih suradnika na 100.000 stanovnika.

U 2018. godini u Federaciji je bolnička zdravstvena zaštita pružana u 23 bolnice (opće i kantonalne bolnice, klinička bolnica, klinički centri, specijalne bolnice, lječilišta, medicinski centar) u kojima je radilo 2.291 doktora medicine (46,5%) od svih doktora i 6.084 medicinske sestara/tehničara (45,3%) od svih medicinskih sestara/tehničara, što je slično kao i ranijih godina. U 2018. godini, na 100.000 stanovnika je u bolnicama radilo 103 doktora medicine i 270 medicinskih sestara/tehničara, a na jednog doktora medicine u prosjeku je radilo 2,6 medicinskih sestara/ tehničara.

U Federaciji je u 2018. godini na 1.000 stanovnika bilo 3,7 kreveta, što je slično kao i prethodnih godina.

U 2018. godini najveći broj kreveta su imali Srednjobosanski kanton (5,2/1.000 stanovnika), te Kanton Sarajevo (4,7/1.000 stanovnika) i Hercegovačko-neretvanski kanton (po 4,7/1.000 stanovnika). Kanton Sarajevo raspolaže još sa 120 kreveta dnevne hospitalizacije (0,3/1.000).

U 2018. godini u Federaciji BiH po jednom doktoru medicine u bolničkoj zaštiti je u prosjeku dolazilo 3,5 kreveta, te je po jednoj medicinskoj sestri/tehničaru u prosjeku bilo 1,3 kreveta.

U 2018. godini je, prema podacima redovne zdravstvene statistike koji se odnose na bolničko liječenje, 10% stanovništva koristilo ovaj vid zdravstvene zaštite.

Prosječna zauzetost kreveta u Federaciji je u 2018. godini iznosila 57,9%, a prosječna dužina ležanja 7 dana, što je nešto manje nego u 2016. godini (prosječna zauzetost: 59,0%, a prosječna dužina ležanja 7,3 dana).

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, javnozdravstvena djelatnost se na razini primarne zdravstvene zaštite u Federaciji obavlja putem higijensko-epidemioloških službi koje su organizirane pri domovima zdravlja ili pri zavodima za javno zdravstvo. Sekundarna razina javnozdravstvene djelatnosti obavljaju kantonalni zavodi za javno zdravstvo, dok je za sekundarnu i tercijarnu javnozdravstvenu djelatnost na razini Federacije odgovoran Zavod za javno zdravstvo Federacije čija djelatnost je stručna i naučno-istraživačka. Blizu dvije trećine zaposlenih u zavodima za javno zdravstvo u sve tri promatrane godine čine zdravstveni radnici, administrativnih i tehničkih radnika je bilo oko četvrtine, a zdravstveni suradnici su zastupljeni sa 11%.

Na području Federacije se kontinuirano povećava broj privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi. Prema podacima Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije, u 2018. godini registrovano je 1.225 privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi u kojima je radilo 4.907 zaposlenih (2016. godine je bilo 1.113 privatnih zdravstvenih ustanova/privatnih praksi).

Iz navedenih podataka može se zaključiti da osigurana lica u svim kantonima ne ostvaruju jednaka prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, niti imaju jednakopravan i dostupan pristup svim razinama zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama. Posebno je ova nejednakost izražena po pitanju ostvarivanja prava na usluge iz oblasti tercijarne zdravstvene

zaštite, što je naročito izraženo u kantonima u kojima ne postoje uvjeti za organiziranje tercijarne zdravstvene zaštite.

U Republici Srpskoj Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je definisano da se javna i privatna zdravstvena ustanova osniva pod jednakim uslovima. Zdravstvene ustanove su ravnomjerno raspoređene na čitavom teritoriju, i to 55 javnih zdravstvenih ustanova Dom zdravlja (nivo primarne zdravstvene zaštite) i 9 javnih zdravstvenih ustanova bolnica i Univerzitetsko klinički centar Republike Srpske koji pružaju usluge sekundarne, odnosno tercijarne nivoa zdravstvene zaštite. Privatnih zdravstvenih ustanova ima 670. Na nivou primarne zdravstvene zaštite u javnim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj prema izvještajima o organizacionoj strukturi u kadrovima u 2018. godini zaposleno je 3853 zdravstvenih radnika, od toga 1297 radnika sa visokom stručnom spremom, 1082 doktora medicine (261 doktora medicine, 705 specijalista i 116 na specijalizaciji), 209 doktora stomatologije i 6 farmaceuta, te 398 sa višom stručnom spremom i 2158 sa srednjom stručnom spremom. Odnos doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika je 1:2,5. U zdravstvenim ustanovama koje pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu ima ukupno 1390 administrativno tehničkog osoblja, te 74 zdravstvenih saradnika. Odnos zdravstvenih radnika i administrativno tehničkog osoblja zaposlenog u zdravstvu je 2,8:1. U 2018. godini sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita u javnim zdravstvenim ustanovama se pružala u: Univerzitetskom kliničkom centru Republike Srpske i u 9 bolnica od kojih je jedna univerzitetska bolnica (Univerzitetska bolnica Foča). Specijalizovana zdravstvena djelatnost se obavlja u dvije psihijatrijske bolnice (Bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča i Psihijatrijska bolnica Sokolac), Zavodu za forenzičku psihijatriju Sokolac i u dvije specijalizovane zdravstvene ustanove za rehabilitaciju (Bolnica za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Mlječanica“ Kozarska Dubica, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr. M. Zotović“ Banja Luka). Javno zdravstvenu djelatnost kao poseban vid zdravstvene zaštite obavlja Institut za javno zdravstvo Republike Srpske sa svojih 5 regionalnih centara. U bolničkim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj radi ukupno 4937 zdravstvenih radnika, 1347 ljekara (od toga 1051 specijalista i 296 ljekara na specijalizaciji) i 3590 ostalih zdravstvenih radnika sa višom, srednjom i nižom stručnom spremom (653 sa višom, 2929 sa srednjom i 8 sa nižom stručnom spremom). Odnos doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika je 1:2.7. Posteljni fond u bolničko-stacionarnim ustanovama u Republici Srpskoj u 2018. Godini iznosi 4820 postelja, odnosno 4.20 postelja na 1000 stanovnika. U bolničkim zdravstvenim ustanovama u Republici Srpskoj u 2018. godini broj ispisanih bolesnika iznosio je 214580, i ostvareno je 1419008 bolesničkih dana. Prosječna dužina ležanja iznosila je 6.61 dana, a prosječna zauzetost postelja je 80.66%. U stacionarnim zdravstvenim ustanovama liječeno je 201877 osoba, 95244 muškaraca (47.16%) i 106633 žena (52.80%). Također, usluge zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa se pružaju u Zavodu za stomatologiju Banja Luka, Zavodu za medicinu rada i sporta Republike Srpske, Zavodu za transfuzijsku medicinu, Zavod za forenzičku psihijatriju, dok Zavod za sudsku medicinu Republike Srpske obavlja djelatnost u oblasti sudske medicine.

Na području **Brčko distrikta Bosne i Hercegovine** teritorijalni raspored zdravstvenih ustanova je takav da omogućava pristup zdravstvenim uslugama stanovništvu distrikta pod jednakim uslovima.

9. Komitet pita koje je prosječno vrijeme čekanja za usluge u bolnicama, kao i za prvi pregled u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (za oba entiteta, Brčko distrikt i kantone).

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini se na zdravstvene usluge iz primarne zdravstvene zaštite čeka u prosjeku sedam do deset dana. Međutim, na pojedine zdravstvene usluge koje nisu hitnog karaktera čeka se jako dugo, i dužina čekanja na zakazane preglede varira od 7 dana do 10 mjeseci, u ovisnosti od vrste zdravstvene usluge i zdravstvene ustanove.

U cilju smanjenja liste čekanja za određene zdravstvene usluge koje se pružaju osiguranicima, a to su uglavnom usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike, entitetski zavodi zdravstvenog

osiguranja potpisuju ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama, a kako bi osiguranicima skratili vrijeme čekanja na određene zdravstvene usluge, i osigurali im bržu, efikasniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu.

Liste čekanja u zdravstvenim ustanovama predstavljaju značajan problem u Federaciji Bosne i Hercegovine. Važno je napomenuti da se ovaj problem permanentno nastoji riješiti mnogim mjerama: upošljavanjem i povećanjem broja stručnog osoblja, reorganizacijom radnog vremena, nabavkom adekvatne i potrebne opreme.

Čekanje na prvi pregled u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u najvećem broju slučajeva uopće ne postoji. Međutim, u velikim domovima zdravlja čekanje, odnosno, zakazivanje prvog pregleda može biti prolongirano i na sedam dana.

U bolnicama liste čekanja su različite, kako po kantonima, tako i u bolnicama. Tako se na neke usluge uopće ne čeka, a za neke usluge, posebno za dijagnostiku, liste čekanja su i do 6 mjeseci (MRI).

10. Navesti detaljne podatke o preprekama sa kojim se suočavaju pripadnici nacionalnih manjina (naročito Romi) i povratnici i pogledu prepreka u pristupu zdravstvenoj zaštiti.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini najbrojnija nacionalna manjina su Romi, a prema podacima dobivenim u okviru procesa evidentiranja romskih potreba, ustanovljeno je i da su Romi najugroženija nacionalna manjina po svim društvenim parametrima koji se uzimaju u obzir prilikom procjenjivanja socijalnog statusa zajednice.

Zbog činjenice da je izuzetno mali broj Roma zaposlen, bilo u javnom ili privatnom sektoru, proizilazi i činjenica da je skroman broj onih koji imaju zdravstveno osiguranje i pristup zdravstvenoj zaštiti po toj osnovi. Uz to, najveći broj Roma, uključujući i učenike osnovnih škola, koji imaju osigurano zdravstveno osiguranje do 15. godine, nema zdravstvene knjižice. To im otežava pristup zdravstvenim ustanovama i ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, ali odgovornost za to pada uglavnom na same pripadnike romske nacionalne manjine, koji, čak i kad imaju zdravstveno osiguranje, ne osiguravaju lične dokumente, bez kojih se to konkretno pravo teže koristi.

U okviru Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine je od 2005. godine aktivan Odbor za Rome pri Vijeću ministara Bosne i Hercegovine, koji aktivno radi na rješavanju problema Roma kroz tri najznačajnije oblasti – zapošljavanje, stambeno zbrinjavanje i zdravstvena zaštita. Odbor za Rome je zadužen i za sistemsko praćenje Akcionog plana za rješavanje problema Roma u oblastima zapošljavanja, stambenog zbrinjavanja i zdravstvene zaštite, kao i Okvirnog akcionog plana o obrazovnim potrebama Roma u Bosni i Hercegovini koji se kontinuirano revidiraju i dopunjuju u odgovarajućim referentnim periodima.

Osim toga, niz projekata provodi i nevladin sektor u saradnji sa institucijama vlasti. Jedan od takvih je i projekat „Promocija zdravlja i prevencija faktora rizika za zdravlje u Republici Srpskoj“ iz 2018. godine, u okviru kojeg je urađeno mapiranje zdravstvenih potreba Roma, i čiji rezultati pokazuju da su najveće poteškoće u ostvarivanju zdravstvene zaštite Roma vezane za socioekonomske determinante zdravlja: obrazovanje i zaposlenost.

Sistem zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine pruža zdravstvenu zaštitu svim grupama stanovništva, što uključuje socijalno ugrožene, Rome i ostale nacionalne manjine.

Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", br. 46/10 i 75/13) svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrijednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na sigurnost njegove osobnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubjeđenja.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisane su prioritetne mjere zdravstvene zaštite kojima se omogućava pristupačnost svim razinama zdravstvene zaštite vulnerabilnim grupama kao što su: osobe sa invaliditetom, lica starija od 65 godina, materijalno neosigurana lica, Romi, povratnici,

raseljeni i izbjeglice, žrtve nasilja, duševni bolesnici. Izvori financiranja definirani su istim zakonom.

Za lica koja imaju status povratnika, finansijska sredstva za ovu namjenu planiraju ministarstva nadležna za povratnike, izbjeglice i raseljene osobe. Nakon isteka statusa "povratnika" uvjeti za ulazak u sustav obveznog zdravstvenog osiguranja su isti kao i za sve druge stanovnike Federacije.

Napominjemo da je Odluka o ostvarivanju prava iz bolničke zdravstvene zaštite povratnika u Republici Srpskoj, u zdravstvenim ustanovama u Federaciji donijeta od strane Vlade Federacije Bosne i Hercegovine u 2007. godini. Ista je od 2008. do 2012. godine implementirana iz sredstava fonda solidarnosti Federacije. Od 2014. sredstva za ovu namjenu se planiraju u Budžetu Federacije. S obzirom na probleme na koje se nailazi u pogledu zdravstvenog osiguranja Roma, u prethodnom periodu, kroz Akcioni plan za Rome iz oblasti zdravstvene zaštite, urađen je niz aktivnosti, s ciljem povećanja obuhvata zdravstvenim osiguranjem

U sklopu implementacije Akcionog plana Bosne i Hercegovine za rješavanje problema Roma u oblasti zdravstvene zaštite, već nekoliko godina provodi se niz aktivnosti za ostvarenje strateških ciljeva koji se odnosi na unapređenje, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite pripadnika romske populacije, i programske aktivnosti, osiguranja dostupnosti zdravstvenoj zaštiti edukaciji i informiranju romske populacije iz oblasti zdravstvene zaštite i načina sticanja prava na zdravstvenu zaštitu. I pored evidentnog napretka, kontinuiran je problem vezan za nedostatak osobnih isprava, koji se implicira i na sami postupak ostvarivanja zdravstvenog osiguranja kod nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Ovo ima za posljedicu da Romska zajednica i dalje ima poteškoća u pristupu zdravstvenim uslugama.

Napominjemo da je proces građanske registracije poboljšana, ali tom pitanju i dalje treba posvećivati pažnju i animirati romsku populaciju za ovim aktivnostima kao i pravima na osiguranje zdravstvene zaštite temeljem postojećih propisa .

Važno je napomenuti, da temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti u svakoj godini se osiguravaju finansijska sredstva u Budžetu Federacije za zdravstvenu zaštitu osoba romske nacionalnosti koje zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Federaciji.

U Republici Srpskoj, u okviru projekta „Promocija zdravlja i prevencija faktora rizika za zdravlje 2018. godine je urađeno mapiranje zdravstvenih potreba Roma (2018), čiji rezultati pokazuju da su najveće poteškoće u ostvarivanju zdravstvene zaštite Roma vezane za socioekonomske determinante zdravlja: obrazovanje i zaposlenost.

11. Dostaviti podatke o dostupnosti usluga mentalnog zdravlja i liječenja, uključujući informacije o prevenciji mentalnih poremećaja i mjerama oporavka.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini, u okviru Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine, 2011. godine je uspostavljen „Regionalni centar za razvoj u oblasti mentalnog zdravlja“ (Regional Health Development center on mental health in South-Eastern Europe) u okviru Zdravstvene mreže Jugoistočne Evrope (South-Eastern Europe Health Network SEEHN). Centar je svojim radom, usklađenim sa međunarodnim i WHO, smjernicama i dokumentima, dao značajan doprinos unapređenju reforme u oblasti mentalnog zdravlja u regionu, uključujući i Bosnu i Hercegovinu. Posebne oblasti u kojima je u Bosni i Hercegovini postignut napredak se odnose na oblast deinstitutionalizacije, podršku radu centara za mentalno zdravlje u zajednici, podršku radu udruženja korisnika usluga institucija u oblasti mentalnog zdravlja, kao i definisanje standarda za zaštitu ljudskih prava osoba sa mentalnim oboljenjima.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine u 2012. godini usvojila je Politiku i strategiju za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine za period 2012.-2020. godina. Ovi strateški dokumenti su urađeni u sklopu I faze Projekta mentalnog zdravlja u BiH (PMZ BiH, 2010-2014). Strategijom se utvrđuju pravci djelovanja koji će osigurati uspostavljanje sustava za promociju mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih

poremećaja, rano otkrivanje i djelovanje, psihosocijalnu rehabilitaciju i oporavak, te redukciju stigme i diskriminacije.

Reforma u oblasti zaštite mentalnog zdravlja donijela je, prije svega, promjenu paradigme o službama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, kao i unapređenje u oblasti zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, te zadovoljavanja njihovih potreba u sustavu zdravstva. U Federaciji, dakle, postoje jasne pravne, regulatorne i administrativne odredbe koje obuhvaćaju oblast zaštite mentalnog zdravlja, a koje su djelomično usuglašene sa listom propisa EU za datu oblast.

Usluge mentalnog zdravlja organizirane su i pružaju se na sva tri nivoa zdravstvene zaštite.

Suštinska promjena konteksta pružanja usluga u mentalnom zdravlju podrazumijevala je ograničeno korištenje psihijatrijskih bolničkih kreveta, otvaranje mreže centara za mentalno zdravlje, razvoj drugih službi u zajednici, multidisciplinarni pristup i timski rad, te uspostavljanje intersektorske suradnje. Ciljevi ovih procesa su bili da se izgrade efektivne, efikasne i kvalitetne službe za zaštitu mentalnog zdravlja koje će biti integrirane u sustav primarne zdravstvene zaštite i slijediti potrebe korisnika, te biti lako dostupne većini stanovništva područja koje pokrivaju.

Na području Federacije provedene su aktivnosti usmjerene na razvoj službi za mentalno zdravlje u zajednici. Uspostavljeno je 42 centra za mentalno zdravlje u zajednici, donesena regulativa o centrima za mentalno zdravlje u zajednici, doneseni standardi i normativi za pružanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja, izrađeni i doneseni standardi kvalitete, akreditiran niz centara za mentalno zdravlje u zajednici, uspostavljeni multidisciplinarni timovi (psihijatar, dva psihologa, socijalni radnik, okupacioni terapeut i tri medicinske sestre). Timovi su educirani za rad u zajednici, i u tom smislu bili su obuhvaćenim brojnim edukacijama. Ostvarena je saradnja centara sa zajednicom u kojoj djeluju. Osigurano je financiranje od strane nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Ostvareni su veoma značajni rezultati u razvoju korisničkih udruženja i unaprjeđenju njihovih kapaciteta. Postoji niz korisničkih udruženja koja provode svoje projekte socijalne inkluzije, kao i programe za borbu protiv antistigme u zajednici.

Napominjemo da tamo gdje nisu formirani centri za mentalno zdravlje, obveza je domova zdravlja da organiziraju multidisciplinarne timove, u sastavu predviđenom za centre za mentalno zdravlje, koji će sukladno potrebama, pružati istu vrstu i obim usluga pripadajućem stanovništvu.

Službe mentalnog zdravlja u zajednici osiguravaju promociju mentalnog zdravlja, prevenciju i tretman mentalnih problema i poremećaja i psihosocijalnu rehabilitaciju. Ovi centri imaju dobro razvijenu saradnju sa lokalnom zajednicom i drugim sektorima, a posebno sa socijalnim i obrazovnim. Centri za mentalno zdravlja u zajednici u svom radu koriste i *case management* i osposobljeni su za izradu individualnog plana brige i oporavka koji se izrađuje multidisciplinarno od strane članova centra, a jedna se osoba zadužuje za praćenje provođenja individualnog plana brige. U bolnicama planovi se predlažu od ordinirajućeg liječnika, a razmatraju na stručnom sastanku. Na isti način se prati oporavak korisnika usluga.

Na taj se način značajno doprinosi deinstitutionalizaciji. Trenutno se oko 2300 korisnika usluga nalazi na koordiniranoj brizi, a što značajno smanjuje broj rehospitalizacija. Također, mnogi od centara su pomogli u formiranju korisničkih udruženja sa kojima sada surađuju.

Osim službi u zajednici, usluge iz oblasti mentalnog zdravlja na sekundarnom i tercijarnom nivou pružaju se u psihijatrijskim klinikama kliničkih centara u Sarajevu, Tuzli i Mostaru, psihijatrijskoj bolnici u Kantonu Sarajevo i u 9 psihijatrijskih odjeljenja kantonalnih bolnica (694 kreveta), te u dva kantonalna zavoda za bolesti ovisnosti.

U prethodnom periodu provedene su i aktivnosti na promociji mentalnog zdravlja, i to u saradnji sa centrima za mentalno zdravlje, ali i drugim sektorima kao što je obrazovni sektor i sektor civilnog društva. U ovoj oblasti, u aktivnostima promocije se uključuju i korisnička udruženja. To utiče na promociju zaštite mentalnog zdravlja, ali ujedno pomaže i borbi protiv antistigme. Generalno, praksa je da se u promotivne aktivnosti uključuju i pojedina korisnička udruženja, kao i nevladine organizacije.

Tako, u periodu od 2016. godine do decembra 2018.godine provodili su se preventivni programi u 11 zajednica namjenjena adolescentima, pod nazivom “Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju (10 zajednica)” i “Prevenција kockarske ovisnosti (1 pilot zajednica).”

Programom „Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju“ su se provele obuke psihološko-pedagoške službe (PSP) od strane centara za mentalno zdravlje.

Drugi program (Prevenција kockarske ovisnosti) se proveo u Mostaru takođe putem centra za mentalno zdravlje u tri osnovne škole po tri razreda u svakoj školi gdje se radilo na razbijanju mitova o kocki/klađenju, rizičnim faktorima i odlikama adolescenata koji su u većem riziku da počnu kockati, odolijevanju vršnjačkom pritisku i slično.

U 2018. i 2019. godini ponovljen je preventivni program “Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju” u 8 zajednica u Federaciji na isti način na koji je proveden i 2017. godine (sa istim temama i metodologijom), ali sa drugim učenicima. U navedenoj godini provedbe učestvovalo je 706 učenika, 16 srednjih škola te 32 druga razreda unutar tih škola. Napominjemo da su centri za mentalno zdravlje u obvezi kontinuirano planirati i provoditi preventivne programe u lokalnoj zajednici.

U Republici Srpskoj zakonska regulativa do kraja 2019. godine je bila uređena kroz Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima (Narodna Skupština Republike Srpske, 2004. Godine). Tokom 2019. godine pristupilo se izradi Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja. Novi Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja je usvojila Narodna Skupština Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 67/20).

Republika Srpska želi da se unapređuju postojeći i razvijaju novi načini zaštite mentalnog zdravlja, ne samo pojedinaca, već i društva u cjelini, smanji pojava mentalnih problema i poremećaja, poveća dostupnost kvalitetnog i pravovremenog pružanja zdravstvenih usluga, rehabilitacije i socijalne inkluzije lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju, jačajući pri tome njihovu ulogu u odlučivanju u procesima planiranja i donošenja odluka, a s ciljem povećanja ličnog zadovoljstva, kao i zdravlja građana, te podsticanja ekonomskog i društvenog razvoja.

Reformski proces u sektoru mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj, značajno je uticao na proces deinstitucionalizacije i prelazak na sistem usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. To je u skladu sa međunarodnim politikama mentalnog zdravlja i ljudskih prava. Sveukupno gledano, proces je ispunio svoje ciljeve na pravovremen, djelotvoran i efikasan način, te je imao značajan uticaj na svoju ciljnu populaciju.

Proces je pomogao u povećanju vještina i kapaciteta profesionalaca u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i drugih zdravstvenih profesionalaca da pruže odgovarajuće intervencije korisnicima usluga. Takođe je povećao kapacitet i uticaj udruženja korisnika usluga, čiji glas se sada jače čuje u procesima donošenja odluka. Podignuta je svijesti o mentalnom zdravlju među stanovništvom Republike Srpske, smanjen je nivoa stigmatizacije i diskriminacije osoba sa mentalnim poremećajima. Povećan je kvalitet usluga koje pružaju centri za mentalno zdravlje u zajednici (CMZ), pored toga u okviru njega razvijen informacioni sistem o zdravstvenoj zaštiti (HIS) za mentalno zdravlje u CMZ, koji je ranije nedostajao. Reforma je stoga doprinijela razvoju pravednijeg i inkluzivnijeg sistema zaštite mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj, dajući tako doprinos održavanju nivoa socijalne kohezije unutar zemlje.

U narednom periodu radiće se na unapređenju sistema zaštite mentalnog zdravlja u cilju potpunije integracije, kao i još jače koordinacije i saradnje između službi u zajednici i bolničkih službi. Pored toga, potrebno je i dalje podsticati blisku saradnju između službi za zaštitu mentalnog zdravlja i drugih službi kao što su službe socijalne zaštite.

Proces strateškog planiranja odvijao se preko Politika i strategija razvoja zdravstvenog sistema u Republici Srpskoj (Narodna Skupština Republike Srpske - 1996.godine), pa Politike mentalnog zdravlja (Vlada RS - 2005.godine), Strategije razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj

(Vlada Republike Srpske – 2009.godina) do Strategije razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2020-2030.(Vlada Republike Srpske – 2020.godina). Zakonska regulativa uređena je kroz Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima (Narodna Skupština Republike Srpske 2004.godine) u proceduri je Zakon o mentalnom zdravlju (Narodna Skupština Republike Srpske 2020.godine).

Uspostavljena je mreža centara za zaštitu mentalnog zdravlja (CMZ), koju čini 27 centara ravnomjerno raspoređenih po cijeloj Republici Srpskoj, u kojima rade multidisciplinarni timovi (timove čine: psihijatri, psiholozi, medicinske sestre, radni terapeuti, logopedi, defektolozi i socijalni radnici), pružaju standardizovane usluge mentalnog zdravlja usmjerene ka oporavku.⁹ Također, u Republici Srpskoj aktivno radi preko 20 udruženja građana koja se bave problematikom smetnji u mentalnom zdravlju ili okupljaju lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju i članove njihovih porodica, kao i četiri kluba liječenih alkoholičara, 17 dnevnih centara i nekoliko mobilnih timova za krizne intervencije. Postojeća geografska rasprostranjenost svih navedenih ustanova i organizacija je veoma zadovoljavajuća i u Republici Srpskoj postoji dobro zaokruženi sistem službi zaštite mentalnog zdravlja. U saradnji sa Projektom mentalnog zdravlja Bosne i Hercegovine, Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske je razvio i implementirao 2016/2017 u devet lokalnih zajednica, a 2017/2018 u deset lokalnih zajednica program pod nazivom „Saradnja centara za mentalno zdravlje i službi porodične medicine sa ciljem blagovremenog otkrivanja depresije kod odraslog stanovništva“.

12. Dostaviti podatke o uslugama stomatološke zaštite i liječenja, ko ima pravo na besplatne stomatološke usluge, troškove za glavne tretmane i procenat participacije koji plaćaju pacijenti.

Odgovor:

Zakoni o zdravstvenoj zaštiti entiteta i Brčko distrikta propisuju da se stomatološka zdravstvena zaštita ostvaruje u domovima zdravlja u okviru primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a usluge stomatološke zaštite i stomatološkog liječenja se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u okviru osnovnog paketa zdravstvenih usluga. Pravo na besplatne stomatološke usluge imaju svi osiguranici zdravstvenog osiguranja.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) usvojene su Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“, broj 21/09) i Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“, broj 21/09) kojima se ujednačavaju prava osiguranih lica u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja na cijeloj teritoriji Federacije, te uvode maksimalni iznosi participacija za pojedine usluge iz osnovnog paketa zdravstvenih prava.

Suglasno navedenim odlukama, osiguranici ostvaruju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, između ostalog pravo na stomatološko protetsku pomoć i stomatološko protetske nadomjestke suglasno Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osnovnim paketom zdravstvenih prava osigurane su usluge na primarnoj razni, između ostalog, zdravstvene zaštitu zuba i usta predškolske djece, školske djece, mladeži i studenata na redovnom školovanju do 26. godine starosti.

⁹ Na sekundarnom i tercijarnom nivou usluge iz oblasti mentalnog zdravlja obezbijeđene su u osam ustanova: Klinika za psihijatriju, JZU Univerzitetski klinički centar Republike Srpske Banja Luka; Odjeljenje neuropsihijatrije, JZU Univerzitetska bolnica Foča; JZU Psihijatrijska bolnica Sokolac; JZU Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča; Odjeljenje za neuropsihijatriju, JZU Bolnica Gradiška; Služba za psihijatriju, JZU Bolnica „Sveti apostol Luka“ Doboj; Odjeljenje psihijatrije, JZU Bolnica „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor i Odjeljenje za psihijatriju, JZU Bolnica Trebinje. Stacionarne usluge forenzičko-psihijatrijske zaštite mentalnog zdravlja pruža JZU Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac, u skladu sa savremenim standardima;

Nadalje, u specijalističko-konzultativnoj zdravstvenoj zaštiti, ostvaruje se usluge u okviru sljedećih djelatnosti: bolesti usta; bolesti zuba; ortodoncija; dječja i preventivna stomatologija; oralna kirurgija i stomatološka protetika.

Lista ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, koja je dio navedene Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, između ostalih pomagala sadrži i sljedeće stomatološko protetske nadomjestke, i to: parcijalne proteze od akrilata (trajanje pomagala je definirano prema vrsti pomagala od 36 do 60 mjeseci, iznos kojeg financira zdravstveno osiguranje je 100%), totalna proteza od akrilata (iznos kojeg financira zdravstveno osiguranje je 100%), privremena proteza (trajanje pomagala 60 mjeseci, iznos kojeg financira zdravstveno osiguranje je 100%), ortodonski aparat za osobe do 18 godina (iznos kojeg financira zdravstveno osiguranje je 100%), epiteza (opturator) (iznos kojeg financira zdravstveno osiguranje je 100%), i dr.

Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava od plaćanja participiranja kod pruženih stomatoloških usluga oslobođene su određene kategorije osiguranika, prema socijalnom i zdravstveno statusu.

U Republici Srpskoj Fond zdravstvenog osiguranja osiguranim licima obezbjeđuje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u cjelosti ili uz lično učešće osiguranog lica u troškovima zdravstvene zaštite, usluge stomatološke zdravstvene zaštite na primarnom i sekundarnom nivou po Cjenovniku zdravstvenih usluga u okviru djelatnosti 1350 – Stomatologija i 2240 - Stomatologija (od 2016.-2018. godine u Cjenovniku je bila sadržana i djelatnost 2260 – Stomatologija- specijalistički nivo) a koje su dostupne na službenoj stranici Fonda www.zdravstvo-srpske.org. Usluge su besplatne za osiguranike koji su u skladu sa Pravilnikom o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu („Službeni glasnik RS“ 102/11, 117/11, 128/11, 101/12, 28/16, 83/16, 109/17, 115/17, 017/18, 053/18, 059/18, 112/18, 017/19, 98/19, 21/20) oslobođeni od plaćanja participacije (ličnog učešća osiguranog lica u troškovima zdravstvene zaštite). Osigurana lica koja nisu oslobođena od ličnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite plaćaju participaciju u procentu od 50% od cijene usluge.

13. Dostaviti podatke o zaštiti zdravlja transrodnih osoba, mogućnošću obavljanja hirurških intervencija za promjenu spola u BiH, te na koji način se ovakvi tretmani pokrivaju kroz zdravstveno osiguranje.

Odgovor:

Zakonski okvir koji je na snazi u **Federaciji Bosne i Hercegovine** nalaže strogo poštivanje odredaba o zabrani diskriminacije po bilo kom osnovu. Zabrana diskriminacije je jasno propisana i zakonima koji se primjenjuju u zdravstvenom sektoru, a naročito u smislu pružanja usluga što podrazumijeva i zaštitu zdravlja svih osjetljivih skupina pa i transrodnih osoba.

Mogućnost obavljanja hirurških intervencija za promjenu spola nije dostupna niti je moguće pokrivanje takvih procedura u smislu zdravstvenog osiguranja. Međutim, interresorni tim na razini države je angažiran na pripremi Akcionog plana kojim bi se osmislilo rješavanje pitanja vezanih za diskriminaciju transrodnih osoba uključujući i pitanja iz oblasti zdravstvene zaštite.

Što se tiče **Republike Srpske**, promjena spola je definisana Programom prevencije i kontrole nezaraznih bolesti. Svaki slučaj se rješava individualno podnošenjem zahtjeva Fondu. S obzirom na postojeće kapacitete za obavljanje operacija ovog tipa, Fond pretežno odlukom osobu upućuje u inostranstvo na liječenje, sa uputom da može refundirati troškove operacije. Također, da bi transrodna osoba došla do faze kada se rade operacije ili se razmišlja o operaciji, potrebno je da osoba prođe put tranzicije i dugotrajne pripreme (uzimanje hormona, psihološke pripreme, pregledi i sl.).

Krajem 2019. godine je formirana Radna grupa za izradu LGBT Akcionog plana za Bosnu i Hercegovinu koju čine predstavnici relevantnih institucija iz Republike Srpske, Federacije Bosne i

Hercegovine i Brčko distrikta. Još uvijek su u toku pregovori u Vladi Republike Srpske vezano za zauzimanje stava i finalno učešće u ovoj Radnoj grupi i izradi dokumenta, ali relevantna ministarstva u Vladi Republike Srpske aktivno učestvuju u diskusijama. Ova Radna grupa se bavi pitanjima LGBT populacije uključujući i transrodne osobe.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine hirurške intervencije za promjenu pola ne finansiraju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa članom 23 Zakona o zdravstvenom osiguranju - prečišćeni tekst (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj: 27/18 i 34/19) i Odlukom o vrstama zdravstvenih usluga koje se ne finansiraju iz sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj: 36/13).

4.1. Član 11. stav 2. – Savjetodavne i obrazovne mogućnosti

Evropski komitet za socijalna prava u Zaključcima (2017.) zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 11. stav 2. Povelje zbog činjenice da politike o skriningu raka u zemlji nisu sistematično uspostavljene.

14. Komitet je u prethodnom referentnom periodu dao negativan zaključak po ovom članu Povelje u pogledu činjenice da politike o skriningu raka u zemlji nisu sistematično uspostavljene.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini mjere ranog otkrivanja određenih malignih bolesti (rak grlića materice, dojke, debelog crijeva i rektuma i prostat) organizuju i sprovode konsultativne službe domova zdravlja u saradnji sa timovima porodične medicine i specijalističkim službama bolnica.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi 2012-2020. godina usvojena je od strane Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine 2012. godine. Strateški ciljevi koje definira ova Strategija su sljedeći: smanjiti učestalost oboljevanja od malignih neoplazmi u stanovništvu; osiguravanje rane detekcije i skrininga malignih neoplazmi; osiguravanje efektivnog dijagnosticiranja i liječenja malignih neoplazmi; osiguravanje djelotvorne palijativne njege za oboljele od malignih neoplazmi; osiguravanje sveobuhvatnog i kontinuiranog prikupljanja podataka o malignim neoplazmama, funkcionisanje sustava monitoringa i evaluacije, kao i unapređivanje istraživanja. Strategijom je utvrđen i okvir za Akcioni plan za provedbu Strategije, na temelju kojeg se donose dvogodišnji akcioni planovi sa konkretnim aktivnostima suskladno prioritetima i suglasno finansijskim mogućnostima sektora, odnosno definiranih nositelja pojedinih zadataka.

Akcioni plan za implementaciju Strategije za period 2013.-2014.godine je donesen i u određenom stupnju proveden, a uglavnom se bazirao na segmente gdje se ciljevi mogu najvećim dijelom postići boljim i organiziranijim korištenjem postojećih resursa, uz manja ulaganja, a prema strateškim ciljevima. Ovo iz razloga nedostatka finansijskih sredstava, koja bi mogla biti programski raspoređena, sukladno Strategiji. Ujedno, to je i ključni razlog da nije zabilježen značajan napredak u stupnju implementacije Strategije.

Skrining programi se sporadično provode na razini kantona i vezani su za raspoloživa sredstva, bilo da su to sredstva proračuna, različitih projekata i sl.

Jedan od primjera uspješnog i sveobuhvatnog programa skrininga je Projekt prevencije karcinom dojke i grlića materice kod žena Romkinja u Federaciji Bosne i Hercegovine.

U Republici Srpskoj, Programom prevencije i kontrole nezaraznih bolesti su obuhvaćene brojne, dole navedene aktivnosti ranog otkrivanja bolesti:

- Ranim otkrivanjem bolesti obuhvaćene su kardiovaskularne bolesti, dijabetes melitus, rak grlića materice, dojke, debelog crijeva i rektuma i prostate;

- Rano otkrivanje raka grlića materice vrši se kod svih žena od 25 do 60 godina života jednom u tri godine;
- Rano otkrivanje raka dojke vrši se fizikalnim pregledom i mamografijom. Svaki fizikalni pregled žena iznad 40 godina života obavezno uključuje i palpaciju dojki. Mamografija se vrši kod svih žena od 50 do 70 godina života jednom u dvije godine;
- Rano otkrivanje raka debelog crijeva i rektuma se vrši digitalnim pregledom rektuma, pregledom stolice na krv i sigmoskopijom. Digitalni pregled rektuma se vrši kod svih lica preko 50 godina života jednom u tri godine. Kod nenormalnog nalaza ili kod osoba sa porodičnom historijom bolesti vrši se pregled stolice na krv i sigmoskopija;
- Rano otkrivanje raka prostate vrši se rektalnim digitalnim pregledom prostate, testom na specifični antigen i transrektalnom ultrazvučnom dijagnostikom;
- Rektalni digitalni pregled prostate vrši se kod muških osoba od 50 do 70 godina života jednom u dvije godine; te
- Otkrivanjem i redukcijom rizičnih faktora obuhvaćeni su: povišeni krvni pritisak, povišeni nivo holesterola u krvi, povišeni nivo šećera u krvi, povišeni indeks tjelesne mase i pušenje.

15. Komitet traži ažurirane podatke o aktivnostima koje preduzimaju javne zdravstvene službe i drugi organi na promovisanju zdravlja i sprečavanju bolesti.

Odgovor:

Na nivou Bosne i Hercegovine ne postoje niti su implementirani programi promocije zdravlja i prevencije bolesti. Preventivne aktivnosti planirane okvirnim dokumentima Svjetske zdravstvene organizacije implementiraju se na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

U svrhu promocije zdravlja i prevencije bolesti, podizanja javne svijesti i poboljšanja odgovornosti ljudi za sopstveno zdravlje, u saradnji sa nevladinim organizacijama realizovane su preventivne aktivnosti na aktivnom traganju i otkrivanju oboljelih od tuberkuloze među posebno ugroženim grupama populacije (Romi, zatvorenici, raseljena lica, osobe koje imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama i druge specifične grupe). Ove aktivnosti su ojačale njegu oboljelih od tuberkuloze u zajednici i pružile podršku naporima nevladinih organizacija za odgovarajući pristup zdravstvenoj njezi, kao i zastupanje, komunikaciju i socijalnu mobilizaciju. Promotivne aktivnosti su naročito bile pojačane u okviru obilježavanje Svjetskog dana borbe protiv tuberkuloze (24. mart) i Nedjelje borbe protiv tuberkuloze (14.-21. septembar), te Svjetskog dana borbe protiv HIV/AIDS-a (1. decembar), a implementirane su u saradnji sa institucijama iz sektora zdravstva i nevladinim organizacijama.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo zdravstva u prethodnom periodu je radilo na promociji zdravlja i prevenciji bolesti na način da je promoviralo „Zdravlje u svim politikama“, a što podrazumijeva između ostalog da su sve politike, strategije, akcioni planovi i programi bazirani na multisektorskom pristupu očuvanju zdravlja

Temeljem navedenog ovo ministarstvo je koordiniralo provedbom niza promotivno preventivnih programa, a koji su se odnosili na najčešće faktore rizika po zdravlje stanovništva, prevencije mentalnog zdravlja, reproduktivnog zdravlja, promocija zdrave ishrane i dojenja kao i ranog rasta i razvoja i dr.

Provode se i kontinuirane aktivnosti na edukacijidrugih sektora o njihovom uticaju na zdravlje po principu „Zdravlje u svim politikama“. Za primjer se može uzeti i zajedničko djelovanje u oblasti animalnog i ljudskog zdravlja ONE HEALTH.

Naglašavamo da aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja se provode i sa nivoa lokalnih zajednica, a sukladno specifičnosti i potrebama lokalnih zajednica.

U Republici Srpskoj, Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo Republike Srpske od 2010. godine kontinuirano sprovodi projekat „Promocija zdravlja i prevencija faktora rizika za zdravlje u romskim zajednicama u Republici Srpskoj“ u okviru kojeg su organizovane aktivnosti

promocije zdravlja i sprečavanja bolesti. U periodu od 2016. do 2019. godine u okviru navedenog projekta je ostvaren individualni kontakt sa više od 500 romskih porodica koje su edukovane o opštim higijenskim mjerama, o čuvanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja, sprečavanju transmisije zaraznih bolesti kao što su HIV i tuberkuloza, značaju imunizacije i faktorima rizika za masovne nezarazne bolesti. U okviru projekta je također razvijen i štampan informativno-edukativni materijal koji je distribuisan u romskim zajednicama u Republici Srpskoj. Također je organizovano preko 50 radionica na kojima su učestvovala više od 1000 pripadnika romske zajednice, a na temu higijensko-epidemiološkog zbrinjavanja otpada, sprečavanja zaraznih bolesti i na temu prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke kod žena.

Program prevencije depresije je naveden kod mentalnog zdravlja, ali se i ovdje uklapa. Djelimično se sprovodi i Program prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti.

U okviru aktivnosti Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske, Ministarstva prosvjete i kulture u Vladi Republike Srpske i Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske pripremljeno je uputstvo za razvoj, implementaciju i evaluaciju inicijative Kako postati škola/predškolska ustanova „Prijatelj pravilne ishrane“, kao i Standardi ishrane u predškolskim ustanovama. Institut za javno zdravstvo stanovništva prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje stanovništva, obavlja aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti, te informiše stanovništvo o značaju očuvanja i unapređenja zdravlja. Navedene aktivnosti se kontinuirano realizuju. Kroz Program škole/predškolske ustanove prijatelji pravilne ishrane pripremljena je i publikacija „Biraj pravo, rasti zdravo“ sa opštim informacijama i porukama za roditelje, staratelje, vaspitače i one koji pripremaju hranu za djecu.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, u skladu sa kalendarom zdravlja koje je Podojeljenje za javno zdravstvo prihvatilo, isto sprovodi određene aktivnosti vezane za te datume.

16. Komitet traži informaciju da li je zdravstveno vaspitanje po zakonu obavezno, na koji način je uključeno u nastavni plan i program (da li kao poseban predmet ili je integrisan u druge predmete) i sadržaj zdravstvenog vaspitanja.

Odgovor:

U skladu sa ustavnim nadležnostima, obrazovanje i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika za Federaciju Bosne i Hercegovine, Republiku Srpsku i Brčko distrikt Bosne i Hercegovine obavlja se putem srednjoškolskih ustanova i fakulteta, te zdravstvenih ustanova i institucija u oblasti zdravstva i prosvjete. Također se stručno usavršavanje i obuka obavljaju i kroz cjeloživotno učenje. Stručno usavršavanje i obuka se plaćaju kao samofinansirane ili iz javnih sredstava.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, zdravstveni radnici se obrazuju i obučavaju u ustanovama za obrazovanje i obučavanje zdravstvenog osoblja. Poslije završenog fakulteta, medicinsko osoblje (doktor medicine, doktor stomatologije, magistar farmacije) se dodatno obrazuje (stručno usavršava) kroz specijalističko usavršavanje na fakultetima i nastavnim zdravstvenim ustanovama. Medicinske sestre se obučavaju na tri nivoa: srednja medicinska škola, prvi ciklus visoke stručne spremlje i drugi ciklus visoke stručne spremlje.

Kada je u pitanju stručno usavršavanje, u Federaciji Bosne i Hercegovine, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ brojevi 46/10 i 75/13) je utvrđeno da je pravo i obaveza zdravstvenih radnika da se stručno usavršavaju. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika, osim specijalizacije i subspecijalizacije, obuhvata i posebne oblike stručnog usavršavanja. Posebni oblici usavršavanja odvijaju se kroz kontinuirano praćenje i usvajanje savremenih znanja i vještina iz pojedinih oblasti. U pogledu specijalizacija i subspecijalizacija, kao oblika stručnog usavršavanja, u Federaciji Bosne i Hercegovine zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici sa visokom stručnom spremom mogu specijalizirati u određenoj grani zdravstvene djelatnosti, te određenim granama subspecijalizacije. Ukoliko zdravstvene ustanove u Federaciji Bosne i Hercegovine ne ispunjavaju uslove, dio staža ili cijeli staž može se obaviti i u inostranstvu, uz odobrenje federalnog ministra zdravstva. Specijalistička i subspecijalistička usavršavanja finansiraju ustanove koje su uputile

zdravstvene radnike na usavršavanje. Međutim, u skladu sa propisima, državljani Bosne i Hercegovine sa prebivalištem na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, mogu na lični zahtjev zatražiti od Federalnog ministarstva zdravstva odobrenje specijalizacije, odnosno subspecijalizacije, pri čemu snose troškove specijalizantskog, odnosno subspecijalističkog ispita. Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ) također radi na edukaciji zdravstvenih profesionalaca u oblasti uspostavljanja sistema kvaliteta u zdravstvu. Do sada je AKAZ-ovu edukaciju završilo preko 4.000 zdravstvenih profesionalaca u Federaciji Bosne i Hercegovine. Troškove edukacije snosi uglavnom zdravstvena ustanova koja uputi zdravstvenog radnika i saradnika na edukaciju. Izuzetno, u skladu sa propisanim uslovima, zdravstveni radnici i sami mogu pristupiti određenom vidu edukacije i snositi troškove za tu edukaciju.

U Republici Srpskoj, Ministarstvo prosvjete i kulture u Vladi Republike Srpske definiše nastavni plan i program za sljedeća zanimanja: medicinski tehničar, akušersko-ginekološki tehničar, fizioterapeutski tehničar, farmaceutski tehničar, zubno-stomatološki tehničar, laboratorijsko-sanitarni tehničar.

U vezi sa edukacijom odraslih, u Republici Srpskoj sprovode se i programi usavršavanja medicinskih tehničara za rad u radioterapiji, usavršavanja medicinskih i laboratorijskih tehničara za rad u transfuziji, te usavršavanja zubno-stomatoloških tehničara za rad u zubnoj protetici.

Zdravstveni radnici stiču visoko obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerenja u zemlji i inostranstvu.

Uslov za samostalno obavljanje zdravstvene djelatnosti je pored odgovarajuće stručne spreme i položen stručni ispit. Stručni ispit se polaže poslije završenog visokog i srednjeg obrazovanja i obavljenog pripravničkog staža. Pripravnički staž za visoku stručnu spremu traje 12 mjeseci, a sa srednju stručnu spremu šest mjeseci. Pripravnički staž izvodi se po posebno odobrenom programu i pod neposrednim nadzorom ovlaštenog zdravstvenog radnika.

Zdravstvenim radnicima sa visokom školskom spremom i položenim stručnim ispitom zanimanja doktora medicine (Komora doktora medicine Republike Srpske), doktora stomatologije (Komora doktora stomatologije Republike Srpske) odnosno magistra farmacije (Farmaceutska komora Republike Srpske) izdaje se licenca za samostalni rad.

Zdravstveni radnici se u Republici Srpskoj obrazuju na javnim i privatnim srednjoškolskim i visokoškolskim ustanovama. Uz 15 javnim srednjoškolskih ustanova, obrazovanje u struci zdravstva vrše i tri privatna srednjoškolska centra. Srednje školovanje učenika u struci zdravstva traje četiri godine, a obavlja se u šest smjerova (medicinski, fizioterapeutski, farmaceutski, zubno-stomatološki, laboratorijsko-sanitarni i akušersko-ginekološki tehničar).

Uz redovno srednjoškolsko obrazovanje, u struci zdravstva se obrazuju i odrasle osobe. Među programima formalnog obrazovanja odraslih, koji se realizuju od septembra 2010. godine, nalaze se i zanimanja medicinski tehničar, akušersko-ginekološki tehničar, fizioterapeutski tehničar, farmaceutski tehničar, zubno-stomatološki i laboratorijsko sanitarni tehničar.

Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara sprovodi se kroz četverogodišnju srednju školu, kao i fakultete zdravstvene njege, nakon kojih se u skladu sa programom koji pohađaju mogu steći zvanja diplomirani medicinar zdravstvene njege, diplomirana medicinska sestra, diplomirani fizioterapeut, diplomirani radni terapeut.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, na prijedlog Odjeljenja za obrazovanje Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, Vlada Brčko distrikta donosi Odluku o broju učenika medicinske škole. Odjel za zdravstvo i druge usluge, shodno razvojnim potrebama i prioritetima zdravstvene ustanove, donosi Godišnji plan potreba specijalizacija i subspecijalizacija, u skladu sa standardima obezbijedenosti kadrovima za pojedine oblasti i nivoima zdravstvene djelatnosti, te planom razvoja kadrova u oblasti zdravstva.

Zdravstveno vaspitanje se definiše kao aktivan proces učenja i osposobljavanja pojedinca i zajednice da se koriste stečenim znanjem o zdravlju, sa ciljem da se usvoji i primenjuje pravilan

odnos prema zdravom načinu života i aktivno doprinosi zaštiti sopstvenog zdravlja i zdravlja zajednice.

Svjetska zdravstvena organizacija ukazuje da zdravstveno vaspitanje nije samo širenje informacija o zdravlju, već aktivan proces učenja kroz mnoga iskustva u životu.

Zdravstveno vaspitanje je uključeno u nastavni plan i program tokom osnovnog i srednjeg obrazovanja kroz nastavne predmete, Tjelesni i zdravstveni odgoj i Sportska kultura a integrisan je i u sve ostale nastavne predmete sa većim ili manjim udjelom.

17. Komitet traži detaljne informacije o načinu na koji se vrši informisanje javnosti, naročito kroz kampanje podizanja svijesti o štetnim uticajima na zdravlje (pušenje, alkohol i droga) o razvijanju osjećaja individualne odgovornosti, uključujući i aspekte kao što su zdrava ishrana, seksualnost i životna sredina.

Odgovor:

Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine u saradnji sa Federalnim ministarstvom zdravstva, Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske i Odjeljenjem za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, pripremaju godišnje planove rada sa međunarodnim i UN organizacijama, koji se usvajaju od strane Vijeća ministara BiH.

Mjere promocije zdravih stilova života vezano za prevenciju nastanka nezaraznih bolesti u skladu sa nadležnostima sprovode i regulišu nadležne institucije Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine. Ove mjere se sprovode u saradnji sa međunarodnim organizacijama i sa sektorom civilnog društva.

U Federaciji Bosne i Hercegovine informiranje javnosti se radi većim dijelom kroz funkcije kantonalnih zavoda za javno zdravstvo i Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, putem akcija obilježavanja međunarodno značajnih datuma, u prosjeku svake godine oko 20 različitih tematskih oblasti.

Diseminacija informacija prema javnosti vezano za tematske oblasti bolesti ovisnosti radi se kroz web stranice i društvene mreže zavoda, publikovanjem tematskih promotivnih materijala, organizacijom stručnih skupova, suradnjom sa NVO i suradnjom sa sredstvima medija.

Nadalje, kroz edukacije timova obiteljske medicine unaprijeđena su znanja zdravstvenih profesionalaca, ali i stanovništva kontinuiranom razmjenom znanja kroz provođenje preventivnih programa, poput programa za prevenciju kardiovaskularnih bolesti ili programa prevencije dijabetesa. Liječnici su dobili i znanja i vještine za preventivno-promotivni rad. Posebno je bitno naglasiti angažman na promoviranju zdravih stilova života.

Podrškom SZO, izrađanje vodič za nadzor faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti za timove obiteljske medicine na razini primarne zdravstvene zaštite, u okviru kojih je izrađen Vodič za usluge prestanka i odvikavanja od pušenja za zdravstvene radnike, kao i promotivno-preventivni materijali za pacijente.

Nadalje, Federalno ministarstvo zdravstva i Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine u suradnji sa relevantnim ustanovama u zdravstvenom sustavu, uključujući sektor civilnog društva (PROI, Partnerstvo za javno zdravlje i dr.), učestvuje u obilježavanju tematskih značajnih datuma usmjerenih na prevenciju i prestanak pušenja (Svjetski dan borbe protiv raka, Svjetski dan nepušenja, Svjetski dan zdravlja, Svjetski dan borbe protiv pušenja, Svjetski dan srca).

U Republici Srpskoj Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske u saradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom implementiralo je projekat "Jačanje i unapređivanje modernih i održivih javnozdravstvenih strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva". U okviru ovog projekta izrađeni su vodiči za prevenciju gojaznosti kod djece i odraslih i promociju fizičke aktivnosti, i promotivni materijal prevenciju gojaznosti i promociju fizičke aktivnosti. U odgovoru na podpitanje „Zdrav način života“ u okviru ovog pitanja, dat je pregled aktivnosti preduzetih u cilju razvijanja zdravih životnih stilova i pravilne ishrane u ranim fazama života.

U Republici Srpskoj, obilježavanjem kalendara zdravlja kroz kampanje organizovane u saradnji Javne zdravstvene ustanove Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske (u lokalnoj zajednici) te medijsko informisanje (informisanje putem web stranica obje institucije, kroz gostovanje u TV i radio emisijama, putem društvenih mreža –FB profili).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine informisanje javnosti, naročito kroz kampanje podizanja svijesti o štetnim uticajima na zdravlje se vrši putem portala Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

18. Komitet traži detaljne i ažurirane podatke o dostupnosti primarne besplatne zdravstvene zaštite za djecu, kao i podatke o učestalosti školskih sistematskih pregleda, njihovim ciljevima, udio učenika na koje se odnose i uključen broj osoblja.

Odgovor:

Sistematski pregledi učenika i omladine su mjere primarne prevencije kojima se vrši aktivni nadzor nad zdravljem u određenom periodu života. Obavljaju se zbog praćenja rasta i razvoja, zbog ranog otkrivanja i liječenja bolesti kao i drugih poremećaja u razvoju. Bez obzira što su mladi najzdraviji dio stanovništva, svakodnevno se povećava broj djece i adolescenata sa smetnjama u razvoju, akutnim i hroničnim bolestima. Da bi se spriječio porast oboljenja i poremećaja, u medicinskoj praksi je uobičajeno provoditi sistematske preglede od strane specijalista školske medicine i pedijatarata.

Redovan sistematski pregled se obavlja u drugom, petom i osmom razredu devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja, te u prvom i trećem razredu srednjoškolskog obrazovanja. Rezultati sistematskih pregleda, podaci o bolestima i liječenju učenika u toku školovanja, te sve mjere poduzete za njihovu zdravstvenu zaštitu unose se u zdravstveni karton, koji ga prati od početka do kraja školovanja.

Učenici na sistematske preglede dolaze organizovano u okviru škole po odjeljenjima, što je dobar način za edukaciju u grupama i razvijanje svijesti o zdravom načinu života i stvaranje zdravih navika od ranog uzrasta.

Sistematski pregled obuhvata: uzimanje anamnestičkih podataka; zapažanje čistoće tijela; procjenu oštine vida i sluha; procjenu tjelesnog držanja; pregled koštano-mišićnog sistema; procjenu razvijenosti i uhranjenosti; pregled organskih sistema; stanje oralnog zdravlja; procjenu psihičke razvijenosti; registraciju hroničnih i alergijskih oboljenja i kontrolu i vršenje vakcinacije i revakcinacije.

Nakon obavljenog sistematskog pregleda ljekar sastavlja zaključak o zdravstvenom stanju učenika koji sadrži ocjenu zdravstvenog stanja i ocjenu fizičke sposobnosti, te mjere koje treba poduzeti da bi se zdravstveno stanje popravilo, ukoliko za tim postoji potreba.

Sukladno propisima iz oblasti zdravstva, zdravstvena zaštita na svim razinama zdravstvene zaštite, pa samim tim i primarne zdravstvene zaštite, je osigurana svoj djeci na teritoriju **Federacije Bosne i Hercegovine**.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju je utvrđeno da je svako dijete osigurano po nekom od osnova, te su utvrđeni i izvori financiranja.

Na primarnoj razini zdravstvene zaštite usluge djeci do 6 godina pružaju pedijatri. Također važećim propisima pri domovima zdravlja, u skladu sa potrebama lokalne zajednice organiziraju se i centri za rani rast i razvoj u kojim rade multidisciplinarni timovi. Domovi zdravlja su u obvezi da organiziraju i centre za imunizaciju djece.

Sistematski pregledi djece su detaljno definirani Standardima i normativima zdravstvene zaštite i nomenklaturom usluga u Federaciji BiH.

Propisima u oblasti zdravstva je predviđeno da se sistematski pregledi djece od 0-18 godina obavljaju se periodično, i to:

- Sistematski pregled novorođenčeta 0-2 mjeseca

- Sistematski pregled dojenčeta u dobi 6-11 mjeseci
- Sistematski pregled dojenčeta u dobi 3-6 mjeseci
- Sistematski pregled djeteta u dobi 1-3 godina
- Sistematski pregled djeteta u dobi 4-6 godina
- Sistematski pregled djeteta kod upisa u predškolsko obrazovanje
- Sistematski pregled djeteta pred polazak u osnovnu školu
- Sistematski pregled školskog djeteta u II, IV, VI. I VIII razredu osnovne škole, i I i III razredu srednje škole.
- Sistematski pregled odraslog lica u dobi iznad 18 godina.

Obim i vrsta pregleda je istim propisom definiran sa svaku od dobnih skupina.

Cilj sistematskih pregleda je utvrditi odstupanje od ranog rasta i razvoja i intervenirati što prije, te pratiti rast i razvoj predškolskog i školskog djeteta uz pravovremenu intervenciju.

Usluge sistematskih pregleda se provode redovito svake godine na razini primarne zdravstvene zaštite, te su podatci za period 2016- 2018. godinu za Federaciju BiH sljedeći:

- broj sistematskih i periodičnih pregleda djece od 0-6 godine starosti 62.192;
- broj sistematskih i periodičnih pregleda djece od 7-18 godine starosti 23.602;
- broj kontrolnih pregleda nakon sistematskog i periodičnog pregleda je za djecu 0-6 godina starosti je 18.531,
- broj kontrolnih pregleda nakon sistematskog i periodičnog pregleda je za djecu 7-18 godina starosti je 241,

Podaci o broju pregleda su prikazani na način kako su se u navedenom periodu prikupljali i obrađivali podatke.

U Republici Srpskoj, u skladu sa Pravilnikom o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu („Službeni glasnik RS“ 102/11, 117/11, 128/11, 101/12, 28/16, 83/16, 109/17, 115/17, 017/18, 053/18, 059/18, 112/18, 017/19, 98/19, 21/20) djeci do 15 godina života dostupna je besplatna zdravstvena zaštita, odnosno ista se u cjelosti obezbjeđuje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine u članu 8. propisuje da se zdravstvena zaštita osigurava pod jednakim uslovima, populacionim i nozološkim grupama od posebnog socijalno-medicinskog značaja, te u istom člano kao navedenu grupu podrazumjeva i djecu do navršanih 15 godina života, školsku djecu i studente do kraja školovanja, a najkasnije do 27. godine života. Navedenoj kategoriji stanovništva se zdravstvena zaštita koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, osigurava iz budžeta Distrikta.

Sistematski pregledi nastavnog osoblja obavezni su i sprovode se svake godine, učenici obavezan ljekarski pregled imaju pri upisu u prvi razred osnovne škole.

19. Komitet traži detaljne informacije o provedbi Programa za rijetke bolesti za period 2014-2020. godina u Republici Srpskoj, te da li je u međuvremenu doneseno još dokumenata sa istim ciljevima.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Strategijom za rijetke bolesti postavljeni su određeni ciljevi, a kako bi se omogućila bolja sveobuhvatna zdravstvena zaštita osobama sa rijetkim bolestima Međutim, zbog niza nepredviđenih okolnosti koje su se desile u međuvremenu, aktivnosti predviđene za postizanje ciljeva nisu realizirane predviđenom dinamikom.

Tako je izostalo pristupanje izradi Registra rijetkih bolesti, kao jednom od osnovnih zadataka proisteklih iz strategije. Naime planirana je u okviru TAIEX projekta koji se u Bosni i Hercegovini realizira kroz suradnju sa EU radionica koja bi dala temeljna znanja za izradu ovakvog registra. Radionica je u par navrata bila otkazana. Izrada Registra se planira nakon provođenja adekvatne edukacije za izradu i vođenje istoga.

Nadalje, u Federaciji ne postoje adekvatni epidemiološki podaci o rijetkim bolestima, što je posljedica neadekvatne primjene međunarodne klasifikacije bolesti (MK-10), te nepostojanja sustavnog pristupa ovim bolestima. Temeljem Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine FBiH“, broj 37/12) donesen je niz podzakonskih propisa kojim se uređuju oblik, sadržaj i načinu vođenja medicinske dokumentacije i načinu i rokovima dostavljanja istih Zavodu za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, koji iste nakon toga obrađuje. Navedeni propisi su u primjeni od 2019. godine te očekujemo u narednom periodu da ćemo imati bolje epidemiološke podatke koji će biti osnova za daljnje djelovanje.

U prethodnom periodu pristupilo se analizi postojećih skrining programa financiranih iz sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, što je također jedna od aktivnosti planiranih Strategijom. Nakon razmatranja stanja u ovoj oblasti ostalo se pri istim skrining programima za svu djecu: skrining na fenilketonuriju, kongenitalnu hipotireozu i adrenalnu hiperplaziju.

Također, pristupilo se imenovanju radne grupe za rijetke bolesti, a koja bi jasno definirala kriterije za slanje djece s rijetkim bolestima na dijagnostiku i liječenje u inozemstvo.

Važno je napomenuti da u okviru aktivnosti temeljem Strategije ranog rasta i razvoja, radilo se na razvoju programa obuke posebno vezano za neurorazvojne poremećaju, ali i druge rijetkih bolesti. Programi su namijenjeni multidisciplinarnim timovima stručnjaka, kao i za roditelje.

U Republici Srpskoj, programske aktivnosti za rijetke bolesti obuhvatale su sljedeće:

Od strane Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, u februaru 2015. godine imenovan je Republički koordinator za rijetke bolesti - Mrsc. Dr Nina Marić, koja je saradivala sa zdravstvenim ustanovama u RS, međunarodnim organizacijama, stručnim udruženjima i naučnim ustanovama koje se bave rijetkim bolestima, davala prijedloge za unapređenje zdravstvene zaštite ovih lica, učestvovala u radu Komisije za rijetke bolesti Republike Srpske, davala izjave medijima, prijedloge odgovora na pitanja poslanika u Skupštini, držala predavanja na temu o rijetkim bolestima i blisko saradivala sa predstavnicima Saveza za rijetke bolesti Republike Srpske.

Zatim je formirana Komisija i uspostavljanje Centra za rijetke bolesti. Ministar zdravlja i socijalne zaštite je imenovao Komisiju u junu mjesecu 2015. godine na period od četiri godine, a Rješenjem iz januara 2019. godine je izvršena izmjena koja se odnosila na neke članove. Trenutno Komisija ima 16 članova.¹⁰

¹⁰ Članovi Komisije su: prof. dr. Jelica Predojević Samardžić (pedijatar-hematolog, UKC Republike Srpske; predsjednik); mrc. dr. Nina Marić (pedijatar-klinički genetičar, UKC Republike Srpske; zamjenik); prof. dr. Zdenka Gojković (onkolog, UKC Republike Srpske); doc. dr. Snežana Petrović Tepić (pedijatar-nefrolod, UKC Republike Srpske); prim. dr. Biljana Suzić (pedijatar-specijalista za poremećaje ishrane); mrc. dr. Olivera Ljuboja (pedijatar-pulmolog, UKC Republike Srpske); dr. Dragana Starović (dermatolog, UKC Republike Srpske), prim. dr. Ljiljana Ivančić (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite); dr. Danijela Tubak (Fond zdravstvenog osiguranja); dr. Željko Mišković (Fond zdravstvenog osiguranja); dr. Miodrag Marjanović (Institut za javno zdravstvo Republike Srpske); dr. Biljana Janjić (Institut za javno zdravstvo Republike Srpske); mr. ph. Anđelka Stupar (Savez za rijetke bolesti Republike Srpske; sekretar); Biljana Kotur (Savez za rijetke bolesti Republike Srpske); mrc. dr. Dobrinka Dragić (Zavod za ortopediju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr. Miroslav Zotović“) i mrc. dr. Jasminka Vučković (Fond solidarnosti za dijagnostiku i liječenje djece u Inostranstvu Republike Srpske)

Komisija je održala 12 sastanaka na kojima je donijela veliki broj značajnih odluka i uputila prijedloge Ministarstvu zdravlja, Fondu ZO i UKC Republike Srpske, a koji su se odnosili na: uspostavljanje i sistematizaciju Centra za rijetke bolesti, raspodjelu sredstava u humanitarnoj kampanji „S ljubavlju hrabrim srcima“ 2015. godine, sadržaj evidencije rijetkih bolesti, sadržaj pozitivne liste lijekova, uvođenje metode izolacije DNK i novih dijagnostičkih metoda u UKC Republike Srpske, imenovanje eksperata za rijetke bolesti kao jedne od mjera prevazilaženja problema tranzicije ovih pacijenata, mjere jačanja kapaciteta zdravstvenih radnika u radu sa oboljelim od rijetkih bolesti, unapređenje novorođenačkog skrininga, izmjenu Pravilnika Fonda ZO u smislu proširenja indikacija za obavezan vid zdravstvene zaštite za pacijente sa rijetkim oboljenjima bez obzira na uzrast i uvrštavanja rijetkih bolesti u Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj zaštiti.

Komisija je pokrenula inicijativu ka Fondu ZO da se djeca sa rijetkim bolestima registruju kod pedijatra do 18. godine umjesto do 6. godine kako je regulisano važećim pravilnikom.

U UKC Republike Srpske je, rješenjem Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, u oktobru 2015. godine formiranje Centar za rijetke bolesti Republike Srpske (u daljem tekstu Centar). Centar je smješten u prostoriji koja se nalazi u zgradi Maternite, uz Genetsko savjetovalište i po sistematizaciji je dio Klinike za dječije bolesti. Centar predstavlja naučno/stručnu bazu čije aktivnosti obuhvataju kreiranje standarda i vodiča kliničke prakse za prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju lica sa rijetkim bolestima, obezbjeđivanje visoko specijalizovane edukacije i treninga zdravstvenih radnika u oblasti rijetkih bolesti, koordinaciju razmjene informacija i iskustava u tretmanu rijetkih bolesti između zdravstvenih ustanova, te uspostavljanje i održavanje bliske saradnje sa Evropskom referentnom ekspertskom mrežom za rijetke bolesti. U Centru se vodi evidencija o oboljelim i čuva njihova medicinska

Jedna od najvažnijih aktivnosti Centra je uspostavljanje i vođenje evidencije za rijetke bolesti za teritoriju Republike Srpske, koja je u skladu sa zakonom, uz zagaranovanost zaštite ličnih, a posebno genetičkih podataka. Uvidom u vrste rijetkih bolesti i broj oboljelih u našoj zemlji, stvaraju se preduslovi za poboljšanje zdravstvene zaštite ove grupe pacijenata.

U evidenciji Centra se nalaze podaci o 526 osoba oboljelih od rijetkih bolesti u Republici Srpskoj (199 različitih dijagnoza).

U okviru unapređenja prevencije i dijagnostike rijetkih bolesti, kongenitalnih anomalija i genetskih predispozicija/sklonosti, sprovodi se:

- a) Masovni neonatalni skrining¹¹;
- b) Proširenje/unapređenje dijagnostike genetskih bolesti primjenom savremenih dijagnostičkih tehnologija u medicinskoj genetici¹²;
- c) Unapređenje dijagnostike mentalne retardacije uvođenjem novih DNK tehnologija¹³;
- d) Unapređenje prenatalne dijagnostike kongenitalnih anomalija i smanjenje incidence novorođene djece sa kongenitalnim anomalijama i ozbiljnim genetskim bolestima, koje nije moguće liječiti¹⁴;
- e) Unapređenje genetske dijagnostike reproduktivnih bolesti: muški i ženski infertilitet, ponovljeni gubici trudnoća i mrtvorodenost¹⁵;

dokumentacija. Centar izdaje legitimacije licima oboljelih od rijetkih bolesti, na osnovu njihovog zahtjeva, medicinske dokumentacije i mišljenja Komisije, a koje ovim licima služe za ostvarivanje prava definisanih važećim pravilnicima Fonda zdravstvenog osiguranja. Do sada je Centar izdao 308 legitimacija. Centar koordinira i svim drugim Programom predviđenim aktivnostima, organizuje sastanke Komisije, provodi njene odluke i čuva odgovarajuću dokumentaciju. Dan rijetkih bolesti je održan u organizaciji Centra. U Centru rade radnici Klinike za dječije bolesti koji su zaposleni u Genetskom savjetovalištu;

¹¹ Neonatalni skrining se sprovodi kontinuirano. Uz podršku Ministarstva zdravlja, u organizaciji Udruženja pedijatarata Republike Srpske, u novembru 2017. godine održana je edukacija o neonatalnom skriningu za predstavnike svih porodilišta u Republici Srpskoj kojom je ponovo ukazano na važnost njegovog sveobuhvatnog, pravilnog i kontinuiranog sprovođenja. Tom prilikom je napravljeno i uputstvo za pravilno izvođenje skrininga za porodilišta koje je odštampano u velikom formatu i plastificirano. U narednom periodu treba posebnu pažnju posvetiti kontroli sprovođenja neonatalnog skrininga od strane nadležnih institucija;

¹² U Republici Srpskoj se ne vrši postnatalna dijagnostika monogenetskih oboljenja, te je uspostavljena saradnja Centra sa referentnim centrima u inostranstvu u koje se upućuju DNK uzorci a analize za djecu plaća Fond solidarnosti od njegovog osnivanja. U UKC Republike Srpske se vrši postnatalna cito genetička dijagnostika kod djece sa sumnjom na hromozomske bolesti i njihovih prvostepeni srodnika, kod sumnje na balansirane hromozomske aberacije, kod parova sa ponovljenim gubicima trudnoća i infertilitetom u pripremi za asistiranu „in vitro” oplodnju, te visoko specijalizovana klinička genetička konsultacija, obezbjeđivanje informisanog pristanka prijenosnog ispitivanja i detaljnog genetičkog informisanja i procjene rizika nakon sprovedene dijagnostike kod svih ispitivanih osoba. Ove aktivnosti su dio usluga Genetskog savjetovališta Klinike za dječije bolesti.

U okviru projekata Fonda ZO „Kongenitalne anomalije u Republici Srpskoj kliničke i epidemiološke karakteristike” i „Prevencija kongenitalnih anomalija u Republici Srpskoj i stvaranje nacionalne bio banke”, Udruženje pedijatarata Republike Srpske je izvršilo registraciju djece rođene sa kongenitalnim anomalijama tokom 2015. i 2016. godine na teritoriji cijele Republike Srpske i formiralo bazu podataka zahvaljujući kojoj se može dobiti uvid u epidemiološku situaciju kad su kongenitalne anomalije u pitanju u našoj zemlji, ali i izloženost faktorima rizika i provođenju mjera prevencije. Registracija je vršena prema modelu *EUROCAT*-a kako bi u budućnosti dobijena baza podataka mogla biti dio evropskog sistema registara. Tokom projekata zdravstveni radnici i šira javnost, a naročito njen reproduktivni dio, su putem predavanja, televizijskih emisija, novinskih članaka ili fleta, bolje upoznati sa problemom kongenitalnih anomalija i mjerama prevencije. Cilj projekata je bio i poboljšanje prenatalne i postnatalne detekcije kongenitalnih anomalija i poboljšanje prevencije koja bi u budućnosti dovela do smanjenja incidence novorođene djece sa kongenitalnim anomalijama;

¹³ Dijagnostika sindroma Fragilnog X hromozoma se za osobe sa mentalnom retardacijom i fenotipskim karakteristikama ovog sindroma vrši na Biološkom fakultetu u Beogradu, a finansira je za djecu, Fond solidarnosti. Komisija je dala prijedlog za uvođenje *FISH* dijagnostike UKC Republike Srpske.

U međuvremenu je navedenu analizu zamijenio hromozomskim i kroerej te u budućnosti treba težiti uvođenju navedene metode. Sada se hromozomskim i kroerej radi u referentnim centrima u inostranstvu, a za djecu je ova analiza finansirana od strane Fonda solidarnosti. Kliničke genetičke konsultacije, informisani pristanak prije genetskog ispitivanja i detaljno genetičko informisanje i procjena rizika nakon sprovedene dijagnostike kod svih ispitivanih osoba se vrši u Genetskom savjetovalištu UKC Republike Srpske;

¹⁴ U UKC Republike Srpske se vrši biohemijski i ultrazvučni skrining na hromozomske bolesti ploda u prvom trimestru u UKC Republike Srpske, u OB Doboj i odnedavno i u OB Gradiška.

Kod visokorizičnih trudnica se u UKC Republike Srpske provodi invazivna prenatalna dijagnostika putem amniocenteze. U UKC Republike Srpske RS se radi prenatalna citogenetička dijagnostika, a u cilju prenatalne dijagnostike monogenetskih bolesti uzorci plodove vode su uzimati u UKC Republike Srpske, a analizirani u referentnim laboratorijama u inostranstvu. Kliničke genetičke konsultacije, informisani pristanak prije genetskog ispitivanja i detaljno genetičko informisanje i procjena rizika nakon sprovedene dijagnostike kod svih ispitivanih osoba se vrši u Genetskom savjetovalištu UKC Republike Srpske. U UKC Republike Srpske postoji Prvostepena komisija i Etički odbor koji razmatraju zahtjeve trudnica za prekid trudnoće kod čijeg je ploda utvrđena kongenitalna anomalija ili ozbiljna genomska bolest koju nije moguće liječiti, što utiče na smanjenje incidence ovih oboljenja kod živorođenih;

- f) Unapređenje dijagnostika kod hematoonkoloških pacijenata¹⁶;
- g) Unapređenje dijagnostike genetskih sklonosti ka hereditarnim malignim oboljenjima¹⁷;
- h) Unapređenje kontrole i nadzora nad ukupnim tretmanom genomskih i kongenitalnih bolesti¹⁸;
- i) Unapređenje znanja i profesionalnih kapaciteta zdravstvenih radnika na polju rane prevencije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije pacijenata sa rijetkim bolestima¹⁹;
- j) Promocija integrisanog pristupa u implementaciji programa prevencije, dijagnostike, tretmana i socijalne inkluzije pacijenata sa rijetkim bolestima i njihovih porodica²⁰;
- k) Organizovanje javnih kampanja za podizanje opšte i stručne svijesti o značaju rijetkih bolesti²¹;
- l) Saradnja i podrška NVO i organizacija pacijenata²²; te
- m) Uspostavljanje efikasne regionalne i međunarodne saradnje²³.

Ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je krajem januara ove godine imenovao članove Komisije za rijetke bolesti (prethodnoj Komisiji je istekao mandat) i radnu grupu za izradu drugog Programa za rijetke bolesti u Republici Srpskoj.

20. Komitet traži podatke o uslovima za pristup preventivnim skrining pregledima, procenat osoba na koje se odnose i učestalost takvih pregleda.

Odgovor:

Aktivnosti koje se sprovode u ovom pogledu su na nivou entiteta, odnosno Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske, a koji saraduju sa Evropskom mrežom registara za rak (European Network of Cancer Registries ENCR).

¹⁵ U UKC Republike Srpske se izvodi citogenetička dijagnostika hromozomskih aberacija kod parova sa infertilitetom, kod parova sa više od dvije izgubljene rane trudnoće i kod mrtvorodenosti, DNK dijagnostika mutacija u genima odgovornim za nasljednu sklonost ka trombozi kod žena sa više od dvije izgubljene trudnoće, te prije genetskog ispitivanja koje se radi u inostranstvu pružanje visoko specijalizovane kliničke genetičke konsultacije, obezbjeđivanje informisanog pristanka prije genetskog ispitivanja i detaljno genetičko informisanje i procjenu rizika nakon sprovedene dijagnostike;

¹⁶ Citogenetička analiza hromozoma u koštanoj srži i perifernoj krvi i imunofenotipizacija se kod hematoonkoloških odraslih pacijenata rade u UKC Republike Srpske dok se analize za djecu rade u ZU u Srbiji;

¹⁷ U Republici Srpskoj se ne vrši rutinsko testiranje sklonosti na maligne bolesti, a i vrlo su rijetke osobe koje traže takvu konsultaciju;

¹⁸ Za procjenu realizaciji ove aktivnosti bila bi potrebna visoko stručna analiza. Zahvaljujući pokrenutim mjerama koje bi trebalo da dovedu do uvođenja specijalizovanih genetskih dijagnostičkih tehnologija, povezanosti i bliskoj saradnji između svih nivoa zdravstvene zaštite i svih relevantnih zdravstvenih ustanova u Republici Srpskoj sa Komisijom i Centrom, uspostavljanjem saradnje i razmjene iskustava sa tehnološki visoko razvijenim referentnim međunarodnim dijagnostičkim i istraživačkim centrima ova aktivnost će biti dijelom realizovana;

¹⁹ Edukacija o rijetkim bolestima se provodi putem predavanja na godišnjim skupovima Udruženja pedijatarata, kroz edukaciju studenata medicine i na skupovima povodom obilježavanja Dana rijetkih bolesti. Kako, prema važećim pravilnicima Fonda ZO, sve osobe starije od šest godina na primarnom nivou zbrinjava ljekar porodične medicine, potrebno je da se edukacija o rijetkim bolestima provodi i na skupovima ljekara porodične medicine i da ista bude kontinuirana. Također je potrebno obezbijediti finansijska sredstva za izradu i distribuciju stručnih brošura i protokola o rijetkim bolestima, izradu, distribuciju i primjenu pisanih formulara/formi u vezi sa tretmanom rijetkih bolesti;

²⁰ Komisija je uključivanjem eksperata iz različitih oblasti, predstavnika vodećih institucija i predstavnike oboljelih osoba, omogućila koordinisani međusektorski i multidisciplinarni pristup rijetkim bolestima u Republici Srpskoj koji je potrebno da se i dalje održava i unapređuje. Provođenje aktivnosti u okviru „Lisabonskog programa“ koje se odnose na pripremu kampanja za izmjenu stavova i ponašanja javnosti prema licima sa rijetkim bolestima je zadatak čitavog društva;

²¹ Pod pokroviteljstvom Kabineta Predsjednika Republike Srpske 23.12.2015. godine održano je donatorsko veče posvećeno djeci oboljeloj od vrlo rijetkih genetskih bolesti. Mjesec dana prije donatorske večeri trajala je kampanja „S ljubavlju hrabrim srcima“ koja je doprinijela podizanju svijesti javnosti o značaju rijetkih bolesti, problemima sa kojima se suočavaju oboljeli od rijetkih bolesti i njihove porodice i promjeni stavova i ponašanja sredine prema oboljelim od rijetkih bolesti. Tokom kampanje mnogi eksperti za rijetke bolesti, članovi Komisije, su gostovanjem u radio i TV emisijama doprinijeli podizanju ukupnog nivoa znanja i informisanosti opšte populacije o rizicima od javljanja rijetkih bolesti i raspoloživim skrining programima u cilju primarne prevencije i rane dijagnostike rijetkih bolesti;

²² Predstavnici Saveza za rijetke bolesti Republike Srpske, Udruženje svih oboljelih od rijetkih bolesti u Republici Srpskoj, članovi su Komisije za rijetke bolesti od njenog osnivanja, aktivno su učestvovali u dosadašnjem radu Komisije i iznosili probleme svojih članova i prijedloge za njihovo rješavanje kojima je Komisija uvijek davala posebnu važnost;

²³ Uspostavljena je saradnja sa stručnjacima za rijetke bolesti i kliničku genetiku iz nekih zemalja okruženja ali nije u zadovoljavajućem obimu uspostavljena međunarodna saradnja za koju je potrebno obezbijediti finansijska sredstva;

U Federaciji Bosne i Hercegovine Dom naroda Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine je na 10. sjednici održanoj 28.03.2012. godine usvojio Strategiju za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi 2012.-2020. godina. Strateški ciljevi koje definira ova Strategija odnose se na smanjenje učestalosti obolijevanja od malignih neoplazmi u stanovništvu, osiguravanje rane detekcije i skrininga malignih neoplazmi, osiguravanje efektivnog dijagnosticiranja i liječenja malignih neoplazmi, obezbjeđivanje djelotvorne palijativne njege za oboljele od malignih neoplazmi, osiguravanje sveobuhvatnog i kontinuiranog prikupljanja podataka o malignim neoplazmama, funkcionisanje sistema monitoringa i evaluacije, kao i unapređivanje istraživanja. Strategijom je utvrđen i okvir za Akcioni plan za provedbu Strategije, na osnovu kojeg se donose dvogodišnji akcioni planovi za konkretiziranim aktivnostima shodno prioritetima i saglasno finansijskim mogućnostima sektora, odnosno definiranih nositelja pojedinih zadataka.

Stručna koordinaciona komisija za implementaciju Strategije imenovana je 2012. godine od strane federalnog ministarstva zdravstva. Osim ove komisije, prema potrebi, za svaki od ciljeva i izradu detaljnih planova, mogu se formirati radne grupe. Trenutno je aktivna Grupa za izradu plana za palijativnu njegu malignih neoplazmi, koja ima zadatak da sačini analizu stanja u oblasti palijativne njege, te da predloži plan razvijanja i unapređenja palijativne njege.

Ipak, skrining programi nisu dio sistema redovne zdravstvene zaštite stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine, odnosno ne postoje sveobuhvatni populacioni skriningi za karcinome u Federaciji Bosne i Hercegovine. Nije uspostavljeno sistemsko rješenje implementacije skrininga raka, usljed disbalansa vezanih za zakonodavstvo i kontinuirane mehanizme finansiranja.

Međutim, naglašavamo da u okviru Fonda solidarnosti skrining za hipotireozu, fenilketonuriju i adrenalnu hiperplaziju su planirani i dostupni za svu novorođenčad.

U Republici Srpskoj mjere ranog otkrivanja malignih bolesti sprovode se u skladu sa Programom prevencije i kontrole nezaraznih bolesti. Način praćenja i ostvarivanja mjera iz navedenog programa definisan je Stručnim uputstvom za otkrivanje i redukciju rizičnih faktora i rano otkrivanje oboljenja. Mjere ranog otkrivanja određenih malignih bolesti organizuju i sprovode konsultativne službe doma zdravlja u saradnji sa timovima porodične medicine i specijalističkim službama bolnica. Ranim otkrivanjem bolesti obuhvaćene su kardiovaskularne bolesti, dijabetes melitus, rak grlića materice, dojke, debelog crijeva i rektuma i prostate.

Rano otkrivanje raka grlića materice vrši se kod svih žena od 25 do 60 godina života jednom u tri godine.

Rano otkrivanje raka dojke vrši se fizikalnim pregledom i mamografijom. Svaki fizikalni pregled žena iznad 40 godina života obavezno uključuje i palpaciju dojki. Mamografija se vrši kod svih žena od 50 do 70 godina života jednom u dvije godine.

Rano otkrivanje raka debelog crijeva i rektuma se vrši digitalnim pregledom rektuma, pregledom stolice na krv i sigmoskopijom. Digitalni pregled rektuma se vrši kod svih lica preko 50 godina života jednom u tri godine. Kod nenormalnog nalaza ili kod osoba sa porodičnom historijom bolesti vrši se pregled stolice na krv i sigmoskopija.

Rano otkrivanje raka prostate vrši se rektalnim digitalnim pregledom prostate, testom na specifični antigen i transrektalnom ultrazvučnom dijagnostikom. Rektalni digitalni pregled prostate vrši se kod muških osoba od 50 do 70 godina života jednom u dvije godine.

Otkrivanjem i redukcijom rizičnih faktora obuhvaćeni su: povišeni krvni pritisak, povišeni nivo holesterola u krvi, povišeni nivo šećera u krvi, povišeni indeks tjelesne mase, pušenje.

U periodu od 2016. do 2019. godine u okviru projekta „Promocija zdravlja i prevencija faktora rizika za zdravlje u romskim zajednicama u Republici Srpskoj“ je organizovan preventivni pregled za rano otkrivanje karcinoma grlića materice i karcinoma dojke za 150 romskih žena i preventivni pregled za rano otkrivanje karcinoma prostate i karcinoma debelog crijeva za 20 romskih muškaraca.

1.3. Član 11. stav 3. – Sprečavanje bolesti i nesreća

Evropski komitet za socijalna prava u Zaključcima (2017.) zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje zbog toga što nije utvrđeno da su u BiH preduzete adekvatne mjere kako bi se garantovala zdrava životna sredina.

21. Komitet je u prethodnom referentnom periodu dao negativan zaključak po ovom članu Povelje u pogledu činjenice da nije utvrđeno da su u BiH preduzete adekvatne mjere kako bi se garantovala zdrava životna sredina.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini po osnovu Zakona o komunikacijama („Službeni list BiH“ brojevi 31/03, 75/06, 32/10 i 98/12), Regulatorna agencija za komunikacije je 10.09.2008. godine donijela Pravilo 37/2008 o ograničavanju emisija elektromagnetnog zračenja koje propisuje granične vrijednosti elektromagnetnog polja („Službeni glasnik BiH“ broj 80/08, u daljem tekstu: Pravilo 37/2008) koje stvaraju emisijski uređaji u frekvencijskom području od 9kHz do 300 GHz, određuju metode mjerenja i propisuju obaveze označavanja i upozoravanja za područja u kojima se boravak ljudi ne preporučuje ili zabranjuje bez upotrebe zaštitne opreme. Pravilo 37/2008 je usklađeno sa Rec. 99/519/EZ: Preporuka Vijeća od 12.07.1999. godine o ograničenju izlaganja opće javnosti elektromagnetnim poljima (0 Hz do 300 GHz), i referentnim evropskim standardima: EN 50364:2001, EN 50371:2002, EN 50385: 2002 i EN 50360:2001.

U Republici Srpskoj na snazi je Zakon o zaštiti od nejonizirajućih zračenja („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 2/2005) iz 2005. godine kojim se uređuju načela, uslovi i mjere zaštite zdravlja ljudi i zaštite životne sredine od štetnog dejstva nejonizujućih zračenja. Na osnovu navedenog Zakona donesen je Pravilnik o zaštiti od elektromagnetskih polja do 300 GHz („Službeni glasnik RS“ brojevi 112/05, 40/07, 104/14, 117/14 i 105/15), kojim su između ostalog propisane granične vrijednosti referentnih veličina elektromagnetskih polja, te je dijelom preuzeta Rez. 99/519/EZ: Preporuka Vijeća od 12.07.1999. godine o ograničenju izlaganja opšte javnosti elektromagnetnim poljima (0 Hz do 300 GHz).

22. Dostaviti informacije o institucionalnoj organizaciji za pravilnu primjenu važećih pozitivnih zakonskih propisa.

Odgovor:

U skladu sa Poglavljem III član 2. pod b) i član 3. Ustava **Federacije Bosne i Hercegovine**, područje zdravstva je u podijeljenim nadležnostima između federalne vlasti i kantona, s tim da:

- federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (član III 3. stav 3);
- kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III 3. stav 4.);
- u skladu sa potrebama, nadležnosti u području zdravstva ostvaruju se od strane kantona koordinirano od federalne vlasti (član III 3. stav 1.), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provođenju (član III 3. stav 3.).

Sustavni zakoni kojim se regulira područje zdravstva su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", br. 46/10 i 75/13) i Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18).

U području zdravstva primjenjuju se i drugi zakoni koji uređuju i posebna područja. No, na područje zdravstva se reflektiraju i zakoni iz drugih, posebno finansijskog područja.

Treba istaći da je u skladu sa čl. 83, 84. i 85. Zakona o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", broj 35/05) odnos federalnih organa uprave i kantonalnih, općinskih i gradskih organa uprave zasnovan na obvezama koje za svaki od tih organa proističu iz federalnih zakona i drugih federalnih propisa, kao i međunarodnih ugovora koje je

zaključila Federacija, odnosno Bosna i Hercegovina. Federalni organi uprave su obvezni osigurati izvršavanje federalnih propisa i ugovora na cijeloj teritoriji Federacije i s tim u vezi, imaju nadležnosti poduzimati sve one mjere i aktivnosti prema nižim razinama vlasti kojima se osigurava izvršavanje svih poslova državne uprave.

Tijela vlasti odgovorna za kreiranje zdravstvene politike i zakona iz ovog područja su Federalno i kantonalna ministarstva zdravstva. Ova ministarstva imaju i važnu nadzornu funkciju, obzirom da su dužna kontrolirati i rad zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji (član 110. Zakona o zdravstvenom osiguranju).

U skladu sa Ustavom Federacije, u Federaciji imamo 10 kantonalnih ministarstava zdravstva i Federalno ministarstvo zdravstva.

Federalni organi uprave su obvezni osigurati izvršavanje federalnih politika i zakona na cijeloj teritoriji Federacije i, s tim u vezi, imaju nadležnosti poduzimati sve one mjere i aktivnosti prema nižim razinama vlasti kojima se osigurava izvršavanje svih poslova državne uprave. U slučaju neizvršavanja odgovarajućih poslova na nižim razinama vlasti, a koji su iz domena federalnih propisa i zakona, jedina mogućnost je upozorenje Vlade FBiH upućeno nadležnom kantonalnom, općinskom ili gradskom organu, koja nakon toga ima obvezu upoznati o istom vlade kantona tražeći poduzimanje adekvatnih mjera. Međutim, zakon ne poznaje konkretne sankcije za neprovođenje federalnih politika i zakona od strane organa vlasti.

U praksi su česta preklapanja nadležnosti, odnosno neusaglašenost kantonalnih i federalnih propisa iz ovog područja, a koja nisu adekvatno riješena postojećim ustavnim i zakonskim rješenjima.

U Federaciji BiH posluje 10 kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije koji čine jedinstven sustav institucija obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji.

Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja obavlja odgovarajuće poslove i zadatke za područje kantona koji se odnose na: provođenje politike razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obveznim zdravstvenim osiguranjem; planiranje i prikupljanje novčanih sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja, te plaćanje usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima sa kojima je zaključen ugovor, obavljanje poslova u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, osiguranje zakonitog i blagovremenog ostvarivanja tih prava; sudjelovanje u izradi i provođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje; obavljanje obračuna dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja, kao i obavljanje drugih poslova u skladu s ovim ugovorima i sl.

Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine obavlja sljedeće poslove i zadatke za cijeli teritorij Federacije BiH, koji se odnose na: funkcioniranje federalnog fonda solidarnosti; praćenje politike provođenja i unapređenja obveznog zdravstvenog osiguranja i koordiniranje rada kantonalnih zavoda osiguranja u tom domenu; obavljanje poslova izrade projekcije sredstava neophodnih za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja; planiranje i prikupljanje sredstava federalnog fonda solidarnosti; utvrđivanje cijena i cjenovnika zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja; obavljanje poslova u vezi sa zaključivanjem ugovora, praćenjem provođenja, plaćanjem i kontrolom obavljenih zdravstvenih usluga; izradu obračuna ukupnih sredstava ostvarenih i utrošenih u zdravstvu, kao i izradu obračuna sredstava federalnog fonda solidarnosti, po namjenama, sa izvještajem; osiguravanje vođenja jedinstvenog informacijskog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja; izradu međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje i provodi istih i dr. Pružanje zdravstvenih usluga obavlja se u zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama koje trebaju ispunjavati uvjete utvrđene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i propisima donesenim na osnovu ovog zakona. Isti se smatraju davateljima zdravstvenih usluga. Verifikaciju rada zdravstvenih ustanova obavljaju nadležna ministarstva zdravstva. Zdravstvene ustanove osnivaju se na primarnoj, sekundarnoj i tercijernoj razini zdravstvene zaštite, u svim oblicima vlasništva: javnom, privatnom i mješovitom (npr. dom zdravlja, apoteke, zavodi, bolnice, sveučilišno-klinički

centri, prirodna lječilišta i dr.). Privatna praksa predstavlja samostalno obavljanje poslova svog stručnog zvanja od strane zdravstvenog radnika. Rad privatnih praksi verificiraju nadležna kantonalna ministarstva zdravstva.

Ukoliko se u navedenim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama ostvaruje zdravstvena usluga na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, iste moraju biti u ugovornom odnosu sa zavodom zdravstvenog osiguranja.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju ne pravi razliku između javnog i privatnog zdravstvenog sektora, ali se razlike često prave na razini zavoda zdravstvenog osiguranja, jer se za pružanje usluga na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, u pravilu, ugovara sa zdravstvenim ustanovama iz javnog sektora, a samo sporadično sa privatnim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama, i to samo za one usluge za koje postoje liste čekanja.

Sa stanovišta nabavke zdravstvenih usluga kao ugovorni organi se pojavljuju: zdravstvene ustanove, bez obzira na oblik vlasništva i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost na osnovu ugovora zaključenog sa nadležnim zavodima zdravstvenog osiguranja, kao i zavodi zdravstvenog osiguranja, koji bez sumnje spadaju u kategoriju ugovornih organa iz propisa o javnim nabavkama. Iz navedenog nesporno proizlazi da zavodi zdravstvenog osiguranja imaju status ugovornih organa kod javne nabavke zdravstvenih usluga čija se potrošnja financira iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Na teritoriji Brčko distrikta Bosne i Hercegovine institucionalna nadležnost za primjenu važećih zakonskih propisa a koje se tiču zagarantovanog prava na zdravu životnu sredinu je podjeljena te u vidu uticaja na zdravlje ljudi postoji nadležnost Odjeljenja za zdravstvo-Pododjeljenja za javno zdravstvo dok Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa obaveze javnih kao i privatnih zdravstvenih ustanova u svojim djelovanjima a koji se tiču očuvanja zdrave životne sredine.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od entiteta Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske.

23. Dostaviti ažurirane informacije o nivoima zagađenosti vazduha, onečišćenju pitke vode i trovanje hranom u izvještajnom periodu, odnosno da li se trendovi po ovim pitanjima povećavaju ili smanjuju.

Agencija za sigurnost hrane u Bosni i Hercegovini je u saradnji sa mjerodavnim tijelima pripremila nacrt Pravilnika o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama, koji je usklađen sa Uredbom (EZ) broj 1924/2006 Evropskog Parlamenta i Vijeća od 20.12.2006. godine o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama navedenim na hrani, kao i sa njenim izmjenama i dopunama. Pravilnikom su preuzete Uredbe kojima se odobravaju određene prehrambene i zdravstvene tvrdnje. Pravilnikom se propisuju uslovi deklariranja, reklamiranja i prezentacije hrane hranjivim ili zdravstvenim tvrdnjama, u cilju osiguravanja učinkovitog funkcionisanja tržišta uz istovremeno osiguravanje visokog nivoa zaštite potrošača. Odredbe ovog Pravilnika se primjenjuju na prehrambene i zdravstvene tvrdnje koje se navode u komercijalnoj komunikaciji prilikom deklariranja, reklamiranja i prezentacije hrane, namijenje isporuci krajnjem potrošaču, te za opskrbu ugostiteljskih objekata, kantina, bolnica, dječijih vrtića, škola, ustanova socijalne zaštite i drugih sličnih subjekata u poslovanju sa hranom koji hranu nude krajnjem potrošaču za izravnu konzumaciju.

Predviđeno je da Agencija u saradnji sa mjerodavnim tijelima Federacije, Republike Srpske i Brčko distrikta, utvrđuje specifične prehrambene profile, uključujući izuzetke, s kojima hrana ili određene kategorije hrane moraju biti u skladu kako bi mogli na sebi nositi prehrambene ili zdravstvene tvrdnje, te uslove za upotrebu tih prehrambenih ili zdravstvenih tvrdnji za hranu ili kategorije hrane obzirom na prehrambene profile. Radi učinkovitijeg praćenja hrane koja na sebi nosi zdravstvene tvrdnje na tržištu Bosne i Hercegovine, prilikom prvog stavljanja na tržište, subjekt u poslovanju sa hranom mora o tome obavijestiti nadležno Ministarstvo zdravstva/Odjeljenje za zdravstvo, koje o tome obavještava u pisanom obliku Agenciju uz dostavljanje primjerka propisane dokumentacije.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, prema Strategiji upravljanja vodama Federacije Bosne i Hercegovine 2008.-2018., 60% stanovništva u Federaciji je pokriveno javnim vodovodnim sustavima u kojima se voda kontinuirano kontrolira na zdravstvenu ispravnost. U urbanim oblastima pokrivenost je 94%, a u ruralnim znatno je niža i iznosi 20%. Ostalo stanovništvo svoje potrebe za vodom zadovoljava putem individualnih, grupnih ili lokalnih vodovoda za čiju nadležnost i upravljanje nisu zadužena javna komunalna poduzeća. Zaštitne (sanitarne) zone njihovih izvorišta nisu utvrđene u velikom broju slučajeva, dok se kloriranje vode uglavnom ne provodi.

Kvalitet i zdravstvena ispravnost vode za piće u Federaciji kontrolira se na osnovu Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće („Službeni glasnik BiH“, br. 40/10 i 30/12 i 62/17), Pravilnika o stolnim vodama („Službeni glasnik BiH“, br. 40/10 i 43/10) i Pravilnika o prirodnim mineralnim i prirodnim izvorskim vodama („Službeni glasnik BiH“, br. 26/10 i 32/12). Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine vrši analize na osnovne fizičko-kemijske i mikrobiološke parametre, kao i veliki broj drugih toksikoloških parametara, prema zahtjevima inspeksijskih organa i kroz ugovorne usluge s komunalnim poduzećima i punionicama izvorske, stolne i mineralne vode. U suradnji s Agencijom za vodno područje slivova Jadranskog mora vrši se monitoring kemijskih, mikrobioloških i radioloških parametara u podzemnim i površinskim vodama rijeka Neretve i Cetine, od izvora do ušća, njihovih pritoka, prirodnih jezera i vještačkih akumulacija, te mora na području općine Neum.

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, te zavodi za javno zdravstvo Sarajevske, Tuzlanske, Srednjobosanske i Unsko-sanske županije, kao i Institut za zdravlje i sigurnost hrane Zenica, posjeduju certificirane laboratorije za analizu vode (ISO 17025). U ostalim kantonima laboratorije zavoda za javno zdravstvo posjeduju opremu za određivanje osnovnih bakterioloških i fizičko-kemijskih parametara. Zbog nedostatka suvremene opreme nije moguće određivati sve fizičko-kemijske parametre određene Pravilnikom o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (npr. neki teški metali, pesticidi, fenoli, mineralna ulja itd.).

U Kantonu Sarajevo oko 98% stanovništva priključeno je na javne vodovodne sustave-Sarajevski vodovod, Gradski vodovod Misoča Ilijaš, vodovod Hadžići i vodovod Trnovo, kojim upravljaju javna komunalna poduzeća u vlasništvu županija i općina. Dio pučanstva se snabdijeva vodom za piće iz lokalnih vodovoda i individualnih vodnih objekata (npr. manja vrela, bunari, pumpe). J.U. Zavod za javno zdravstvo kantona Sarajevo prati kvalitet vode za piće iz pedeset i devet većih vodovodnih sustava, shodno zakonu o komunalnim djelatnostima na području devet općina županija Sarajevo. Izvorišta centralnih vodovoda uglavnom imaju reguliranu i prvu i drugu zonu sanitarne zaštite, a voda se kontinuirano kontrolira na zdravstvenu ispravnost i klorira. Higijenska ispravnost vode za piće iz sustava centralne vodoopskrbe u posljednje tri godine je kontinuirano odgovarala propisima Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće.

Na području kantona Sarajevo trenutno ne postoji zvaničan registar lokalnih vodovoda. Posljednji registar koji je Zavod napravio za lokalne vodovode na području kantona Sarajevo urađen je 2015. godine. U njemu se nalaze podaci isključivo za lokalne vodovode pod kontrolom Zavoda. Na osnovu službene evidencije J.U. Zavoda za javno zdravstvo kantona Sarajevo, na području devet općina se nalazi 71 lokalni vodovod, od kojih 19 nema definirane zone sanitarne zaštite, dok 52 imaju definiranu samo prvu zonu. Stalna kontrola zdravstvene ispravnosti vode za piće, po ugovorima sa općinama i Javnim komunalnim poduzećem, obavlja se za Općine Centar, Novi Grad, Ilidža, Trnovo, Vogošća, Hadžići i Ilijaš. Od ukupnog broja analiziranih uzoraka vode za piće uzetih iz lokalnih vodovoda u 2016. i 2017. godini, 7,5% je bilo bakteriološki neispravno. U 2018. godini, od ukupno 402 analizirana uzorka, 33 (8,2%) nije odgovaralo propisima Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće za mikrobiološke parametre, a jedan (0,2%) za fizičko-kemijske. Općine su na mjesečnoj bazi dobivale informacije o izvršenim poslovima na terenu, sa interpretacijom analiza i stručnim mišljenjem.

Prema podacima zavoda za javno zdravstvo Unsko-sanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Zeničkodobojskog, Srednjobosanskog, Bosanskopodrinjskog, Tuzlanskog, Zapadnohercegovačkog, Hercegbosanskog i Posavskog kantona, na području ovih kantona higijensko-sanitarno stanje vodnih objekata i sustav javnozdravstvene kontrole vode za piće nisu u potpunosti zadovoljavajući. Izvorišta centralnih vodovoda uglavnom imaju reguliranu prvu i drugu zonu sanitarne zaštite. Prva zona sanitarne zaštite je zadovoljavajuće osigurana, dok se već u drugoj zaštitnoj zoni često nalazi jedan ili više potencijalnih zagađivača. Kvalitet vode na vodozahvatima je uglavnom dobar, ali će u budućnosti vjerojatno biti sve manje kvalitetnih vodnih resursa ukoliko se proces zagađivanja voda nastavi i intenzivira i ukoliko se ne uspostave zaštitne zone izvorišta.. Najčešći potencijalni zagađivači su neuređene i divlje deponije. U većini centralnih vodovoda kloriranje se vrši automatski, uz redovnu kontrolu rezidualnog klora. U lokalnim vodovodima koji su pod kontrolom zavoda za javno zdravstvo i javnih komunalnih poduzeća, vrši se redovita kontrola i kloriranje vode za piće. U lokalnim vodovodima koji su u vlasništvu mjesnih zajednica ili udruženja građana ne vrši se redovita kontrola i kloriranje vode za piće. U individualnim objektima vodoopskrbe (npr. bunari, nekaptirani izvori) kloriranje se u većini slučajeva uopće ne vrši, ili se povremeno vrši ručno, dok zone sanitarne zaštite, uglavnom, nisu definirane. Kontrola vode u ovim objektima vodoopskrbe se vrši isključivo na zahtjev vlasnika.

Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona je posljednjih nekoliko godina pojačao nadzor nad zdravstvenom ispravnošću vode za piće sa javnih česmi, kao i vode za piće u izdvojenim školskim objektima i mjestima koja nisu pokrivena sustavnom kontrolom vode za piće.

Tijekom posljednje tri godine u školskim objektima na području Zeničko-dobojskog kantona je utvrđen visok postotak mikrobiološki neispravnih uzoraka vode za piće (2016. 35,4%, 2017. 43,3% i 2018. 41,4%).

O kvalitetu vodoopskrbe može se suditi i po epidemiološkoj situaciji vezanoj za oboljenja čiji se uzročnici mogu nalaziti u zagađenoj vodi. Akutni enterokolitis se najčešće javlja u područjima u kojima se pučanstvo snabdijeva vodom za piće iz individualnih vodoopskrbnih objekata (bunari, čatrnje, nekaptirani izvori), koji nisu pod nadzorom zavoda za javno zdravstvo i komunalnih preduzeća. Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, stopa obolijevanja od akutnog enterokolitisa u 2018. godini pokazuje pad (127,07/100.000 pučana) u odnosu na 2017. (231,24/100.000 pučana) i 2016. godinu (169,07 /100.000 pučana).

Zavodi za javno zdravstvo u okviru svojih redovitih djelatnosti vrše periodičnu kontrolu kvaliteta površinskih voda i voda za kupanje. Zbog nedostatka legislative za rekreativne vode i vode za kupanje, referentne vrijednosti za ove vode se određuju prema Pravilniku o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (Sl.glasnik BiH 40/10, 32/12) i Uredbi o klasifikaciji voda (Sl. List SR BiH 19/80). Vode javnih kupališta (bazena) uglavnom su pod redovitim nadzorom zavoda za javno zdravstvo, posebno za vrijeme ljetne sezone.

Kada je u pitanju zrak, najvažniji zagađivači zraka na području Federacije su termoelektrane, industrijski pogoni, motorna vozila i individualna ložišta(zimski razdoblje). Osnovni indikatori aerozagađenja su SO₂, azotni oksidi, ugljen monoksid i lebdeće čestice (PM₁₀, PM_{2,5}). Ukoliko prosječne koncentracije ovih polutanata u zraku prelaze maksimalno dozvoljene vrijednosti, može doći do ozbiljnog oštećenja zdravlja ljudi.

Monitoring kvaliteta zraka obavlja veći broj operatera u okviru Federalne mreže stanica (kojom upravlja Federalni hidrometeorološki zavod) i lokalnih mreža stanica na razini županija i općina. Postojeće automatske stanice za praćenje kvaliteta zraka u FederacijiBiH nalaze se u Sarajevu, Tuzli, Lukavcu, Zenici, Kaknju, Ivan Sedlu, Goraždu, Jajcu i Mostaru. U Ilijašu je krajem 2017. godine počela sa radom stanica za praćenje kvaliteta zraka. Na više mjesta u FBiH vrši se i praćenje pojedinih zagađujućih tvari klasičnim metodama. Riječ je o manuelnim stanicama za praćenje koncentracija dima (čađi) i sumpordioksida na nekoliko lokacija u Zenici, Tuzli i Sarajevu (Metalurški institut Kemal Kapetanović, Federalni hidrometeorološki zavod i Zavod za javno zdravstvo Sarajevske županije). Na području Federacije, raspored mjernih mjesta je neravnomjeran

i postoje područja koja nisu pokrivena monitoringom kvaliteta zraka, a u kojima postoje indicije da je kvalitet zraka ozbiljno narušen. Mjerenja su pokazala da je najlošije stanje kvaliteta zraka u Tuzli, Živinicama, Lukavcu, Zenici, Sarajevu i Kaknju, gradovima sa najvećim populacijskim i industrijskim kapacitetima u Federaciji. Kvalitet zraka u Banovićima i Maglaju, u kojima se ne vrši redovan monitoring kvaliteta zraka, također je loš.

Stanje kvaliteta zraka u Federaciji uveliko ovisi od geografskog položaja, godišnjeg doba i meteoroloških uvjeta. Najveća zagađenja javljaju se u hladnijim razdobljima kada se javljaju tzv. temperaturne inverzije u kojima koncentracije pojedinih zagađujućih tvari višestruko premašuju granične vrijednosti, čak i u ljetnom razdoblju, ali u manjim koncentracijama i znatno manjom učestalošću. Zrak na većem području Hercegovine, Unsko-sanske i Bosansko-podrinjske županije je „čist ili neznatno zagađen“, izuzev gusto naseljenih područja u kojima je zrak „umjereno zagađen“. Za razliku od njih, u ostalom dijelu Federacije BiH zrak je „umjereno zagađen“ do „prekomjerno zagađen“.

Sumpordioksid u zraku se mjeri na 18 stanica u Federaciji, koje zatim dostavljaju podatke u Federalni hidrometeorološki zavod. U razdoblju od 2016. do 2018. godine granične vrijednosti srednje godišnje koncentracije sumpordioksida ($50\text{ug}/\text{m}^3$) su prekoračene na svim stanicama na području Tuzlanske (Tuzla, Lukavac, Živinice) i Zeničko-dobojske županije (Zenica, Kakanj). Dozvoljeni broj prekoračenja (3 puta u toku godine) dnevne granične vrijednosti koncentracije sumpordioksida ($125\text{ug}/\text{m}^3$) je također prekoračen na svim mjernim stanicama na području te dvije županije, na stanicama Otoka i Ilidža u Sarajevu i u Ilijašu. Na ostalim mjernim mjestima su zadovoljeni zakonski uvjeti broja dozvoljenih prekoračenja u toku godine.

Azotni dioksid u zraku se mjeri na 16 stanica. U razdoblju od 2016. do 2018. godine granične vrijednosti srednje godišnje koncentracije azotnog dioksida ($40\text{ug}/\text{m}^3$) su prekoračene samo u Sarajevu na stanici Otoka 2017. godine, što je i očekivano s obzirom na pojačan uticaj saobraćaja na kvalitet zraka u ovom gradu. Osim kratkotrajnih povremenih prekoračenja propisanih vrijednosti za ovaj polutant na stanicama Ilidža i Tuzla Skver, prekoračenja nisu zabilježena u 2016. i 2017. godini. U 2018. godini, prekoračenja dnevnih graničnih vrijednosti ($>85\text{ug}/\text{m}^3$) su bila rijetka i zabilježena su na slijedećim mjernim mjestima: Sarajevo Otoka i Vijećnica (5 puta), Sarajevo Bjelave (4 puta), Ilidža (2 puta), Živinice (3 puta), Zenica Tetovo (jednom).

Koncentracije lebdećih čestica se mjere na svim mjernim mjestima u Federaciji BiH. Na 13 stanica se mjeri PM_{10} , a $\text{PM}_{2.5}$ čestice na svim stanicama u Tuzlanskom kantonu, te na stanici Goražde na kojoj se uporedo mjere i jedna i druga veličina lebdećih čestica. Granična vrijednost srednje godišnje koncentracije lebdećih čestica PM_{10} ($40\text{ug}/\text{m}^3$) i $\text{PM}_{2.5}$ ($25\text{ug}/\text{m}^3$) je prekoračena na svim mjernim stanicama osim Ivan Sedla i Jajca (2016. i 2017. godina) i mjerne stanice Goražde u 2016. godini. Dozvoljeni broj prekoračenja (35 puta u toku godine) dnevne granične vrijednosti koncentracije lebdećih čestica PM_{10} i $\text{PM}_{2.5}$ je prekoračen na svim mjernim stanicama osim Ivan Sedla i Jajca (2016. i 2017. godine) i mjerne stanice Goražde 2016. godine. U 2018. godini granična vrijednost srednje godišnje koncentracije lebdećih čestica PM_{10} je prekoračena na svim mjernim stanicama osim u Doboju, Kaknju i Jajcu. Dozvoljeni broj prekoračenja (35 puta u toku godine) dnevne granične vrijednosti koncentracije lebdećih čestica PM_{10} ($40\text{ug}/\text{m}^3$) je prekoračen na svim mjernim stanicama osim na Ivan Sedlu.

Granična vrijednost srednje godišnje koncentracije lebdećih čestica $\text{PM}_{2.5}$ ($25\text{ug}/\text{m}^3$) je tijekom 2018. godine prekoračena na dvije stanice koje su ostvarile 90% validnih mjerenja (Tuzla Skver i Lukavac). Srednje godišnje koncentracije $\text{PM}_{2.5}$ su bile visoke i na ostalim mjernim stanicama.

(Napomena: broj prekoračenja i dnevne vrijednosti za $\text{PM}_{2.5}$ nisu definirane našim propisima, međutim obzirom da je riječ o manjoj frakciji istog polutanta kao što je PM_{10} svaka izmjerena koncentracija $\text{PM}_{2.5}$ automatski znači i da je koncentracija PM_{10} ista ili veća).

Ugljični monoksid se mjeri na 12 stanica u Federaciji Bosne i Hercegovine. Srednje godišnje vrijednosti su znatno ispod propisanih vrijednosti. Niti na jednoj stanici nije prekoračena osmosatna vrijednost više od 18 puta. Iako u danima najvišeg zagađenja koncentracije CO na mjernim

mjestima u Tuzli, Živinicama i Sarajevu mogu dostići veoma visoke vrijednosti, možemo smatrati da je zagađenje ovim polutantom u okviru propisanih vrijednosti i ograničeno na manje prostore. Na osnovi prikazanih rezultata izvjesno je da se ne očekuju prekoračenja godišnjih dozvoljenih srednjih vrijednosti za ovaj polutant na mjernim mjestima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Zagađen zrak predstavlja jedan od najznačajnijih faktora rizika za nastanak hroničnih opstruktivnih plućnih oboljenja. Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo Federacije, stopa obolijevanja od kroničnih opstruktivnih plućnih bolesti na području Federacije BiH je u posljednje tri godine pokazala neujednačen trend- 2016. (194,1/10.000 st.), 2017. (201,2/10.000 st.) i 2018. (186,4/10.000 st.).

Kada je u pitanju sigurnost hrane, Sigurnost hrane uslijed promjena u proizvodnji, distribuciji i potrošnji hrane, promjena u okolišu, pojave novih patogena i pojave antimikrobne rezistencije postaje sve složeniji problem u Federaciji BiH. Prevencija i kontrola rizika vezanih za kontaminiranu hranu podrazumijeva kontinuiranu kontrolu, praćenje i nadzor nad cjelokupnim sustavom sigurnosti hrane. Imajući ulogu i odgovornost za monitoring, laboratorijsku kontrolu, prevenciju i promociju, kontrolu rizika, i zdravstveno statističko izvještavanje, javno zdravstveni sektor čini jednu od najznačajnijih karika u sustavu sigurnosti hrane.

Kada su u pitanju epidemije zaraznih oboljenja, na prostoru Federacije Bosne i Hercegovine, u 2018 godini je prijavljena samo jedna epidemija trovanja hranom sa ukupno 17 oboljelih.

Kada je u pitanju lista 10 vodećih zaraznih bolesti, alimentarne toksikoinfekcije se, sa 386 oboljelih nalaze na devetom mjestu, kao što je bio slučaj i u 2017. godini.

U 2018 godini stopa morbiditeta od alimentarnih toksikoinfekcija je iznosila 17,54‰ i u odnosu na 2017. godinu kada je sa 468 oboljelih, iznosila 21,26‰, je niža, i ako se promatra protekli trogodišnji razdoblje (u 2016 god. je iznosila 17,04‰), može se zaključiti da nije značajno varirala. Prema pristiglim izvješćima o kontroli zdravstvene ispravnosti namirnica na području Federacije Bosne i Hercegovine od uzoraka iz proizvodnje 3.198 uzorak je analiziran na hemijsku ispravnost, od čega je 367 ili 11,47% bilo neispravno, dok su mikrobiološke analize obavljene na 14.949 uzoraka, od čega je neispravnih bilo 598 uzorka ili 4%.

Kada je u pitanju promet, hemijske analize su obavljene na ukupno 8.004 uzoraka iz prometa, od čega je 434 uzoraka ili 5,42% bilo neispravno. Mikrobiološke analize su obavljene na 29.604 uzoraka, od čega je neispravnih bilo 2.365 ili 7,9%.

Procenti neodgovarajućih uzoraka namirnica su u odnosu na prethodnu godinu slični i bez značajnih odstupanja i mogu se smatrati zadovoljavajućim.

U 2018. godini je u sklopu projekta Hrana u gradovima s ciljem proširenja baze podataka o sastavu hrane koja se konzumira u urbanim sredinama na području Federacije, u saradnji Zavoda za javno zdravstvo Federacije i Instituta za javno zdravlje Porto, Portugal analiziran je nutritivni sadržaj brze hrane u odnosu na trans masti i soli.

Analizirano je ukupno 118 uzoraka brze hrane odabranih po međunarodno utvrđenom protokolu SZOa za odabir reprezentativnog uzorka. Uzorci su uzeti metodom slučajnog odabira sa 44 sa prodajna mjesta sa uličnom hranom i 74 mjesta sa hranom za ponijeti, i to po 4 različita uzorka sa svaku od 30 prethodno identificiranih vrsta hrane.

Najviši nađeni sadržaj soli iznosio je 3.899 mg soli na 100 g brze hrane, što iznosi 191% preporučenog ukupnog dnevnog unosa soli, dok je najviši nađeni sadržaj trans-masti iznosio 1,86 g na 100 g brze hrane, odnosno 86% od ukupno preporučenog dnevnog unosa.

Pored potrebe stalnog jačanja kapaciteta za kontrolu higijenske ispravnosti namirnica, te kontinuiranog i ciljanog monitoringa, u kontekstu vodećih oboljenja koja opterećuju populaciju Federacije BiH, te nove legislative vezane za informiranje potrošača o nutritivnom sadržaju hrane, sve izraženijom se pokazuje potreba za provođenjem ciljanog monitoringa nutritivnog sastava hrane.

U Republici Srpskoj, kvalitet vode za piće razlikuje se od samog porijekla vode, sastava zemljišta i tehničko-tehnološkog tretmana prerade vode. U posljednjih deset godina, uočen je trend poboljšanja mikrobiološke ispravnosti i fizičko-hemijskog kvaliteta vode za piće.

Uticaj zagađenja vazduha doprinosi razvoju hroničnih respiratornih bolesti.

Zaštita vazduha i kontrola kvaliteta vazduha u Republici Srpskoj je uređena Zakonom o zaštiti vazduha („Službeni glasnik Republike Srpske“ brojevi 124/11 i 46/17). Monitoring kvaliteta vazduha vrše republička i lokalne mreže mjernih stanica za fiksna mjerenja. Praćenje kvaliteta vazduha u republičkoj mreži, u okviru svojih nadležnosti, vrši Republički hidrometeorološki zavod Republike Srpske i ovlaštena pravna lica koja su dužna podatke o mjerenjima dostaviti Republičkom hidrometeorološkom zavodu Republike Srpske. Jedinice lokalne samouprave donose propis o kontroli kvaliteta vazduha na lokalnom nivou uz saglasnost nadležnog Ministarstva. U tabeli broj 79 su predstavljeni uzroci onečišćenja pitke vode u Republici Srpskoj za period 2016.-2019. godina (Prilog 1).

U Republici Srpskoj na snazi je Pravilnik o zdravstvenoj ispravnosti vode namijenjene za ljudsku potrošnju („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 88/17).

Zakonom o hrani („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 19/17) Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske je definisano kao organ nadležan za uspostavljanje i sprovođenje politike bezbjednosti unutar sljedećih područja: hrane za posebne prehrambene potrebe, dodataka ishrani, hrane obogaćene nutrijentima i informisanja potrošača o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama hrane. Do tada ova oblast („oblast dijetetike“) nije bila regulisana u Republici Srpskoj.

U skladu sa Zakonom o hrani, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske je u saradnji sa drugim institucijama izgradilo set pravilnika koji detaljno reguliše ovu oblast:

- Pravilnik o formulama za dojenčad i formulama nakon dojenja („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 13/18);
- Pravilnik o prerađenoj hrani na bazi žitarica i dječije hrane za dojenčad i malu djecu („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 13/18);
- Pravilnik o hrani pogodnoj za lica netolerantna na gluten („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 9/18);
- Zakon o hrani („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 19/17);
- Pravilnik o hrani namijenjenoj za upotrebu u energetske ograničenoj ishrani za smanjenje tjelesne mase („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 9/18);
- Pravilnik o hrani obogaćenoj nutrijentima („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 9/18);
- Pravilnik o hrani za posebne medicinske potrebe („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 10/18);
- Pravilnik o dodacima ishrani („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 10/18);
- Pravilnik o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 19/18).

Pravilnici propisuju kvalitet, sastav i listu supstanci koje se mogu dodavati određenoj kategoriji hrani kao i način i uslove označavanja i stavljanja na tržište.

Pravilnik koji reguliše registraciju proizvoda je Pravilnik o postupku i uslovima upisa i brisanja, sadržaju i načinu vođenja Registra grane za posebne prehrambene potrebe, Registra dodataka ishrani i Registra hrane obogaćene nutrijentima („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 9/18), a kojim je regulisano da subjekat u poslovanju sa hranom prije stavljanja na tržište Republike Srpske hrane za posebne prehrambene potrebe, dodataka ishrani i hrane obogaćene nutrijentima podnosi Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite zahtjev za upis ove hrane u Registar hrane za posebne prehrambene potrebe, Registar dodataka ishrani i Registar hrane obogaćene nutrijentima.

Registraciji proizvoda prethodi dobijanje stručnog mišljenja i analitičkog izvještaja Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske.

U **Brčko distriktu**, u izvještajnom periodu rezultati analiza vode za piće ne pokazuju onečišćenje pitke vode. U izvještajnom periodu nije bilo registrovanih epidemija trovanja hranom. Trendovi onečišćenja pitke vode i trovanja hranom nisu u povećanju.

24. Dostaviti ažurirane informacije u pogledu provedbe opštinskih planova za upravljanje komunalnim otpadom, i da li je u međuvremenu donesen sličan dokument na višem nivou vlasti.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od entitetskih vlasti, niti od Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

25. Dostaviti ažurirane i detaljne informacije o stanju propisa o zabrani pušenja u svim sredinama upozorenjima na duhanskim kutijama o štetnosti po zdravlje, o eventualnoj zabrani prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina i da li postoji zabrana reklamiranja, promocije i sponzorstva duhana.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini prema podacima iz Upitnika za izvještavanje o Okvirnoj konvenciji kontrole duhana Svjetske zdravstvene organizacije (Core Questionnaire of the Reporting Instrument of World Health Organisation's Framework Convention for Tobacco Control) iz 2015. godine, koji je pripreman na osnovu podataka Federacije Bosne i Hercegovine iz Studije o stanju zdravlja odraslog stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine, te podataka Republike Srpske iz Istraživanja zdravlja stanovništva Republike Srpske, stopa pušača iznosila je 40,7%. Razvrstano po spolovima: muškarci 46,9% i žene 34,5%.

Na nivou Bosne i Hercegovine na snazi su propisi koji su djelimično usklađeni sa Direktivnom 2010/2013/EU. Propis koji se odnosi na regulaciju duhana je Kodeks o komercijalnim komunikacijama („Službeni glasnik BiH“ broj 03/16). Ovaj Kodeks se odnosi na audiovizuelne medijske usluge i medijske usluge radija. Odredbama navedenog propisa je zabranjen svaki oblik komercijalnih komunikacija koje se odnose na, između ostalog, cigarete i druge duhanske proizvode. Također, audiovizuelne medijske usluge ili medijske usluge radija, kao ni programe, neće sponzorirati javna ili privatna pravna ili fizička lica čija je glavna aktivnost proizvodnja ili prodaja cigareta i drugih duhanskih proizvoda. Nadalje, nije dozvoljen plasman proizvoda u smislu cigareta i drugih duhanskih proizvoda.

Na nivou Bosne i Hercegovine ne postoji zakonodavstvo koje reguliše pitanja vezana za proizvodnju, predstavljanje i prodaju duhanskih i srodnih proizvoda u kontekstu javnog zdravstva.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, na snazi je Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina ("Službene novine FBiH", br. 6/98, 35/98, 11/99 i 50/11) i Pravilnik o označavanju pakovanja duhanskih prerađevina („Službene novine FBiH“, broj 57/11).

Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina uređuje sljedeća pitanja: zabranu upotrebe duhanskih prerađevina; obveze proizvođača; zabranu reklamiranja; zabranu prodaje; nadzor i kaznene odredbe.

Duhanskim prerađevinama, u smislu ovog zakona, smatraju se: cigarete, cigare, cigarilosi, duhan za lulu i duhan za pušenje, duhan za šmrkanje i žvakanje, i druge duhanske prerađevine.

Sukladno članku 3. Zakona propisana je generalna zabrana upotrebe duhanskih prerađevina u javnim prostorima: odgojno-obrazovne ustanove, ustanove za smještaj i boravak djece i studenata, zdravstvene ustanove, socijalne ustanove, druge javne ustanove. Zabrana pušenja se odnosi na sve federalne, kantonalne, gradske i općinske organe i institucije, na preduzeća i druga pravna lica gdje se obavlja proizvodni proces. Zabrana pušenja odnosi se i na radne prostorije preduzeća i drugog pravnog lica u kojima se odvija rad sa strankama, odnosno u kojima rade dva ili više radnika od kojih je najmanje jedan nepušač.

Zabrana pušenja odnosi se i na zatvorene objekte u kojima se: održavaju kulturne, zabavne, sportske i druge manifestacije, priredbe i takmičenja; vrši snimanje i emitiranje; održavaju sjednice i drugi organizirani skupovi građana (čl. 4.).

Sukladno članku 5. Zakona u ugostiteljskim objektima gdje se vrši usluživanje hrane utvrđuju se posebne prostorije za pušenje. Pušenje je zabranjeno u slastičarnicama i mliječnim restoranima.

Nadalje, Zakonom se pušenje zabranjuje i u: sredstvima u kojima se vrši javni prijevoz u cestovnom saobraćaju (uključujući i sredstva gradskog saobraćaja); sredstvima u kojima se vrši javni prijevoz u željezničkom i zračnom saobraćaju i unutrašnjoj plovidbi osim u posebno određenim prostorijama za pušenje; žičarama; liftovima. Pušenje se zabranjuje i u staničnim objektima, osim u posebno određenim prostorijama za pušenje.

Zakon uređuje i obveze proizvođača (podaci na ambalaži, obilježavanje).

Člankom 9. Zakona propisana je zabrana reklamiranja duhanskih prerađevina u štampi, na radiju i televiziji, putem bioskopskih dijapozitiva, filmova, panoa, tabli, naljepnica i drugih oblika reklame na javnim mjestima, na objektima i sredstvima prijevoza (saobraćaja) putem svjetlećih reklama, knjiga, časopisa, kalendara i odjevnih predmeta, uključujući i sponzoriranje sportskih, kulturnih i drugih javnih priredbi od strane preduzeća koja se bave proizvodnjom i prodajom duhanskih prerađevina.

Člankom 12. Zakona propisana je zabrana prodaje duhanskih prerađevina u objektima koji su od predškolskih i školskih ustanova udaljeni manje od 100m i koji su smješteni unutar sportsko rekreativnih površina. Pored toga, zabranjuje se prodaja duhanskih prerađevina osobama mlađim od 15 godina.

Za nadzor nad provođenjem Zakona nadležne su sanitarna, inspekcija rada i tržišna inspekcija unutar Federalne uprave za inspekcijske poslove, te Federalno ministarstvo financija i Carinska uprava.

Izmjena Zakona izvršena je 2011. godine zbog potrebe usklađivanja označavanja pakovanja duhanskih prerađevina sa propisima Europske unije. Tada je utvrđen i pravni osnov za donošenje Pravilnika o označavanju pakovanja duhanskih prerađevina. Navedeni pravilnik je donesen i usklađen sa Direktivom 2001/37/EC Europskog parlamenta i Vijeća od 5. juna 2001. godine o približavanju zakona, propisa i administrativnih odredbi država članica u pogledu proizvodnje, oglašavanja i prodaje duhanskih proizvoda. Pravilnikom o označavanju pakovanja duhanskih prerađevina („Službene novine Federacije BiH“, broj 57/11) se utvrđuje način označavanja podataka o količini katrana, nikotina i ugljen-monoksida, kao i izgled tih podataka na svakom originalnom pojedinačnom pakovanju duhanskih prerađevina koje je u prometu, te uvjeti i način označavanja duhanskih prerađevina, sadržaj i izgled općih i posebnih upozorenja.

Također, izmjenama Zakona 2011. godine propisane su veće novčane kazne za prekršaje, usklađene sa tada važećim Zakonom o prekršajima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Potrebno je napomenuti da Zakon o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina koji je na snazi u Federaciji Bosne i Hercegovine nije usklađen sa propisima EU iz ove oblasti. Zbog toga je Ministarstvo poduzelo aktivnosti na izradi potpuno novog Zakona iz ove oblasti, a koji je usklađen sa Okvirnom konvencijom o kontroli duhana i Direktivom 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 3. aprila 2014. o usklađivanju zakona, regulativa i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda i o stavljanju izvan snage Direktive 2001/37/EC. Vlada Federacije BiH usvojila je Prijedlog zakona o kontroli i ograničenoj upotrebi duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje u srpnju mjesecu 2018. godine, i uputila isti na razmatranje i usvajanje Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine. Međutim, do konca 2019. godine (niti do datuma zaključenja ovog Izvještaja), Prijedlog zakona nije razmatran na Parlamentu Federacije Bosne i Hercegovine.

Prijedlogom novog zakona, u cilju zaštite i unaprjeđenja zdravlja stanovništva, uređuju se mjere za zabranu i ograničenje upotrebe duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje, zabranu njihovog reklamiranja, promocije i sponzoriranja, sprječavanje pristupa maloljetnim osobama tim

proizvodima, te osnivanje Federalne komisije za zaštitu zdravlja stanovništva od duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje.

Što se tiče konkretnih rješenja, Prijedlog zakona predviđa potpunu zabranu pušenja:

- u svim zatvorenim javnim prostorima;
- na svim radnim mjestima;
- u javnom prijevozu;
- kao i u privatnim automobilima ukoliko se u njima nalazi osoba mlađa od 18 godina.

Pušenje je dozvoljeno u privatnim prostorijama i na otvorenim prostorima.

Također, predviđena je ograničena prodaja duhana i duhanskih proizvoda u smislu da je zabranjena prodaja maloljetnim osobama, na udaljenosti manjoj od 100 metara od obrazovnih ustanova. Zabranjena je prodaja duhanskih proizvoda koji sadrže ukuse, mirise, vitamine, kofein, taurin, boju i druge aditive.

Prijedlog zakona, također, definira i pakiranja i grafička upozorenja na duhanskim proizvodima; te predviđa zabranu svih vrsta reklamiranja duhanskih proizvoda, kao i sponzoriranje događaja i aktivnosti od strane duhanske industrije.

Na teritoriji Brčko distrikta BiH navedena oblast je regulisana Zakonom o zabrani pušenja i drugih oblika upotrebe duvana i duvanskih proizvoda na javnim mjestima u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 53/17 i 32/19).

U Brčko distriktu usvojen je Zakon o zabrani pušenja i drugih oblika upotrebe duvana i duvanskih proizvoda na javnim mjestima u 2017. godini

U Brčko distriktu su na snazi Zakon o zabrani pušenja i drugim oblicima upotrebe duvana i duvanskih proizvoda na javnim mjestima u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Sl. glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 53/17 i 32/19) kojim se zabranjuje pušenje u svim javnim objektima.

Zakon o zdravstvenoj ispravnosti životnih namirnica i predmeta opšte upotrebe («Službeni list SFRJ» 53/91) kojim je na osnovu člana 17. zabranjeno reklamiranje duvana i duvanskih proizvoda.

Nijedan od ova dva zakona nije usklađen sa odgovarajućim direktivama EU.

26. Komitet traži stope prevalencije pušenja i informacije o pravnom okviru kada je u pitanju pušenje na javnim mjestima.

Odgovor:

Kada je u pitanju pravni okvir koji se odnosi na pušenje na javnim mjestima, Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine je pokrenulo proceduru za ratifikaciju Protokola o uklanjanju/eliminaciji nezakonite trgovine duhanskim proizvodima, za što je potrebno dobiti saglasnost svih resornih BH institucija, sa svih nivoa vlasti.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, prevalenca pušenja je predmet periodičnih populacionih istraživanja koja Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, sukladno svojim zakonskim ovlastima, provodi svakih 5-6 g., sa partnerskim međunarodnim organizacijama.

U Federaciji, prema podacima Studije o stanju zdravlja odraslog stanovništva Federacije Bosne i Hercegovine iz 2012. godine, koju je proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine na starosnim skupinama od 18 do 65 godina, bilježi se 44,1% pušača, od čega 56,3% pušača među muškaracima i 31,6% pušača među ženama.

Prema rezultatima iste Studije, izloženost pasivnom pušenju u kući potvrđuje 54,1% građana ispitanika u istraživanju, 44,4% navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na radnom mjestu, a 52,7% navodi izloženost duhanskom dimu od strane drugih pušača na javnom mjestu.

Prema rezultatima Istraživanja višestrukih pokazatelja 2011 – 2012. godina, rađenog na starosnim skupinama od 15 do 49 godina, bilježi se 33,4% pušača među ženama u urbanim područjima i 24,9% pušača među ženama u ruralnim sredinama, kao i 45% pušača među muškaracima u urbanim i 41,1% pušača među muškaracima u ruralnim sredinama.

Prema rezultatima Globalnog istraživanja pušenja kod mladih (engl. Global Youth Tobacco Survey-GYTS), koje je 2019. godine proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, na uzorku školske djece starosnih skupina od 13 do 15 godina, skoro četvrtina školske djece (24,4%) trenutno konzumira neku vrstu duhanskog proizvoda, od čega 27,7% dječaka i 21,1% djevojčica. Preko 1 od 10 školske djece (13,8%) trenutno puši cigarete od čega 15,8% dječaka i 11,7% djevojčica. Također, 16,1% školske djece trenutno puši nargilu ili shishu od čega 17,7% dječaka i 14,4% djevojčica. Skoro 6 od 10 školske djece (59,9%) izloženo je duhanskom dimu od strane drugih pušača u svojoj kući, a 54,9% u zatvorenim javnim prostorima. Preko polovine trenutnih pušača (52,0%) je pokušalo da prestane sa pušenjem tijekom posljednjih 12 mjeseci, a 28,9% njih želi da odmah prestane sa pušenjem. Skoro dvije trećine trenutnih pušača (60,0%) kupuju svoje cigarete u prodavnici ili kiosku od čega više od 8 od 10 trenutnih pušača (81,4%) nikada nije bilo odbijeno zbog svojih godina.

Po podacima Globalnog istraživanja pušenja kod školske djece (GYTS) Federacije Bosne i Hercegovine 2019., koje je radio Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine podrškom Federalnog ministarstva zdravstva, skoro četvrtina ili 24,4% školske djece uzrasta 13 do 15 godina trenutno konzumira neku vrstu duhanskog proizvoda, od čega 27,7% dječaka i 21,1% djevojčica. U odnosu na vrstu duhanskih proizvoda, 13,8% djece puši cigarete od čega 15,8% dječaka i 11,7% djevojčica, 16,1% djece puši nargilu od čega 17,7% dječaka i 14,4% djevojčica a 10,9% djece puši e-cigarete od čega 15,9% dječaka i 5,9% djevojčica.

Prema rezultatima istraživanja koje uradio Zavod za javno zdravstvo Federacije 2017. godine na uzorku od 920 doktora i medicinskih sestara u timovima obiteljske medicine u Federaciji, bilježi se 35% pušača među zdravstvenim djelatnicima, od čega 28% puši svaki dan, a 7% povremeno. Visoka prevalencija pušenja među zdravstvenim djelatnicima u Federaciji, ukazuje na potrebu sustavnog pristupa u odvikavanju i prestanku pušenja i kod ove skupine profesionalaca koji svakodnevno pružaju usluge zaštite zdravlja pučanstva, predstavljajući ne samo izvor znanja nego i primjere ponašanja vezanih za zdravlje svojim pacijentima i javnosti

Zakonom o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina uređuje se, između ostalog, i pitanje zabraneupotrebe duhanskih prerađevina.

Sukladno članku 3. Zakona propisana je generalna zabrana upotrebe duhanskih prerađevina u javnim prostorima: odgojno-obrazovne ustanove, ustanove za smještaj i boravak djece i studenata, zdravstvene ustanove, socijalne ustanove, druge javne ustanove. Zabrana pušenja se odnosi na sve federalne, kantonalne, gradske i općinske organe i institucije, na preduzeća i druga pravna lica gdje se obavlja proizvodni proces. Zabrana pušenja odnosi se i na radne prostorije preduzeća i drugog pravnog lica u kojima se odvija rad sa strankama, odnosno u kojima rade dva ili više radnika od kojih je najmanje jedan nepušač.

Zabrana pušenja odnosi se i na zatvorene objekte u kojima se: održavaju kulturne, zabavne, sportske i druge manifestacije, priredbe i takmičenja; vrši snimanje i emitiranje; održavaju sjednice i drugi organizirani skupovi građana (član 4.).

U skladu sa člankom 5. Zakona u ugostiteljskim objektima gdje se vrši usluživanje hrane utvrđuju se posebne prostorije za pušenje. Pušenje je zabranjeno u slastičarnicama i mliječnim restoranima.

Nadalje, Zakonom se pušenje zabranjuje i u: sredstvima u kojima se vrši javni prijevoz u cestovnom saobraćaju (uključujući i sredstva gradskog saobraćaja); sredstvima u kojima se vrši javni prijevoz u željezničkom i zračnom saobraćaju i unutrašnjoj plovidbi osim u posebno određenim prostorijama za pušenje; žičarama; liftovima. Pušenje se zabranjuje i u staničnim objektima, osim u posebno određenim prostorijama za pušenje.

U Republici Srpskoj, u vezi sa proizvodnjom, predavljanjem i prodajom duhanskih proizvoda na snazi su akti: Zakon o zabrani pušenja duhanskih proizvoda na javnim mjestima („Službeni glasnik Republike Srpske“ brojevi 46/04, 74/04 i 92/09); Zakon o zabrani prodaje i upotrebe duhanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina („Službeni glasnik RS“ brojevi 46/04, 74/04, 96/05 i 92/09); Zakon o zabrani reklamiranja duhanskih proizvoda („Službeni glasnik RS“ brojevi 46/04, 74/04,

96/05 i 92/09); Pravilnik o označavanju pakovanja duhanskih proizvoda („Službeni glasnik RS“ broj 125/11) i Naredba o zabrani pušenja i prodaje duhanskih proizvoda u zdravstvenim ustanovama („Službeni glasnik RS“ broj 07/07).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine pitanje pušenja na javnim mjestima regulisano je Zakonom o zabrani pušenja i drugih oblika upotrebe duvana i duvanskih proizvoda na javnim mjestima u Brčko distriktu BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 53/17 i 32/19) koji u članu 5 predviđa zabranu pušenja na svim javnim mjestim u smislu ovoga zakona.

27. Komitet traži informacije o tome koji su zakoni i propisi na snazi u vezi konzumacije alkohola, koja je starosna granica za kupovinu alkoholnih pića i da li postoje zakonom propisana pravila o reklamiranju alkohola.

Odgovor:

Institucije Vijeća ministara Bosne i Hercegovine regulišu oblast komercijalnih komunikacija dok zakonske i planske dokumente koj ise dotiču oblasti kontrole i prevencije zloupotrebe alkohola donose zakonodavna tijela koja regulišu oblast trgovine u Federaciji Bosne i Hercegovine, Ministarstvo unutrašnjih poslova u Vladi Republike Srpske i Ministarstvo trgovine i turizma u Vladi Republike Srpske.

U Bosni i Hercegovini je Zakonom o Javnom radiotelevizijskom sistemu („Službeni glasnik BiH“ brojevi 78/2005, 35/2009, 32/2010, 51/2015 i 25/2016) utvrđeno da televizijsko reklamiranje i teleshopping alkoholnih pića ne smiju biti direktno usmjereni na maloljetnike, ne smije stvarati utisak da konzumiranje poboljšava fizičke aktivnosti, da doprinosi socijalnom i seksualnom uspjehu, rješavanju ličnim problema ili da ima ljekovita svojstva. Oglašavanje i ostali oblici komercijalnih komunikacija koje se odnose na alkoholna pića u programskim sadržajima pružalaca medijskih usluga, regulisani su Kodeksom o komercijalnim komunikacijama („Službeni glasnik BiH“ broj 3/2016) kojeg je donijela Regulatorna agencija za komunikacije.

Kodeks propisuje određene kvalitativne uslove koje komercijalne komunikacije koje se odnose na alkoholna pića moraju ispunjavati, i to da neće: biti posebno usmjerene na maloljetnike, a osobe koje se u ovim komercijalnim komunikacijama dovode u vezu sa konzumiranjem alkoholnih pića neće biti niti će izgledati kao maloljetnici; povezivati konzumiranje alkohola sa poboljšanjem fizičkih sposobnosti ili upravljanjem motornim vozilom; tvrditi da alkohol ima ljekovita svojstva, da je stimulans, sedativ ili sredstvo rješavanja ličnih problema; ohrabrivati neumjerenu konzumaciju alkohola ili prikazivati apstinenciju ili umjerenost u negativnom svjetlu; isticati visok sadržaj alkohola kao pozitivno svojstvo alkoholnog pića; te stvarati dojam da konzumacija alkohola doprinosi društvenom ili seksualnom uspjehu.

Također, Kodeksom je zabranjeno oglašavanje, između ostalog, alkoholnih pića i piva 15 minuta prije, tokom i 15 minuta nakon dječijeg programa.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Zakonom je zabranjena prodaja alkohola i drugih pića koja sadrže alkohol, licima mlađim od 18 godina i to je regulirano člankom 10. Zakona o unutrašnjoj trgovini Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine FBiH broj 40/10, 79/17), koji glasi: U trgovini na malo trgovcu se zabranjuje prodaja alkoholnih pića i drugih pića koja sadrže alkohol, duhan i duhanske proizvode licima mlađim od 18 godina. Na svim prodajnim mjestima na kojima se prodaju alkoholna pića i pića koja sadrže alkohol, duhan i duhanski proizvodi mora biti istaknuta oznaka o zabrani njihove prodaje licima mlađim od 18 godina. Trgovac je dužan uskratiti prodaju robe iz stavka 1 ovog članka kupcu ako procjeni da je mlađi od 18 godina, a kupac dobrovoljno ne dokaže da je stariji od 18 godina davanjem trgovcu na uvid svoj identifikacioni dokument sa slikom. Također istu oblast tretirao je i članak 13. Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine FBiH broj 32/09) kojim je zabranjeno posluživanje i dopuštanje konzumiranja alkoholnih pića licima mlađim od 18 godina. U 2019 god. urađen je novi Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti Federacije Bosne i Hercegovine koji je poslat u Parlamentarnu procedure usvajanja.

U Republici Srpskoj je oblast prevencije i kontrole zloupotrebe alkohola uređena Zakonom o javnom redu i miru („Službeni glasnik RS“ broj 11/2015), Uredbom o zabrani prodaje i upotrebe alkoholnih pića na javnim mjestima licima mlađim od 18 godina („Službeni glasnik RS“ broj 106/2006) i Uredbom o zabrani prodaje, upotrebe i usluživanja alkoholnih pića licima mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima („Službeni glasnik RS“ broj 50/2011).

Zakonom o javnom redu i miru („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 11/2015) propisuje se da će lice koje pri prometu alkoholnih pića koja se troše na licu mjesta, u slučaju kada se alkoholna pića daju očigledno pijanom licu, maloljetniku, duševno bolesnom licu ili licu zaostalog duševnog razvoja, ili ko podstiče ova lica na uzimanje alkohola, kazniti sa novčanom kaznom. Kazna se propisuje i privrednom društvu i drugom pravnom licu, kao i odgovornom licu u privrednom društvu i drugom pravnom licu, odnosno vlasnik ugostiteljskog objekta ili lice kojem je povjereno vođenje ugostiteljskog objekta u kojem se alkoholna pića troše na licu mjesta.

Uredba o zabrani prodaje i upotrebe alkoholnih pića na javnim mjestima licima mlađim od 18 godina, propisuje prekršaje usljed zabrane prodaje, upotrebe i poklanjanja alkohola i alkoholnih pića i zabrane konzumiranja istog licima mlađim od 18 godina i od lica mlađih od 18 godina na javnom mjestu. Nadzor nad sprovođenjem ove uredbe imaju tržišni i prosvjetni inspektor, komunalna policija i policijski službenici na svim javnim mjestima kao sastavni dio njihovih radnih zadataka.

Uredba o zabrani prodaje, upotrebe i usluživanja alkoholnih pića, licima mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima propisuje: zabranu prodaje alkohola licima mlađim od 18 godina u ugostiteljskim objektima; zabranu kupovine i/ili upotrebe (konzumiranja) alkohola licima mlađim od 18 godina u ugostiteljskom objektu, te obavezu ugostitelja da na vidno mjesto istakne obavještenje o zabrani prodaje, upotrebe, odnosno uživanja alkoholnih pića licima mlađim od 18 godina. Nadzor nad sprovođenjem uredbe vrši Republička uprava za inspeksijske poslove Republike Srpske, odnosno nadležni republički i opštinski tržišni inspektori.

Kontrolu zloupotrebe alkohola, u skladu sa svojim nadležnostima, Ministarstvo unutrašnjih poslova u Vladi Republike Srpske vrši kroz redovne aktivnosti, ali i kroz pojačane aktivnosti u cilju smanjenja broja povreda i smrtnih slučajeva učesnika u saobraćaju, a koje su posljedica konzumiranja alkohola. Ministarstvo unutrašnjih poslova u Vladi Republike Srpske preventivne aktivnosti sprovodi kroz realizovanje aktivnosti iz Plana i programa preventivnih aktivnosti na sprečavanju maloljetničke delikvencije u Republici Srpskoj. Pomenuti program je razvila Uprava za policijsko obrazovanje Ministarstva unutrašnjih poslova u Vladi Republike Srpske, a obuhvata prevenciju svih vidova zloupotreba koje ugrožavaju srednjoškolsku populaciju (maloljetnička delikvencija, opojne droge, alkohol, pušenje, internet i drugo).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine je na snazi Zakon o trgovini („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 40/04 i 19/07) koji u članu 23 propisuje da je trgovac koji se bavi pružanjem trgovinskih usluga, dužan da u svom objektu obezbijedi uslove da se licima mlađim od 18 godina ne mogu prodavati pivo, vino i druga alkoholna pića, te je i Zakonom o javnom redu i miru („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 32/09 i 14/10) u članu 13 kao prekršaj propisano izdavanje alkoholnih pića maloljetniku mlađem od 16 godina.

U tabeli broj 80 su navedeni propisi koji su na snazi u vezi konzumiranja i u vezi reklamiranja alkohola u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine (Prilog 1).

28. Komitet traži informacije o trendovima potrošnje alkohola.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, prema rezultatima Studije o stanju zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine iz 2012. godine, koju je radio Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine konzumacija alkohola predstavlja značajan javno zdravstveni problem odraslog stanovništva u Federaciji. Preko četvrtine ispitanika u Federaciji (28,8%) potvrđuje da su konzumirali neko od alkoholnih pića tijekom proteklih 12 mjeseci (pivo, vino, rakiju), od čega

29,7% u urbanim i 28,1% u ruralnim područjima. Tijekom prethodnih 12 mjeseci alkohol je konzumirala skoro polovina muškaraca (46,1%) pri čemu najviše (54,3%) muškarci starosti 25-34 godine a najmanje (30,0%) starosti 65 i više. Konzumaciju alkohola navodi 11,0% žena, pri čemu najviše (20,5%) žena starosti 18-24 godine a najmanje (5,0%) žena starosti 55-64 godina.

Prema rezultatima istog istraživanja, u odnosu na učestalost konzumacije bilo kojih alkoholnih pića u proteklih 12 mjeseci, najveći postotak ispitanika (29,0%) navodi konzumaciju alkohola nekoliko puta mjesečno. Konzumaciju alkohola nekoliko puta sedmično navodi 23,5% ispitanika, konzumaciju alkohola nekoliko puta godišnje potvrđuje 21,5% ispitanika, dok svakodnevnu konzumaciju alkohola navodi 11,6% ispitanika.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH u članu 21 garantuje pravo na zdravstvenu zaštitu svim građanima u skladu sa ovim zakonom kao i Zakonom o zdravstvenom osiguranju kao i pravo stranih državljana i lica bez državljanstva na zdravstvenu zaštitu u skladu sa važećim propisima. Pored navedenog članom 9 predviđeno je da se iz budžeta distrikta finansira pružanje hitne medicinske pomoći svim licima kojima je potrebna uključujući i lica koja dolaze iz drugih entiteta.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od Republike Srpske.

29. Komitet traži detaljne informacije o provedbi državne strategije nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH za period 2009-2013. godine, te da li je sličan dokument donesen za naredni period.

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini postoji Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH za period 2018-2023. godine.

Na području smanjenja potražnje opojnih droga, cilj Državne strategije je doprinijeti mjerljivom smanjenju upotrebe ilegalnih opojnih droga, kako bi se utjecalo na odgodu u dobi početka uzimanja opojnih droga, spriječilo i smanjilo problematično korištenje opojnih droga, ovisnost o opojnim drogama, te zdravstveni i socijalni rizici i štete povezani s opojnom drogom kroz integrirani, multidisciplinarni, na dokazima zasnovani pristup, te kroz unaprjeđenje i očuvanje koherentnosti između zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih, sigurnosnih i pravosudnih politika.

Programi prevencije trebaju se fokusirati na smanjenje rizičnih i osnaživanje zaštitnih faktora, primjenjujući tri tipa prevencije (univerzalnu, selektivnu i indiciranu), i na osnovu stepena rizika ciljnih skupina planirati specifične intervencije. Koordinirajuću ulogu u razvoju, te praćenju realizacije preventivnih mjera, treba voditi Ministarstvo civilnih poslova BiH uz usku saradnju s nadležnim državnim kao i entitetskim ministarstvima iz oblasti zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite i sigurnosti.

Vrlo važnu ulogu u izradi i provedbi programa prevencije i dalje trebaju imati organizacije civilnog društva, mediji, te udruženja mladih koji su kvalitetnim programima prevencije i senzibilizacijom javnosti za taj problem pridonijeli smanjenju potražnje opojnih droga.

Vijeće ministara Bosne i Hercegovine će, na prijedlog Ministarstva sigurnosti BiH, donijeti Državni akcioni plan borbe protiv zloupotrebe opojnih droga, koji će biti strukturiran na način da putem provođenja jasno definiranih prioritarnih mjera i aktivnosti, osigura efikasno, koordinirano i sistemsko suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u BiH u srednjoročnom periodu.

U skladu s Državnom strategijom i Akcionim planom entitetske vlade uključujući i vlade kantona, te Vlade Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, donose vlastite akcione/operativne planove za provođenje Državne strategije, koji su u skladu s ciljevima i mjerama iz ovog dokumenta.

U Republici Srpskoj su doneseni strateški dokumenti koji su se bavili problemom zloupotrebe opojnih droga. Narodna skupština Republike Srpske usvojila je 27. februara 2008. godine Strategiju nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj za period od 2008. do 2012. godine. Strategija je okvirni dokument za sprovođenje različitih aktivnosti

suzbijanja zloupotrebe opojnih droga, liječenja i brige o zavisnicima i povremenim konzumentima opojnih droga. Strategija je konkretnije definisala organizaciju i djelokrug rada tijela Vlade Republike Srpske određenih za praćenje sprovođenja Strategije, precizirala sastav i zadatke Komisije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga Republike Srpske (Komisija je imenovana Rješenjem Vlade Republike Srpske, 30. oktobra 2008. godine). Komisija je izradila Akcioni plan za sprovođenje Strategije koji je usvojila Vlada Republike Srpske, 21. januara 2010. godine. Nova Strategija nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj za period od 2016. do 2021. godine, usvojena je od strane Narodne skupštine Republike Srpske 23. juna 2016. godine. Operativni plan za realizaciju strategije usvaja se od strane Vlade Republike Srpske na godišnjem nivou. Usvojena strategija je djelimično u skladu sa strategijom, akcionim planom i politikama koje je donijela Evropska unija, a koje se odnose na opojne droge i psihotropne supstance. Strategija djelimično preuzima EU strategiju o drogama (2013 – 2020). Finansijska sredstva za sprovođenje strategije planiraju nosioci aktivnosti Strategije pravovremeno, na svojim budžetskim pozicijama kroz redovnu proceduru izrade budžeta za svaku godinu, putem budžetskog zahtjeva, uvažavajući trogodišnji ciklus budžetskog planiranja Republike Srpske. Gradovi i opštine, takođe u skladu sa svojim nadležnostima dodijeljenim zakonom i finansijskim mogućnostima pružaju podršku za realizaciju mjera i aktivnosti definisanih u Strategiji. Kao dodatni izvori finansiranja koriste se sredstva od igara na sreću shodno članu 6. Zakona o igrama na sreću Republike Srpske, sredstva međunarodnih organizacija – UNODC, Evropske unije, Savjeta Evrope, kao i sredstva dobijena od drugih donatora i iz drugih izvora. U budžetu Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske planirana su sredstva u iznosu od 160.000,00 KM na godišnjem nivou.

30. Komitet pita koji se koraci preduzimaju za povećanje stope pokrivenosti vakcinacijom/imunizacijom.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, sukladno Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine FBiH", broj 29/05), odnosno Naredbi o programu obveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti u 2018. godini, kako bi se poboljšao obuhvat imunizacijom, potrebno je vršiti provjeru imunizacijskog statusa djece i obavljanje propuštenih cijepljenja, odnosno docjepljivanja. Odbijanje i odgađanje cijepljenja ostavlja djecu osjetljivom na bolesti koje se mogu prevenirati cijepljenjem. Naročito, ukoliko se uzme u obzir da se morbili nastavljaju širiti unutar između europskih zemalja, kao i u zemljama u susjedstvu, s potencijalom da uzrokuju epidemije širih razmjera u sredinama sa nedovoljnim imunizacijskim obuhvatom. Odgađanje i nepotpuna primoinmunizacija cjepivom protiv velikog kašlja, predstavlja rizik od obolijevanja od ove bolesti u najranijem uzrastu, kada može uzrokovati ozbiljne posljedice.

Od strane Federalnog ministarstva zdravstva i Zavoda za javno zdravstvo Federacije u suradnji sa SZO, UNICEF-om i domovima zdravlja inicirano je više edukativnih radionica o značaju imunizacije, i modela komuniciranja, a u suradnji sa JU Dom Zdravlja Kantona Sarajevo pokrenuta je škola za imunizaciju za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Radi se kontinuirano informisanje javnosti i građana putem priloga za sredstva medija, tematskih sadržaja na web stranici Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, kao i korištenjem društvenih mreža Zavoda. U suradnji sa UNICEF-om pripremljena je i mobilna aplikacija za roditelje o značaju imunizacije i podsjećanju na dinamiku programa obvezne vakcinacije djece.

Edukacija i podizanje svijesti o važnosti imunizacije i pridržavanju preporučenog rasporeda predstavlja zajedničku društvenu odgovornost više ključnih aktera: sustava školstva, zdravstvenih djelatnika, svih razina vlasti, medija i nevladinih udruga.

Napominjemo da u cilju povećanja obuhvata programom imunizacije propisima u oblasti zdravstva omogućeno svakom domu zdravlja da organizira centar za imunizaciju, koji ima zadatak osim provedbe programa imunizacije, promociju imunizacije, savjetovanja roditelja i sl.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine koraci koji su preduzeti za povećanje stope imunizacije su: 1. sklopljen sporazum za zajedničku nabavku vakcina sa Institutom za Javno Zdravstvo Republike Srpske; 2. revizija evidencije o vakcinisanju u centru za vakcinaciju; 3. obuka za zdravstvene radnike o međuljudskim komunikacijskim vještinama oko imunizacije i 4. dodatna imunizacija za djecu koja su propustila vakcinaciju.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od Republike Srpske.

31. Komitet traži informacije o programima i obuhvatu imunizacije (za oba entiteta, Brčko distrikt i kantone).

Odgovor:

U Bosni i Hercegovini obaveza donošenja programa imunizacije definisana je propisima na nivou oba entiteta i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine. U cilju komparativne analize i putem zajedničkog i godišnjeg izvještaja za prijavu zaraznih bolesti, Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine dostavlja Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji objedinjene podatke/informacije o učestalosti oboljenja, pokrivenosti imunizacijom, vakcinalnim politikama i performansama imunizacionih sistema Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

U Federaciji Bosne i Hercegovine u 2018. godini, visok obuhvat imunizacijom od 95,2% ostvaren je cjepivom protiv tuberkuloze. Obuhvat s tri doze hepatitis B cjepiva (Hep B) je iznosio 79,5%. Cijepni obuhvat u primarnom cijepjenju s tri doze cjepiva protiv difterije, tetanusa, pertusisa i polimijelitisa (DTP-IPV) iznosio je 72,8 %. Najniži obuhvati ovim cjepivom zabilježeni su u Sarajevskoj (60,3%) i Zapadno-hercegovačkoj (66,1%) županiji. Obuhvati preko 90 % zabilježeni su u Bosansko-podrinjskoj i Kantonu 10. Odgađanje započinjanja primoimunizacije ima utjecaj na rezultat obuhvata DTP-IPV cjepivom djece do godinu dana starosti djeteta (studija Procjena obuhvata imunizacijom i identifikacija karakteristika roditelja u različitim cijepnim skupinama u Federaciji Bosne i Hercegovine). U 2018. godini, cijepjeno je drugom i trećom dozom 2.734 djece starijih dobnih skupina. Obuhvat DTaP-IPV cjepivom u petoj godini je iznosio 78,5%, dok je obuhvat školske djece u završnom razredu osnovne škole, dT cjepivom iznosio 75,6%.

Primoimunizacija protiv hemofilusa influence tip b se obavljala sa tri doze kombiniranog petovalentnog cjepiva (DTP-IPV-Hib, po shemi 2, 4, 10 mjesec). Obuhvat s tri doze Hib cjepiva je iznosio 62,1%.

U 2018. godini obuhvat prvom dozom MRP cjepiva je iznosio 68,4% u ciljnoj kohorti, uz dodatno 3.154 cijepljene djece starijih dobnih skupina. Obuhvat drugom dozom MRP cjepiva u šestoj godini života iznosio 68,4%.

Pad obuhvata DTP cjepivom podudara se sa uvođenjem kombiniranog DTP cjepiva s cjelostaničnom pertusis komponentom (uslijed nedostatka na globalnom tržištu kombiniranog DTaP cjepiva s acelularnom pertusis komponentom), a zaustavljen je uvođenjem petovalentnog cjepiva (DTaP-IPVHib) u drugoj polovini 2016. godine. Analiza obuhvata MRP cjepivom ukazuje na značajno niže obuhvate u zadnjih pet godina, u odnosu na ciljne vrijednosti potrebne za kontrolu bolesti koje se preveniraju ovim cjepivom.

Podaci o broju cijepljenih u privatnom sektoru nisu dostupni, te nisu prikazani u ovom izvješću, ali je poznato da manji broj roditelja cijepi djecu u privatnim pedijatrijskim ambulancama.

Također, i u izvješću za 2018. godinu zabilježeni su niži obuhvati imunizacijom od potrebnih vrijednosti od 95% za cjepivo protiv morbila, rubeole i parotitisa, odnosno za cjepivo protiv difterije, tetanusa i velikog kašlja (kombinirano cjepivo koje sadrži i komponente protiv poliomijelitisa i Hib-a), u ciljnim dobnim skupinama djece u Federaciji BiH. Ove vrijednosti znak su pada kvalitete kolektivnog imuniteta populacije protiv ovih bolesti i prijetnja za njihovo javljanje u epidemijском obliku.

U prošloj godini, 3.154 djece drugih dobnih skupina je cijepljeno prvom dozom MRP cjepiva, što ukazuje na prisutno odgađanje cijepljenja. Periodična evaluacija Programa imunizacije, koja bi uključivala vrijeme i odgađanje cijepljenja, bila bi korisno dodatno sredstvo za unapređenje nadzora nad provođenjem programa imunizacije.

U toku implementacije projekta i realizacije ciljeva Akcionog plana Bosne i Hercegovine za rješavanje problema Roma u oblasti zdravstvene zaštite, u 2019. godini je 7 radionica, gdje se za edukaciju školske djece koristila tkz vršnjačka edukacija. Obučena i educirana školska djeca iz romske populacije su prenijela stečeno znanje i objasnila neke pojmove iz oblasti vakcinacijesvojim vršnjacima. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH jepripremio materijale za vršnjačku edukaciju i dizajnirao edukativnu brošuru o važnosti imunizacije u sprječavanju vakcino-preventabilnih bolesti, koja je odštampana u 2000 primjeraka, sa aktuelnim Programom obveznih vakcinacija, i distribuirana u romskim naseljima.

Obuhvat cijepljenih prema programu imunizacije u Federaciji Bosne i Hercegovine za 2017. i 2018. godinu je predstavljen u tabeli broj 81 (Prilog 1).

U Republici Srpskoj se imunizacija sprovodi u skladu sa Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“ brojevi 90/17, 42/20 i 98/20), Pravilnikom o načinu sprovođenja imunizacije i hemioprofilakse protiv zaraznih bolesti („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 2/19) i godišnjim programom mjera za sprečavanje i suzbijanje, eliminaciju i eradikaciju zaraznih bolesti za područje Republike Srpske. Vakcinacija je obavezna protiv sljedećih bolesti: protiv hepatitisa B, tuberkuloze, difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa, hemofilus influence tip B, morbila, rubeole i parotitisa, za djecu i omladinu određenog uzrasta, kao sistematska imunizacija; protiv hepatitisa B za zdravstvene radnike, te za zdravstvene ustanove, odnosno ustanove socijalne zaštite, koja dolaze u kontakt sa infektivnim materijalom, te druga lica izložena povećanom riziku obolijevanja od ove bolesti; protiv bjesnila, tetanusa, pneumokoka i meningokoka za lica izložena povećanim rizicima od obolijevanja od tih bolesti.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine se obavezna imunizacija protiv dječijih zaraznih bolesti provodi u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BD BiH“ brojevi 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 i 34/08) i Programom obveznih imunizacija protiv određenih zaraznih bolesti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ 16/17), a koji donosi Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za svaku godinu.

Obavezna imunizacija lica određenog uzrasta se obavlja protiv sljedećih zaraznih bolesti: tuberkuloze, dječije paralize, difterije, tetanusa, velikog kašlja, malih boginja, zaušnjaka, rubeole, virusnog hepatitisa B i hemofilusa influence tip B.

Imunizacija lica po epidemiološkim i kliničkim indikacijama se obavlja protiv: virusnog hepatitisa B, bjesnila, tetanusa, gripa, žute groznice, difterije, meningokoknog meningitisa, oboljenja izazvanih streptokokusom pneumonije (pneumokokom), virusnog hepatitisa A, i drugih zaraznih bolesti.

Obavezna imunizacija lica određenog uzrasta protiv tuberkuloze, dječije paralize, difterije, tetanusa, velikog kašlja, hemofilusa influence tip B, hepatitisa B, malih boginja, zaušnjaka i crvenke sprovodi se kontinuirano tokom godine. Imunizacija se sprovodi sve dok ne budu obuhvaćena sva lica koja podliježu obaveznoj imunizaciji, osim lica kod kojih postoje trajne medicinske kontraindikacije.

Za svaku kalendarsku godinu Odjel za zdravstvo a na prijedlog Pododjela za javno zdravstvo izdaje Odluku za program imunizacije koja se objavljuje u Službenom glasniku Brčko distrikta Bosne i Hercegovine. U tabeli broj 81 je predstavljen obuhvat imunizacije, odnosno pokrivenost djece obaveznim vakcinama u periodu od 01.01.- 31.12.2016. godine u Brčko distriktu BiH (Prilog 1). Iz tabele se može zaključiti da su primovakcinacije uspješnije provedene u odnosu na revakcinacije što je znak migracije stanovništva i nemogućnosti adekvatnog praćenja obavezne vakcinacije istih.

U Tabelama brojevi 82, 83, 84 i 85 je predstavljena pokrivenost djece obaveznim vakcinama u periodu od 01.01.- 31.12.2017. godine, u periodu od 01.01.- 31.12.2018. godine i u periodu od

01.01.- 31.12.2019. godine u Brčko distriktu BiH, sa napomenom da zbog nedostatka vakcina u toku 2018. godine postotak imunizacije nije zadovoljavajući (Prilog 1).

32. Komitet traži detaljne informacije o rezultatima realizacije Plana pripravnosti i kontrole pandemijske influence i Strategije za odgovor na AIDS, o kojem je bilo govora u prethodnom izvještaju BiH.

Odgovor:

Plan pripravnosti i kontrole pandemijske influence u Bosni i Hercegovini, koji je izrađen u skladu sa globalnim smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije, predstavlja okvirni dokumenat kojim se uspostavljaju jasne koordinacijske strukture i definišu nadležnosti i aktivnosti na svim nivoima u Bosni i Hercegovini u cilju prevencije i kontrole pandemijske influence. Plan sadrži sve bitne elemente koji mogu osigurati koordiniranu akciju u borbi protiv pandemijske influence u Bosni i Hercegovini, ali i u državama u neposrednom okruženju i šire. Njime je definisan lanac zapovjedanja, koordinacija, upravljanje, nadzor, strategija zadržavanja (sprječavanja širenja) virusa, upravljanje slučajem, zdravstvene usluge i mjere zaštite, komunikacija, istraživanje, evaluacija, i dr. Na osnovu ovog dokumenta će niži nivoi vlasti u Bosni i Hercegovini pripremiti vlastite operativne planove.

Postoji i Akcioni plan za Bosnu i Hercegovinu u cilju održanja statusa zemlje oslobođene od poliomijelitisa za period 2015.-2018. godinu, koji je na osnovu saglasnosti Federalnog ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine dostavljen u Svjetsku zdravstvenu organizaciju na osnovu zahtjeva Regionalne certifikacione komisije.

Bosna i Hercegovina je zemlja sa malim brojem registrovanih osoba koje žive sa HIV-om, a državni odgovor na HIV epidemiju je primjereno dizajniran u skladu sa realno procijenjenom stopom epidemije u državi i regiji, što je definisano u usvojenoj Strategiji „Odgovor na HIV i AIDS u Bosni i Hercegovini“ 2010.-2015. godine, u kojoj je dragovoljno savjetovanje i testiranje na HIV posebno istaknuto kao bitna komponenta u oblasti prevencije i kontrole HIV/AIDS-a.

Zahvaljujući Nacionalnom programu borbe protiv HIV/AIDS-a i podršci Globalnog fonda za borbu protiv tuberkuloze, HIV/AIDS-a i malarije, zacrtani ciljevi, sa stopama HIV-a manjim od 1% u općoj populaciji i manjim od 5% u bilo kojoj grupi pod povećanim rizikom, uspješno se realiziraju. Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine uključeno je u aktivnosti zagovaranja za uspostavljanje sistema socijalnog ugovaranja sa nvo sektorom kada je riječ o preventivnim aktivnostima za oblasti HIV-a.

Vijeće ministara BiH je, izražavajući spremnost da podrži aktivnosti nevladinog sektora u pružanju preventivnih usluga na terenu, na prijedlog Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine, 2018. godine, odobrilo grant sredstva za podršku pomenutih aktivnosti kako bi se održali programski rezultati niske stope HIV infekcije i pada infekcije od tuberkuloze, te je na 147. sjednici, održanoj 25. juna 2018. godine, donijelo je Odluku o kriterijima za dodjelu sredstava iz tekućeg granta „Sufinansiranje projekata nevladinih organizacija u oblasti prevencije HIV-a i tuberkuloze u Bosni i Hercegovini“ za 2018. godinu ("Službeni glasnik BiH", broj 55/18).

Grant Vijeća ministara Bosne i Hercegovine poslužio je kao osnova za uvrštavanje podrške nevladinom sektoru u obavljanju preventivnih aktivnosti u dalje strateško planiranje Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine.

Ova aktivnost predstavlja jedini način podrške državnog nivoa nevladinom sektoru u obavljanju preventivnih aktivnosti, obzirom da su kreiranje politika i finansiranje u oblasti zdravstva u nadležnosti entiteta.

33. Komitet traži informacije o svim vrstama i postotku nesreća koje su aktuelne u BiH, uključujući saobraćajne nesreće, nezgode kod kuće i u školi, nesreće na radu i sl., te o politikama prevencije istih.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine Zavod za javno zdravstvo ne prikuplja i neobrađuje tražene podatke. Naime, iste preuzima od Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova. Navedeni pokazatelji ukazuju na trend smanjenja broja prometnih nezgoda, od ukupno 29.374 u 2016. godini, 27.663 u 2017. godini do 25.926 u 2018. godini. U odnosu na broj poginulih lica u prometnim nezgodama, bilježi se smanjenje broja poginulih lica od 182 u 2016. god. 170 u 2017. godini do 140 u 2018. godini kao i smanjenje broja teže povrijeđenih lica, od 7487 u 2016. god. 6809 u 2017. godini do 6785 u 2018. godini.

Politike prevencije u sektoru zdravstva ne postoje.

U analizi zdravstvenog stanja stanovništva, pokazatelji o trendovima saobraćajnog traumatizma su također značajni ne samo za procjenu stanja sigurnosti u prometu i identifikaciji vodećih faktora rizika, nego i zbog planiranja potrebnih intersektorskih preventivnih intervencija.

U Republici Srpskoj, prema evidenciji Ministarstva rada i boračko-invalidske zaštite, u 2019. godini su evidentirane 1613 povrede na radu. Povrede na radu pokazuju trend porasta u 2019. godini u odnosu na prethodne godine. U prilog tome govore i podaci Republičke uprave za inspeksijske poslove. Inspeksijske kontrole su pokazale da se najčešće utvrđene nepravilnosti odnose na propuste u pogledu organizacije i sprovođenje mjera zaštite na radu, primjene preventivnih mjera, osposobljavanje radnika, te u propustima u pridržavanju i sprovođenju tehničkih normi zaštite na radu.

Kao najrizičnije djelatnosti i dalje se izdvajaju šumarstvo i drvna industrija, te građevinarstvo. U kategoriju „ostale djelatnosti“ u kojoj je evidentirano najviše povreda, svrstavaju se pojedinačni slučajevi težih povreda na radu u oblastima kao što su trgovina, saobraćaj, kultura, komunalne djelatnosti i drugo, u kojima povrede na radu nisu izražena pojava i u poređenju sa prethodnim godinama nemaju trend kontinuiteta.

U postojećem sistemu izvještavanja o povredama na radu, kao bitnim nedostatkom smatramo nepostojanje adekvatnog i centralizovanog sistema izvještavanja o povredama na radu (IT podrška u prikupljanju i obradi podataka) s adekvatnim analizama uzroka povreda na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom u skladu sa međunarodnim preporukama.

U posmatranom periodu nije usvojena Strategija zaštite i zdravlja na radu a izrada i usvajanje Strategije očekuju se u 2021. godini.

Značajnu ulogu u sistemu preduzimanja preventivnih aktivnosti ima Komisija Ministarstva rada i boračko-invalidske zaštite čiji se djelokrug rada odnosi na pregled ispunjenost propisanih uslova iz oblasti zaštite i zdravlja na radu za privredna društva i preduzetnike.

Odredbom člana 18. Zakona o zaštiti na radu, propisano je da ispunjenost propisanih uslova iz oblasti zaštite i zdravlja na radu za privredna društva i preduzetnike utvrđuje Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske na zahtjev poslodavca, nakon otpočinjanja djelatnosti.

Pravilnikom o postupku utvrđivanja ispunjenosti propisanih uslova u oblasti zaštite i zdravlja na radu („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 70/08 i 58/11) propisani su uslovi i postupak utvrđivanja ispunjenosti uslova iz oblasti zaštite i zdravlja na radu.

U zavisnosti od broja zaposlenih radnika i vrste djelatnosti koju obavljaju razlikuju se dvije vrste postupaka za:

privredna društva, odnosno preduzetnike koji zapošljavaju do deset radnika, ukoliko ne obavljaju poslove kod kojih postoji rizik od nastanka eksplozivne atmosfere,

privredna društva, odnosno preduzetnike koji zapošljavaju deset ili više radnika.

Provjeru ispunjenosti uslova u oblasti zaštite i zdravlja na radu kod privrednog društva, odnosno preduzetnika koji zapošljava deset ili više radnika vrši komisija Ministarstva.

Komisija može preduzeti i odgovarajuće preventivne mjere, kao što su upozorenje subjekta nadzora na obaveze iz propisa, ukazivanje na moguće štetne posljedice, predlaganje mjera za otklanjanje njihovih uzroka i slično, što se konstatuje u zapisniku o izvršenom pregledu.

Komisija poslodavca upozna je sa propisima u oblasti bezbjednosti i zdravlja na radu i poučava ga o načinu primjene propisanim mjerama i pomaže u ostvarivanju bezbjednih i zdravih uslova rada radnika. Komisija na terenu radi preventivno i edukativno. Nedostatke u oblasti bezbjednosti i zdravlja na radu, te prijedloge za otklanjanje istih, komisija konstatuje u zapisniku o izvršenom pregledu koji se uručuje poslodavcu. Komisija ima savjetodavnu ulogu jer poslodavcu, zaposlenim i njihovim predstavnicima daje objašnjenja i savjete u oblasti zaštite i zdravlja na radu kao i o mjerama čijom primjenom se obezbjeđuje izvršavanje zakona na najefikasniji način.

Rezultati rada komisije pokazuju da u 80% izvršenih pregleda ispunjenosti propisanih uslova u oblasti bezbjednosti i zdravlja na radu su utvrđeni nedostaci, te naložene odgovarajuće mjere.

Nedostaci u proizvodnom sektoru odnosili su se na: obezbjeđenje mjera zaštite električnih instalacija od direktnog ili indirektnog dodira dijelova pod naponom, u čak 90% slučajeva – najčešći razlozi su nepoznavanje mjera bezbjednosti i zdravlja na radu, nekorisćenje adekvatnih sredstava i opreme za ličnu zaštitu na radu u 80% slučajeva – razlozi su nedostatak svijesti o potrebi korišćenja sredstava i opreme za ličnu zaštitu na radu kod poslodavaca i radnika, nepoštovanje protivpožarnih mjera za bezbjednost na radu u 60% slučajeva, nepostojanje adekvatne mehaničke zaštite rotacionih dijelova mašina - najčešći razlozi su starost (preko 30 godina) i improvizacije na sredstvima rada, najčešće u oblasti prerade drveta, rezane građe i sl., nepoštovanje mjera za bezbjedan i zdrav rad u prostorima ugroženim eksplozivnim atmosferama - razlozi su nepostojanje adekvatne regulative u ovoj oblasti te nedostatak ovlaštenih tijela za obavljanje poslova u oblasti protiveksplozivne zaštite, najčešće u oblasti trgovine motornim gorivima – benzinske pumpe, mlinska industrija, lakirnice, nepostojanje ispitivanja hemijskih štetnosti gdje je potrebno, te neadekvatne mjere za zaštitu od hemikalija, najčešće lakirnice.

Vrijeme koje je bilo potrebno poslodavcima da otklone utvrđene nedostatke, te primjene odgovarajuće mjere zaštite na radu je 6 do 12 mjeseci u proizvodnim i 2 do 3 mjeseca u neproizvodnim djelatnostima. Nakon što poslodavci otklone nepravilnosti, Ministarstvo donosi rješenje o ispunjenosti uslova u oblasti bezbjednosti i zdravlja na radu, za koje se plaća simbolična taksa u iznosu od 10 konvertibilnih maraka. U tabeli broj 86 je predstavljen broj povreda na radu u Republici Srpskoj za period 2010.-2019. godina (Prilog 1).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, prema podacima kojima raspolaže Inspekcija rada Brčko distrikta BiH u periodu 2016 – 2019 godina bilo je ukupno 424 povreda na radu. U najvećem broju slučajeva do povrede na radu došlo je usled nedostatka opšte kontrole nad radom. Mjere koje Inspektori rada preduzimaju u cilju smanjenja mogućnosti povređivanja radnika na radu je kontrola ispravnosti sredstava rada, obezbjeđivanje i upotreba ličnih zaštitnih sredstava, obuka radnika za bezbjedan i zdrav rad i druge mjere i radnje. a što je propisano Zakonom o sigurnosti i zaštiti zdravlja radnika na radu („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“; broj 20/13). Odredbama pomenutog Zakona propisana je obaveza poslodavaca da prilikom organizovanja rada i radnog procesa obezbijedi preventivne mjere radi sigurnosti i zaštite zdravlja radnika, te da identifikuje rizike i opasnosti na radnom mjestu i u radnoj sredini. Poslodavac je dužan osposobiti radnika za siguran i zdrav rad, upoznati ga sa svim vrstama rizika na koje ga raspoređuje te snabdjeti odgovarajućim sredstvima i opremom za ličnu sigurnost na radu.

2. Član 12. – Pravo na socijalno osiguranje

Član 12. –Pravo na socijalno osiguranje

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na socijalnu zaštitu, zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da:

1. Uspostave ili održavaju sistem socijalne zaštite;
2. Održavaju sistem socijalne zaštite na zadovoljavajućem nivou, koja je kao minimum jednaka onoj koja je potrebna za ratifikaciju Evropskog kodeksa socijalne zaštite;
3. Nastojati progresivno podizati sistem socijalne zaštite na viši nivo;
4. Poduzeti korake, zaključivanjem odgovarajućih bilateralnih i multilateralnih sporazuma, ili na druge načine, i pod uslovima iskazanim u tim sporazumima, čiji je cilj da osiguraju:
 - a) Tretman radnika iz drugih zemalja potpisnica koji je jednak tretmanu koji uživaju njihovi domaći radnici u odnosu na prava socijalne sigurnosti, uključujući i zadržavanje beneficija koje slijede iz legislative o socijalnoj zaštiti, kakva god kretanja zaštićena lica mogu poduzeti između teritorija ovih zemalja;
 - b) Odobravanje, održavanje i ponovno pokretanje prava socijalne zaštite sredstvima poput akumulacije osiguranja ili radnog staža stečenog prema zakonima svake zemlje potpisnice.

2.1. Član 12. stav 1. – Postojanje sistema socijalnog osiguranja

Evropski komitet za socijalna prava u Zaključcima (2017.) zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa Poveljom, po tri osnova:

- *Nije utvrđeno da postojeće sheme socijalne sigurnosti pokrivaju značajan procenat aktivne populacije;*
- *Je minimalno trajanje naknade za nezaposlene osobe koje su osigurane od 3 mjeseca do pet godina prekratko;*
- *Nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja adekvatni.*

34. Komitet je dao negativan zaključak vlastima BiH po ovom članu, i to po tri osnova:

- **Nije utvrđeno da postojeće sheme socijalne sigurnosti pokrivaju značajan procenat aktivne populacije;**
- **Je minimalno trajanje naknade za nezaposlene osobe koje su osigurane od 3 mjeseca do pet godina prekratko;**
- **Nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja adekvatni.**

Komitet zahtijeva detaljne i ažurirane informacije po navedena tri osnova nesaglasnosti sa Poveljom.

Odgovor:

Međunarodni instrumenti koje je Bosna i Hercegovina ratifikovala u ovom pogledu su:

Bilateralni sporazumi o socijalnom osiguranju koje je Bosna i Hercegovina ratifikovala sa drugim državama:

-Sporazum između BiH i Velikog Vojvodstva Luksemburga o socijalnom osiguranju s Administrativnim sporazumom o načinu primjene Sporazuma između Bosne i Hercegovine i Velikog Vojvodstva Luksemburga o socijalnom osiguranju („Službeni glasnik BiH – Međunarodni ugovori“, broj 07/11).

- Sporazum između Bosne i Hercegovine i Švicarske Konfederacije o socijalnoj sigurnosti kao i Administrativni sporazum o provođenju Sporazuma, potpisan 01.10.2018. godine u Sarajevu. Odluka o davanju saglasnosti za ratifikaciju ovih sporazuma je objavljena u „Sl. Glasniku BiH- Međunarodni ugovori“, br. 1/20.

U Federaciji Bosne i Hercegovine sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja je, u skladu sa Ustavom FBiH, utemeljen na principima podijeljene nadležnosti između federalnih i kantonalnih vlasti. Sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine zasnovan je na Bizmarkovom modelu socijalnog zdravstvenog osiguranja koji se temelji na načelima uzajamnosti i solidarnosti, i koji podrazumijevaju da se bogati solidarišu sa siromašnim, mladi sa starim, zdravi sa bolesnim i pojedinci sa porodicama. Pretpostavka Bizmarkovog sistema je da je stanovništvo zdravstveno osigurano po nekom od zakonskih osnova za sticanje zdravstvenog osiguranja, uz određene izuzetke. U Federaciji Bosne i Hercegovine pravni okvir pruža veliki broj zakonskih osnova za ulazak u sistem zdravstvenog osiguranja, međutim u 2015. godini u Federaciji Bosne i Hercegovine zabilježeno je cca 14% neosiguranih osoba.

Zakoni u oblasti zdravstva ne prave distinkciju između privatnog i javnog zdravstvenog sektora.

Iako se po Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ brojevi 30/97, 77/02, 70/08 i 48/11) sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasniva na načelima uzajamnosti i solidarnosti, a Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ brojevi 46/10 i 75/13) garantuju jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u Federaciji, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznih zdravstvenog osiguranja su po kantonima/županijama neujednačena, a što je najvećim dijelom uzrok nejednakih ekonomskih mogućnosti od kantona do kantona.

Osigurana lica u svim kantonima ne ostvaruju jednaka prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, niti imaju jednakopravan i dostupan pristup svim nivoima zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, posebno po pitanju ostvarivanja prava na usluge iz oblasti tercijarne zdravstvene zaštite. To je naročito izraženo u kantonima u kojima ne postoje uslovi za organizovanje tercijarne zdravstvene zaštite.

Jednak pristup na ostvarivanje prava na zdravstvene usluge i terapiju lijekovima imaju sva osigurana lica u Federaciji Bosne i Hercegovine, samo kada su u pitanju zdravstvene usluge i lijekovi koji se finansiraju sredstvima federalne solidarnosti koja se alociraju u Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije. Sredstva federalne solidarnosti služe za jednakomjerno finansiranje najsloženijih oblika visoko diferencirane zdravstvene zaštite, prioritarnih programa od interesa za Federaciju, kao i nabavku skupih lijekova saglasno Odluci o Listi lijekova Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ brojevi 89/13, 74/14, 91/14 i 24/16). Osim toga, sredstva ovog fonda se koriste i za liječenje osiguranih osoba u inostranstvu u skladu sa Pravilnikom o uslovima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inostranstvo („Službene novine FBiH“ brojevi 93/13 i 102/15). Usluge ovog fonda, pod jednakim uslovima, dostupne su svim osiguranicima sa cijele teritorije Federacije Bosne i Hercegovine.

Prema članu 28. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba („Službene novine Federacije BiH“, br. 55/00, 41/01, 22/05 i 9/08) propisano je da zaposlenici osiguravaju svoju materijalnu i socijalnu sigurnost za vrijeme nezaposlenosti, prvenstveno osiguranjem za slučaj nezaposlenosti u skladu sa ovim i drugim zakonima.

Materijalna i socijalna sigurnost podrazumijeva: novčanu naknadu, u skladu sa ovim zakonom i doprinose za zdravstveno i penzijsko osiguranje, u skladu sa ovim i drugim zakonima.

Napominjemo, da smo u ranijem izvještaju koji je dat za referentni period 2012.-2015. godina, detaljno opisali uslove propisane navedenim zakonom za ostvarivanje navedenih prava, a imajući u vidu pitanje, ponovo navodimo, da prema Zakonu o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba, službe za zapošljavanje, između ostalog, su nadležne za utvrđivanje

prava osobama za slučaj nezaposlenosti, kao i prikupljanje i dostavljanje podataka o nezaposlenim osobama Federalnom zavodu za zapošljavanje.

Članom 30. st. 1. i 2. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba propisano je da visinu novčane naknade čini 40% prosječne neto plaće isplaćene u Federaciji u posljednja tri mjeseca prije prestanka radnog odnosa nezaposlene osobe, koju objavljuje Federalni zavod za statistiku a isplaćuje se 3-24 mjeseca ovisno o vremenu provedenom na radu.

Na naprijed propisan način visina novčane naknade se određuje prema prosjeku neto plaće u Federaciji, što predstavlja jedinstveno uređivanje prava svim nezaposlenim osobama na području Federacije.

Dužina primanja novčane naknade od tri mjeseca je motivacija za nezaposlene osobe koje bi trebale imati aktivniji pristup u traženju zaposlenja.

Osim toga, prema članu 30. stav 3. Zakona, nezaposlenoj osobi koja je u cjelosti iskoristila novčanu naknadu, kod ponovnog sticanja ovog prava u vrijeme provedeno na radu, prema članu 29. ovog Zakona, uračunava se samo vrijeme provedeno na radu poslije isteka posljednjeg utvrđenog prava na ovu naknadu.

Također stavom 4. istog člana propisano je, da nezaposlenoj osobi kojoj je pravo na novčanu naknadu prestalo ponovnim zaposlenjem prije isteka vremena u kojem je imala pravo na novčanu naknadu, a koja je ponovo ostala nezaposlena, osim ako je svjesno doprinijela prestanku radnog odnosa ili kad se utvrdi da je dobrovoljno napustila posao bez opravdanog razloga, nastavlja se isplaćivanje novčane naknade za preostalo vrijeme, ako je to za nju povoljnije.

Prema tome nije bilo izmjena Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba ("Službene novine Federacije BiH" br. 55/00, 41/01, 22/05 i 9/08).

Pored toga, u narednom periodu planira se izrada novog Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba, kojom prilikom će se između ostalog analizirati i odredbe koje se odnose na visinu i dužinu primanja novčane naknade za nezaposlenost.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju u članku 19. taksativno su navedena sva lica, i to prema njihovom radno-pravnom statusnim karakteristikama, kojimaju status zdravstveno osiguranih osoba.

Zdravstvenim osiguranjem na razini Federacije u 2018. godini obuhvaćeno je 88,9% stanovnika, od čega procentualno potpada na zaposlene 44,7%, na penzionere 28%, na nezaposlene 18,9%, na ino osiguranike 3,3%, na invalide i civilne žrtve rata 3,4%, ostale osiguranike 1%, i na lica koja plaćaju sama doprinos 0,3%.

Broj zaposlenih kod poslodavca prijavljenih na zdravstveno osiguranje u 2018. godini u Federaciji povećan je za 10.392 ili 2% u odnosu na 2017. godinu, što može biti rezultat povećanja ukupne privredne aktivnosti u Federaciji kao i kontrole koju provodi Porezna uprava Federacije Bosne i Hercegovine. Ova kategorija osiguranika osigurava 95% ukupno ostvarenih sredstava od doprinosa.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine socijalna sigurnost, kao kolektivna aktivnost društvene zajednice, ima uspostavljen model davanja jednake mogućnosti licu, da sebi i svojoj porodici obezbediti uslove za život kojim mu je(im) data šansa da zadovolji(e) svoje osnovne i posebne potrebe. Brčko distrikt BiH je kroz institucionalni okvir(zakonom utemeljen) je omogućio da ih kao takve i obezbjede i u njima uživaju. Istim su spriječeni rizici, koji vode pogoršanju ili smanjenju uslova za život.

Socijalna davanja u sektoru socijalne, porodične i dječije zaštite, odnosno iznosi socijalnih naknada su uvijek vezani za određeni procenat od prosječne plate ostvarene u Brčko distriktu BiH.

35. Komitet traži detaljne informacije u pogledu pristupa zdravstvenoj zaštiti u cijeloj državi, a naročito kada su u pitanju lica koja se kreću iz jednog entiteta u drugi, ili po različitim kantonima.

Odgovor:

Na nivou **Bosne i Hercegovine** pristupačnost sistema zdravstvene zaštite uglavnom je uslovljena geografskom rasprostranjenošću zdravstvenih ustanova i organizacijom zdravstvene zaštite u skladu sa administrativnim granicama entiteta, kantona i Brčko Distrikta BiH. Organizovanje, finansiranje i pružanje zdravstvenih usluga stanovništvu su u nadležnosti entiteta, kantona i Brčko Distrikta BiH.

Iako je po Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelima uzajamnosti i solidarnosti, a Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13), garantirana jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u Federaciji BiH, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja su po kantonima neujednačena, a što je najvećim dijelom uzrok nejednakih ekonomskih mogućnosti od kantona do kantona. Naime, obim i vrsta prava zdravstvene zaštite je uslovljen visinom sredstava koja ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, organizacijom i stepenom opremljenosti zdravstvenih ustanova u kantonu, uspostavljenim sistemom finansiranja zdravstvene zaštite, racionalnosti u trošenju sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, raspodjelom sredstava po nivoima zdravstvene zaštite, kontrolom trošenja sredstava, kontrolom kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga i dr.

Zdravstvena zaštita građana Republike Srpske se provodi na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije. Ostvaruje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu. Jednakost u zdravstvenoj zaštiti podrazumijeva da građani sa istim zdravstvenim potrebama ostvaruju isti nivo zdravstvene zaštite, a građani sa različitim zdravstvenim potrebama ostvaruju različit nivo zdravstvene zaštite, u skladu sa odredbama ovog zakona i drugih propisakoji regulišu ovu oblast. Dostupnost zdravstvene zaštite se ostvaruje obezbjeđivanjem zdravstvene zaštite građanima, koja je fizički, geografski i ekonomski dostupna. Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite na primarnom nivou se ostvaruje pružanjem zdravstvenih usluga građanima. Kontinuitet zdravstvene zaštite se ostvaruje organizacijom primarne zdravstvene zaštite uspostavljanjem neprekidnog praćenja stanja zdravlja građana kroz sve životne dobi.

Svako korištenje zdravstvene zaštite izvan kantona odvija se saglasno Sporazumu o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite izvan područja zavoda kantonalnog osiguranja kome osiguranik pripada ("Službene novine Federacije Federacije Bosne i Hercegovine", broj 41/01). Korištenje zdravstvene zaštite izvan Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske odvija se saglasno Sporazumu o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno Distrikta Brčko kojim osigurana lica pripadaju ("Službeni glasnik Federacije Bosne i Hercegovine", broj 30/2001).

U Federaciji Bosne i Hercegovine, shodno Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 30/97, 7702, 70/08 i 48/11) sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelima uzajamnosti i solidarnosti, a Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", br. 46/10 i 75/13) garantirana jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Osiguranik ostvaruje zdravstvenu zaštitu samo u zdravstvenim ustanovama sa kojim je njegov matični zavod zdravstvenog osiguranja kantona zaključio ugovor. U slučaju nemogućnosti ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama sa kojim je osiguranikov matični zavod zdravstvenog osiguranja kantona zaključio ugovor, isti može ostvarivati zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama u drugom kantonu, odnosno u drugom entitetu, ali po prethodno izdatoj saglasnosti matičnog zavoda zdravstvenog osiguranja kantona. Izuzetno, zdravstvena zaštita koja se financira sredstvima federalnog fonda solidarnosti jednakomjerno je dostupna svim

osiguranicima sa teritorije Federacije BiH u ugovornim zdravstvenim ustanovama sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH zaključio ugovor, što uključuje i liječenje određenih bolesti i stanja u referentnim zdravstvenim ustanovama u inostranstvu sa kojima je ovaj zavod zaključio ugovor.

Korištenje zdravstvene zaštite izvan kantona odvija se i suglasno Sporazumu o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite izvan područja zavoda kantonalnog osiguranja kome osiguranik pripada ("Službene novine FBiH", broj 41/01). Ovim sporazumom kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja su se obvezali da će preduzeti mjere za osiguravanje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim licima kad takva lica koriste zdravstvenu zaštitu van područja kantonalnog zavoda kome kao osigurana lica pripadaju.

Korištenje zdravstvene zaštite izvan entiteta odvija se saglasno Sporazumu o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Distrikta Brčko kojim osigurana lica pripadaju ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine pristup zdravstvenoj zaštiti u cijeloj državi vrši se u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju i Ugovorima o pružanju usluga zdravstvene zaštite u referentnim zdravstvenim ustanovama u BiH.

36. Komitet pita da li nezaposlene osobe imaju zdravstveno osiguranje i koji je procenat takvih lica.

Odgovor:

Prema članu 31. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba propisano je da se zdravstveno osiguranje nezaposlenoj osobi osigurava u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju.

U Federaciji Bosne i Hercegovine socijalno osiguranje u oblasti zdravstva regulirano je Zakonom o zdravstvenom osiguranju, i bazira se na obveznoj uplati doprinosa za zdravstveno osiguranje.

Shodno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju nezaposlene osobe koje su prijavljene zavodu za zapošljavanje ako su: - se prijavila u roku od 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, obavljanja djelatnosti ili nakon prestanka primanja naknade plaća na koju imaju pravo prema ovom zakonu ili prema propisima donesenim na osnovu ovog zakona, - se prijavila u roku od 30 dana nakon služenja vojnog roka ili nakon prestanka nesposobnosti za rad zbog koje su otpuštena s te vojne službe, - se prijavila u roku od 30 dana nakon otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena mjera sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi ili obveznog liječenja alkoholičara i narkomana, - na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira zavod za zapošljavanje, - se prijavila u roku od 30 dana, po povratku iz inozemstva i ako su prije odlaska u inozemstvo bila zdravstveno osigurana, - se prijavila u roku od 90 dana nakon završetka školske godine u kojoj su završila redovna školovanja, odnosno od dana položenog ispita ako su prije toga izgubila pravo na zdravstvenu zaštitu, - se prijavila u roku od 90 dana nakon služenja vojnog roka odnosno od dana prestanka nesposobnosti zbog bolesti radi koje su otpuštena s te vojne službe, ako su na služenju vojnog roka stupila u roku od 60 dana od dana završenog školovanja u odgovarajućoj ustanovi. Obveznici obračunavanja i uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za nezaposlene osobe su Zavodi za zapošljavanje za osobe koje su privremeno nezaposlene i kod kojih su te osobe prijavljene.

U ukupnoj broju osiguranih lica u Federaciji u 2018.godini, nezaposlena lica čine 18,9%.

Podatkom o procentu nezaposlenih lica koja su zdravstveno osigurana ovo ministarstvo ne raspolaže.

Naime, suglasno Zakon o jedinstvenom sustav registracije, kontrole i naplate doprinosa za socijalno osiguranju ("Službene novine FBiH", broj 42/09, 109/12, 86/15 i 30/16), uspostavljena je centralizacija svih informacija vezanih za uplate doprinosa iz socijalnog osiguranja, a koji se vode u okviru Jedinstvenog sustava registracije obveznika uplate doprinosa i naplate doprinosa u okviru Porezne uprave Federacije Bosne i Hercegovine. Saglasno ovom zakonu, izvršena je i reorganizacija poslovnih funkcija zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, i to u pravcu prestanka obavljanja direktne registracije obveznika uplate doprinosa i osiguranika u zavodima zdravstvenog osiguranja kantona, obzirom da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine preuzima podatke iz Jedinstvene baze podataka Porezne uprave Federacije Bosne i Hercegovine i na osnovu tako preuzetih podataka ažurira svoje baze podataka i baze podataka zavoda zdravstvenog osiguranja kantona.

U Republici Srpskoj u periodu 2016-2019. godine nezaposlene osobe ostvarivale su pravo na zdravstveno osiguranje putem Zavoda za zapošljavanje. Za iste su doprinosi uplaćivani iz Budžeta RS. Procenat nezaposlenih lica po godinama prikazan je u tabeli broj 87 (Prilog 1).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine lica starija od 65 godina života su definisana kao grupa lica od posebnog socijalno-medicinskog značaja te se navedenoj kategoriji stanovništva zdravstvena zaštita koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, osigurava iz budžeta Distrikta. Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine u članu 8. propisuje da se zdravstvena zaštita osigurava pod jednakim uslovima, populacionim i nozološkim grupama od posebnog socijalno-medicinskog značaja, te u istom člano kao navedenu grupu podrazumjeva i nezaposlena lica prijavljena u Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta Bosne i Hercegovine. Navedenoj kategoriji stanovništva se zdravstvena zaštita koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, osigurava iz budžeta Distrikta. U tabeli broj 88 se nalazi pregled broja nosilaca osiguranja i osiguranih lica koji pripadaju kategoriji nezaposlenih za koje je prijavu na osiguranje Fondu dostavio Zavod za zapošljavanje Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, od 2016.-2019. godine (Prilog 1).

37. Koji je ukupan broj osiguranih lica od svakog rizika, od ukupnog broja aktivnog stanovništva.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Zdravstvenim osiguranjem na razini Federacije u 2018. godini obuhvaćeno je 88,9% stanovnika, od čega procentualno potpada na zaposlene 44,7%, na penzionere 28%, na nezaposlene 18,9%, na ino osiguranike 3,3%, na invalide i civilne žrtve rata 3,4%, ostale osiguranike 1%, i na lica koja plaćaju sama doprinos 0,3%.

Broj zaposlenih kod poslodavca prijavljenih na zdravstveno osiguranje u 2018. godini u Federaciji povećan je za 10.392 ili 2% u odnosu na 2017.godinu, što može biti rezultat povećanja ukupne privredne aktivnosti u Federaciji kao i kontrole koju provodi Porezna uprava Federacije Bosne i Hercegovine. Ova kategorija osiguranika osigurava 95% ukupno ostvarenih sredstava od doprinosa. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem, u slučajevima i pod uvjetima određenim ovim zakonom radno aktivnim osiguranim osobama osigurava se:

a) zdravstvena zaštita; b) nadoknada plaća; c) nadoknada putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju (čl.28) ("Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) utvrđeno je da su pravna i fizička lica obvezna da za svaki slučaj povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti radnika dostave kantonalnom zavodu osiguranja prijavu, u roku od tri dana od dana povrede odnosno utvrđivanja oboljenja od profesionalne bolesti.

38. Komitet traži pojašnjenje šta se smatra „odgovarajućim zaposlenjem“ u smislu odredbe da nezaposlenoj osobi prestaju prava utvrđena Zakonom o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba FBiH, te koji su dostupni pravni lijekovi za osporavanje odluke kojom se odbija pravo na naknadu za nezaposlene.

Odgovor:

Zakon o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba je članom 44. propisano da nezaposlenoj osobi prestaju prava utvrđena ovim zakonom ako je:

- a) propustila, bez opravdanog razloga, prihvatiti odgovarajuće zaposlenje;
- b) dala lažne podatke prilikom podnošenja zahtjeva;
- c) ispunjen jedan od uvjeta iz člana 3.b ovog Zakona, a u ovom slučaju to je ako odbije odgovarajući posao;
- d) Postupila suprotno članu 39. ovog zakona.

Prema članu 3.b navedenog Zakona služba za zapošljavanje prestaje voditi osobu kao nezaposlenu u osnovnoj evidenciji ako ta osoba između ostalog odbije odgovarajući posao.

Inače o utvrđivanju prava osobama za slučaj nezaposlenosti je u nadležnosti službi za zapošljavanje u kantonima.

Članom 35. Zakona propisano je da o primljenom zahtjevu za ostvarivanje prava za vrijeme nezaposlenosti rješenjem odlučuje služba za zapošljavanje. Protiv rješenja službe za zapošljavanje može se izjaviti žalba Federalnom zavodu. Protiv rješenja Federalnog zavoda može se pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom. Pri rješavanju o pravima za vrijeme nezaposlenosti primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku ukoliko ovim Zakonom nije drugačije određeno.

Krajem augusta 2018. godine donešen je novi Pravilnik o evidencijama u oblasti zapošljavanja ("Službene novine Federacije BiH" broj: 74/18), kojim se propisuju evidencije u oblasti zapošljavanja u Federaciji Bosne i Hercegovine, način i rokovi prijavljivanja nezaposlenih osoba, sredstva evidencija u oblasti zapošljavanja i druga pitanja u vezi sa vođenjem evidencija.

39. Navesti iznose novčane naknade u odnosu na dužinu staža nezaposlenih lica i koliko iznosi minimalni i maksimalni postotak naknade u odnosu na visinu prosječne neto plate.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, prema članu 30. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba, visinu novčane naknade čini 40% prosječne neto plaće isplaćene u Federaciji u posljednja tri mjeseca prije prestanka radnog odnosa nezaposlene osobe, koju objavljuje Federalni zavod za statistiku. Prema zakonu, službe za zapošljavanje nadležne su, između ostalog, za utvrđivanje prava za slučaj nezaposlenosti, kao i prikupljanje i dostavljanje podataka o nezaposlenim osobama Federalnom zavodu za zapošljavanje.

S tim u vezi, za potpun odgovor na naprijed navedeno pitanje potrebno je da se obratite Federalnom zavodu za zapošljavanje.

U Republici Srpskoj stupanjem na snagu Zakona o i izmjenama i dopuna Zakona o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 94/19) uvećana su prava na novčanu naknadu i dužina trajanja tog prava.

Prema odredbi člana 12. navedenog zakona novčana naknada se isplaćuje mjesečno, do desetog datuma u mjesecu za predhodni mjesec i zavisi od dužine vremena provedenog u osiguranju. Novčana naknada se ostavlja za period zavisno od dužine radnog staža: do navršenih 12 mjeseci – mjesec dana; od godinu do navršene dvije godine – dva mjeseca; od dvije godine do navršenih pet godina – tri mjeseca; od pet godina do navršenih deset godina – šest mjeseci; od deset godina do navršenih 20 godina – devet mjeseci; od 20 godina do navršenih 30 godina - 12 mjeseci; od 30 godina do navršenih 35 godina - 18 mjeseci; preko 35 godina - 24 mjeseca.

Prema odredbi člana 17. navedenog zakona, novčana naknada kao jedno od najvažnijih prava po osnovu nezaposlenosti koje obezbjeđuje materijalnu sigurnost za vrijeme utvrđeno zakonom i

zavisi od dužine staža osiguranja to jest efektivnog vremena provedenog na radu kod poslodavca za koji su uplaćeni doprinosi za nezaposlenost a određuje se u visini: za nezaposleno lice koje ima do 15 godina staža osiguranja -45% od prosječne plate koju je to lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada; za nezaposleno lice koje ima više od 15 godina staža osiguranja -50% od prosječne plate koju je to lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada.

Imajući u vidu probleme vezane za isplate plate i njenu visinu garantovan je iznos novčane naknade koji ne može biti niži od 80% najniže plate u Republici, niti viši od iznosa jedne prosječne plate nakon oporezivanja u Republici, za predhodnu godinu ukoliko je lice bilo zaposleno sa punim radnim vremenom.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti ostvaruje se kao pravo iz osiguranja za slučaj nezaposlenosti, pod uslovima i na način propisan Zakonom o zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (članovi od 27-37). Pravo na novčanu naknadu ima nezaposleno lice koje je bilo obavezno osigurano za slučaj nezaposlenosti najmanje 8 mjeseci neprekidno u posljednjih 12 meseci, ili 12 mjeseci s prekidima u posljednjih 18 mjeseci. Nezaposleni ima pravo na novčanu naknadu u slučaju prestanka radnog odnosa, pod uslovom da do prestanka radnog odnosa nije došlo njegovom krivicom, uz njegovu saglasnost ili pristanak.

Novčana naknada iznosi 40% prosječne plate koje je lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada ako ima preko 10 godina staža osiguranja, a 35% ako ima do 10 godina staža osiguranja. Iznos novčane naknade ne može biti niži od 20% prosječno isplaćene neto plate u Distriktu, niti viši od iznosa jedne prosječne neto plate u Distriktu utvrđena prema posljednjem podatku koji je objavila nadležna institucija za poslove statistike u Distriktu.

Trajanje prava na novčanu naknadu: 3 meseca, za staž osiguranja od 1 do 5 godina; 6 meseci, za staž osiguranja od 5 do 15 godina; 9 meseci, za staž osiguranja od 15 do 25 godina; 12 meseci, za staž osiguranja duži od 25 godina staža.

Na zahtjev korisnika novčane naknade Zavod za zapošljavanje može isplatiti novčanu naknadu za slučaj nezaposlenosti u jednokratnom iznosu za samozapošljavanje.

40. Navesti koja su prava zaposlenika koji su prijavljeni na redovno zdravstveno osiguranje u pogledu naknade za vrijeme bolesti i nesposobnosti za rad.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine osiguranici, sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/19) imaju pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti a to su:

1. privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili povrede odnosno radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješteni u zdravstvenu ustanovu,
2. privremeno spriječeni za rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika,
3. izolovani kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u njihovoj okolini,
4. određeni za pratioca bolesnika upućenog na liječenje ili ljekarski pregled u najbliže mjesto,
5. određeni da njeguju oboljelog supružnika ili djeteta pod uvjetima propisanim Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Naknada plaće određuje se u visini od najmanje 80% osnovice za naknadu s tim da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se utvrđuje naknada.

Naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu u sljedećim slučajevima:

- za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i komplikacija prouzrokovanih trudnoćom i porođajem,
- za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe.

Visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret kantonalnog zavoda osiguranja utvrđuje upravni odbor kantonalnog zavoda osiguranja.

Osiguranicima kojim je za vrijeme privremene spriječenosti za rad prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti ličnim radom, pripada naknada plaće najviše 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti ličnim radom.

Pored navedenog, članom 48. Zakona je propisano da osigurana lica imaju pravo na naknadu putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite. Osiguranci imaju pravo na naknadu za pogrebne troškove. Ova prava se ostvaruju u skladu sa propisima kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Kod povreda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima se obvezno osigurava:

1. zdravstvena zaštita i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti,
2. odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedsku pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti,
3. naknada putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti,
4. naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrokovanog povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

Za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika, pravno ili fizičko lice osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje navedenih prava. Pravna ili fizička lica obvezna su da se reosiguraju radi navedenih rizika.

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu.

U slučaju privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguraniku pripada naknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, sve do ponovnog uspostavljanja radne sposobnosti, odnosno konačne ocjene radne sposobnosti ili invalidnosti, a ne duže od 12 mjeseci.

Naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog organa o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

U Republici Srpskoj, odredbom člana 129 Zakona o radu Republike Srpske, propisano je da radnik ima pravo na naknadu plate za vrijeme odsustvovanja s rada u slučajevima predviđenim ovim zakonom, opštim aktom i ugovorom o radu. Prema odredbi člana 131. Zakona o radu, naknada plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, iznosi u visini od 100% prosječne plate koju je radnik ostvario u odgovarajućem prethodnom periodu, ili od plate koju bi ostvario da je bio na radu. Propisima o zdravstvenom osiguranju bliže se uređuju uslovi za ostvarivanje prava na naknadu plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i povreda, trajanje prava na naknadu, kao i visina i način ostvarivanja prava na naknadu plate.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine za vrijeme bolesti i nesposobnosti za rad kategorija zaposlenika ima pravo na zdravstvenu zaštitu i naknade (naknada plate i naknada za troškove prevoza u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite) u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju - prečišćeni tekst (Službeni glasnik Brčko distrikta BiH, broj: 27/18 i 34/19).

41. Navesti informacije o naknadama i penzijama koje se finansiraju iz doprinosa, a koje se primaju u slučajevima nesreća na radu, profesionalnih oboljenja ili invalidnosti (osim invalidnina i drugih naknada koje se finansiraju iz doprinosa, a koje se isplaćuju žrtvama rata).

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine propisana su sljedeća prava osiguranika: a) pravo na starosnu penziju; b) pravo na porodičnu penziju; c) pravo na invalidsku penziju; d) prava sa promijenjenom radnom sposobnošću i e) prava po osnovu fizičke onesposobljenosti.

Uslovi za ostvarivanje prava na starosnu penziju osiguranika su: 1. Navršениh 65 godina života, 15 godina staža osiguranja, odnosno najmanje 20 godina penzijskog staža ili 40 godina staža osiguranja bez obzira na godine života; 2. Osiguranik koji ima navršen staž osiguranja sa uvećanim trajanjem, starosna granica od potrebnih 65 godina života se umanjuje za ukupan period uvećanja staža; 3. Uvećanje staža je razlika između utvrđenog staža osiguranja sa uvećanim trajanjem i staža sa efektivnim trajanjem za isti period; i 4. Starosna granica može se snižavati najviše do 45 godina života.

Pravo na porodičnu penziju imaju članovi porodice umrlog koji je na dan smrti ispunjavao uslove za starosnu ili invalidsku penziju. Članovima porodice smatraju se: 1. Bračni supružnik – udovac (min. 60 godina) – udovica (min. 50 godina); 2. Udovica šehida i poginulih boraca (min. 45 godina). Udovac poginule braniteljice može ostvariti pravo na porodičnu penziju kada napuni 60 godina života; 3. Razvedeni bračni supružnik, ako mu je pravosnažnom sudskom presudom dodijeljeno pravo na izdržavanje; 4. Dijete do navršениh 15 godina života; dijete sa navršениh 15 godina života do 26. godine ukoliko se redovno školuje; 5. Dijete, rođeno u braku ili van braka, te usvojeno dijete, pastorak ukoliko ga umrli osiguranik izdržavao; i 6. Dijete – unuča ukoliko ga je umrli osiguranik, odnosno korisnik penzije izdržavao.

Osiguranik kod kojeg je utvrđena I kategorija invalidnosti stiče pravo invalidsku penziju u sljedećim slučajevima: 1. Ako je invalidnost prouzrokovana povredom na radu ili profesionalnom bolešću, bez obzira na dužinu penzijskog staža; 2. Ako je invalidnost prouzrokovana povredom na radu ili profesionalnom bolešću, pod uslovom da je prije nastanka invalidnosti imao navršen penzijski staž koji mu pokriva najmanje 1/3 perioda od navršениh 20 godina života do dana nastanka invalidnosti; 3. Osiguranik kod kojeg je utvrđena I kategorija invalidnosti, a ima manje od 30 godina života, stiče pravo na invalidsku penziju ako je invalidnost prouzrokovana van rada ili bolesti, pod uslovom da prije nastanka invalidnosti ima navršen penzijski staž koji mu pokriva najmanje jednu godinu staža osiguranja; 4. Invalidska penzija se određuje na isti način kao i starosna penzija; i 5. Invalidnost uzrokovana povredom na radu ili profesionalnom bolešću, invalidska penzija se određuje na staž osiguranja od 40 godina.

Invalidnost osiguranika je nastala uslijed trajne promjene u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem ili rehabilitacijom nastala promijenjena radna sposobnost ili gubitak radne sposobnosti za rad na radnom mjestu odnosno poslu kojeg je obavljao na dan ocjene radne sposobnosti.

Invalidnost može prouzrokovati povreda na radu, profesionalna bolest ili povreda van rada i druge vrste bolesti.

Osiguranik kod kojeg je utvrđena promijenjena radna sposobnost ima pravo na: 1. Raspoređivanje na drugo radno mjesto; 2. Prekvalifikaciju ili dokvalifikaciju; i 3. Novčanu naknadu u vezi sa promijenjenom radnom sposobnošću.

Osnovica za obračun naknade za slučaj fizičke onesposobljenosti je minimalna penzija koja trenutno iznosi 371,04 KM, a visina naknade zavisi od procenta smanjene fizičke sposobnosti. Za fizičku onesposobljenost od: 100% isplaćuje se naknada od 60% osnovice; 90% isplaćuje se naknada od 54% osnovice; 80% isplaćuje se naknada od 48% osnovice; 70% isplaćuje se naknada od 42% osnovice; 60% isplaćuje se naknada od 36% osnovice; 50% isplaćuje se naknada od 30%

osnovice; 40% isplaćuje se naknada od 24% osnovice i 30% isplaćuje se naknada od 18% osnovice. U tabelama brojevi 89 i 90 se nalaze prikaz strukture rashoda u Federaciji Bosne i Hercegovine za period 2018.-2019. godine i prosječna struktura mirovina u Federaciji Bosne i Hercegovine prema vrsti prava za 2019. godinu (Prilog 1).

Kod povreda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima se obvezno osigurava:

1. zdravstvena zaštita i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti,

2. odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedsku pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti,

3. naknada putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti,

4. naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrokovanog povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

Za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika, pravno ili fizičko lice osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje navedenih prava. Pravna ili fizička lica obvezna su da se reosiguraju radi navedenih rizika.

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu.

U slučaju privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguraniku pripada naknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, sve do ponovnog uspostavljanja radne sposobnosti, odnosno konačne ocjene radne sposobnosti ili invalidnosti, a ne duže od 12 mjeseci.

Naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog organa o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

U Republici Srpskoj, članom 152. Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj: 134/11, 82/13 i 103/15), propisano je da se sredstva za ostvarivanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, obezbjeđuju iz budžeta Republike, a da je doprinos prihod budžeta. Članom 60. Zakona uređeno je ostvarivanje prava na invalidsku penziju, u slučajevima kada je uzrok invalidnosti povreda van rada ili bolest, kao i kada je uzrok invalidnosti povreda na radu ili profesionalna bolest.

Broj korisnika svih invalidskih penzija od 2016. do 2019. je sljedeći: 2016. godina (decembar): 39.378; 2017. godina (decembar): 38.761; 2018. godina (decembar): 38.301 i 2019. godina (decembar): 37.900.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine nije zaprimilo informacije u ovom pogledu od Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

42. Komitet traži informacije o iznosima minimalnih plata i informacije o minimalnim iznosima i trajanju isplate svih socijalnih davanja u referentnom periodu.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, u skladu sa Opštim kolektivnim ugovorom za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 48/16 i 62/16) koji je stupio na snagu 23.06.2016. godine utvrđena je najniža satnica za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine. U skladu s tim visina minimalne neto plate iznosila je 406,56 KM. Prestankom važenja navedenog kolektivnog ugovora a obzirom da se nije postigao dogovor o utvrđivanju minimalne satnice neto plata u naprijed navedenom iznosu je važeća za referentni period i dalje do postizanja dogovora.

U Republici Srpskoj, prema odredbi član 127. Zakona o radu, najnižu uplatu u Republici Srpskoj utvrđuje Vlada Republike Srpske na prijedlog Ekonomsko-socijalnog savjeta u posljednjem kvartalu tekuće za narednu godinu. Ukoliko Ekonomsko-socijalni savjet ne utvrdi prijedlog, odluku o najnižoj plati donosi Vlada Republike Srpske, imajući u vidu kretanje plata, rast proizvodnje i životnog standarda u Republici. Nadalje je odredbom člana 128. propisano da se najniža plata isplaćuje za puno radno vrijeme i prosječno ostvarene rezultate radnika u skladu sa aktima poslodavca. Najniža plata se isplaćuje radniku samo kada je iznos plate radnika, obračunate u skladu sa ovim zakonom, opštim aktom ili ugovorom o radu, ispod iznosa najniže plate iz stava 1. Ovog člana. Vlada Republike Srpske je za 2020 godinu donijela Odluku o najnižoj plati prema kojoj je najniža plata utvrđena u visini 520 KM („ Službeni glasnik Republike Srpske“, broj. 3/20).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine za period 2019. godine prosječna plata je iznosila 870,00 KM, te je dodatak za njegu i pomoć od drugog lica iznosila:

- za stepen potpune zavisnosti je iznosila naknadu od 218,00 KM;
- za stepen teške zavisnosti je iznosila naknadu od 157,00 KM;
- za stepen umjerene zavisnosti je iznosila naknadu od 105,00 KM;
- za stepen male zavisnosti je iznosila naknadu od 61,00 KM.

Stalna osnovna novčana pomoć je iznosila naknadu od 182,00 KM (u prosjeku za 2019. godinu, mjesečno). Dodatak za djecu je iznosio mjesečnu naknadu od 87,00 KM, a uvećani dodatak na djecu je iznosio 131,00 KM. Materinski dodatak je iznosio mjesečnu naknadu od 435,00 KM. Oprema za novorođenče je iznosila mjesečnu (jednokratnu) naknadu od 218,00 KM.

2.2. Član 12. stav 2. – Održavanje sistema socijalnog osiguranja na zadovoljavajućem nivou, makar onom koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti

Evropski komitet za socijalna prava u Zaključcima (2017.) zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa Poveljom, zbog toga što nije utvrđeno da BiH održava sistem socijalnog osiguranja na zadovoljavajućem nivou, odnosno da postojeće sheme socijalnog osiguranja pokrivaju značajan procenat aktivne populacije, makar onom koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti.

43. Komitet je zaključio da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa ovim članom na osnovu toga što nije utvrđeno da Bosna i Hercegovina održava sistem socijalnog osiguranja na zadovoljavajućem nivou, odnosno da postojeće sheme socijalnog osiguranja pokrivaju značajan procenat aktivne populacije, makar onom koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti. Komitet zahtijeva detaljne i ažurirane informacije o navedenom.

Odgovor:

U saradnji sa nadležnim entitetskim institucijama i institucijama Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine je koordiniralo izradu Akcionog dokumenta „Socijalna politika, obrazovanje i zapošljavanje“ u okviru IPA 16. Kao jedan od utvrđenih ciljeva tog dokumenta je Izrada analize potreba centara za socijalni rad u svrhu poboljšanja efikasnosti institucija u sistemu socijalne zaštite. „Analiza potreba centara za socijalni rad u Bosni i Hercegovini“ je u funkciji pripreme projekata vezanih za implementaciju rezultata „Poboljšani kapaciteti centara za socijalni rad za bolji rad sa korisnicima i jačanje vaninstitucionalnih oblika socijalne zaštite“ koji je utvrđen u IPA II za 2020 godinu (AD) za oblast zapošljavanja, obrazovanja i socijalne politike. ToR za navedeni projekat je usaglašen.

Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine je učestvovalo u koordinaciji provedbe programa „Transformacija institucija za zbrinjavanje djece i prevencija razdvajanja porodica“. Program se realizirao u periodu 2016-2018. godina i finansiran je grantom EU u okviru IPA 2014. Cilj

programa je da kroz smanjenje korištenja institucionalne brige i transformaciju institucija u centre za podršku u zajednici potakne ostvarivanje promoviranja širenja hraniteljstva i prevenciju nepotrebnog razdvajanja porodica.

Program je implementiran u junu 2018. godine, rezultati evaluacije Programa se koriste kod planiranja i programiranja budućih aktivnosti u oblasti socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini.

U organizaciji Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine, dana 4.2.2020. godine, održan je sastanak u vezi sa planiranjem izrade nove strategije zapošljavanja u Bosni i Hercegovini i korišćenja tehničke pomoći Evropske unije.

Istaknuta je potreba izrade strategije zapošljavanja u Bosni i Hercegovini, entitetskih strategija i odgovarajućeg strateškog dokumenta za oblast zapošljavanja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine za naredni planski period.

Strategija zapošljavanja Bosne i Hercegovine obuhvatiće ciljeve koji su zajednički u oba entiteta i biće vremenski usaglašena, radi lakšeg definisanja i praćenja. U strategiji će se definisati mjere pomoću kojih će se provoditi strateški ciljevi koji će omogućiti lakše zapošljavanje i bolje uslove rada, uz poštovanje prava radnika.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, u prethodnom izvještaju za referentni period 2012-2015. godina, opisano je cjelokupno zakonsko uređenje šeme koja se odnosi na član 12. stav 1. i 2. i do sada nije bilo izmjena Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba. S tim u vezi u ovom odgovoru u članu 12. stav 1. dati su i odgovori vezani za šemu propisanu navedenim Zakonom, a za detaljne i ažurirane informacije, kao i relevantne statističke podatke vezano za broj korisnika novčane naknade za slučaj nezaposlenosti, korisnika zdravstvenog osiguranja i korisnika penzijskog i invalidskog osiguranja za referentni period potrebno je da se obratite Federalnom zavodu za zapošljavanje.

Napomena: U odnosu na ranija izvještavanja kao što je iz teksta vidljivo došlo je do donošenja novog Pravilnika o evidencijama u oblasti zapošljavanja.

Zdravstveno osiguranje je dio socijalnog osiguranja.

Sredstva za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, saglasno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i propisa donesenih na osnovu zakona.

Sredstva za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi obveznog zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja kantona i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju se na teret fonda obveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom.

Obveznim doprinosima za zdravstveno osiguranje, osigurava se zdravstvena zaštita osiguranim licima, zdravstvena zaštita osiguranih lica na radu u inostranstvu, pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad i pravo na naknadu putnih troškova u vezi korišćenja zdravstvene zaštite. („Službene novine FBiH“, br. 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06 i 14/08), i to 12,5% iz neto plaća + 4% iz bruto plaća, te odlukama kantonalnih skupština za određene kategorije osiguranika (zemljoradnici, fizičke osobe koje obavljaju samostalnu djelatnost u vidu zanimanja, osobe koje same plaćaju doprinos i sl.), a u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Sredstva se prikupljaju u zavodima zdravstvenog osiguranja.

U Federaciji je klasičan model utvrđivanja osnovice za utvrđivanje socijalnih doprinosa na bruto plaće bez dodatnih naknada (regres, topli obrok, putni troškovi i sl.) i uklapa se u uobičajene modele prisutne kod ostalih zemalja u okruženju. Federacija BiH nema utvrđen maksimalni limit preko koga nema uplate doprinosa socijalnog osiguranja. Saglasno odredbama Zakona o doprinosima, osnovica za obračun doprinosa ne može biti niža od najniže plaće utvrđene Općim kolektivnim ugovorom.

Suglasno Zakon o jedinstvenom sustavu registracije, kontrole i naplate doprinosa za socijalno osiguranje ("Službene novine FBiH", broj 42/09, 109/12, 86/15 i 30/16), uspostavljena je centralizacija svih informacija vezanih za uplate doprinosa iz socijalnog osiguranja, a koji se vode u okviru Jedinstvenog sustava registracije obveznika uplate doprinosa i naplate doprinosa u okviru Porezne uprave Federacije Bosne i Hercegovine. Suglasno ovom zakonu, izvršena je i reorganizacija poslovnih funkcija zavoda zdravstvenog osiguranja kantona, i to u pravcu prestanka obavljanja direktne registracije obveznika uplate doprinosa i osiguranika u zavodima zdravstvenog osiguranja kantona, obzirom da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine preuzima podatke iz Jedinstvene baze podataka Porezne uprave Federacije Bosne i Hercegovine i na osnovu tako preuzetih podataka ažurira svoje baze podataka i baze podataka zavoda zdravstvenog osiguranja kantona.

Napominjemo da su izvori financiranja zdravstvenog osiguranja definirani su Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11). U izvore financiranja zdravstvenog osiguranja u Federaciji ubrajamo: osiguranike i osigurana lica (plaćaju doprinose i paušalne naknade – ino osiguranici, detašmane, te participaciju), budžete Federacije i kantona, te ostale nefiskalne izvore prihoda zavoda zdravstvenog osiguranja (grantove, dotacije, zaduženja i sl.).

U cilju jasnijeg definiranja osiguranika i osiguranih lica, kao izvora financiranja u Federaciji, Zakon je definisao vrste osiguranih lica (dosta široka, izdiferencirana i sveobuhvatna lepeza osiguranika, što je u skladu s osnovnim načelima cjelovitosti i sveobuhvatnosti socijalne zaštite).

Prema svim zakonskim odredbama u Federaciji postoji i druga grupa osiguranih osoba, koja ima ograničena prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a to su članovi porodice nositelja osiguranja (nemaju pravo na naknadu iz tzv. bolovanja ili naknada za putne troškove):

U treću grupu osiguranika svrstavamo lica s prebivalištem u Federaciji, a koji su osigurani u posebnim okolnostima.

Zakonom su utvrđeni i obveznici uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje za svaku od nabrojanih kategorija osiguranika. Sredstva doprinosa alociraju se u zavodima zdravstvenog osiguranja Federacije i služe za financiranje zdravstvene zaštite u Federaciji koja se ostvaruje u ugovornim zdravstvenim ustanovama i kod ugovornog privatnog radnika sa kojima je zavod zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor. Sredstva prikupljena po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje su najizdašniji prihod sektora zdravstva. Sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja čine i sredstva iz drugih izvora, kao što su: budžet, potpore, dotacije, takse, kamate i razni primitci od zaduživanja.

Doprinosi za zdravstveno osiguranje uplaćuju obveznici uplate zdravstvenog osiguranja u zavod zdravstvenog osiguranja prema mjestu prebivališta osiguranika. Svake kalendarske godine Vlada Federacije BiH određuje stopu izdvajanja od doprinosa za zdravstveno osiguranje koji se uplaćuju Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja na poseban račun, od čega se obrazuju sredstva federalne solidarnosti čija je namjena finansiranje zdravstvenih usluga iz visoko diferencirane zdravstvene zaštite, finansiranje prioritetnih vertikalnih programa od interesa za Federaciju, nabavka skupih lijekova utvrđenih Odlukom o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, te liječenje u inostranstvo. Za sada je ta stopa u iznosu od 10,2 %, od svakog doprinosa za zdravstveno osiguranje koja se uplaćuje se Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja na poseban račun, od čega se obrazuju sredstva federalne solidarnosti. Ostatak doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu od 89,80 % uplaćuje se u matični zavod zdravstvenog osiguranja i služi za finansiranje zdravstvene zaštite osiguranika.

Status osiguranika i redovna uplata doprinosa za zdravstveno osiguranje predstavlja finansijsko pokriće za nesmetano korištenje zdravstvene zaštite.

3. Član 13. – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć

Član 13. –Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na socijalnu i medicinsku pomoć, zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da:

1. Osiguraju da svako lice koje ne raspolaže odgovarajućim resursima, i koje nije u mogućnosti osigurati te resurse bilo vlastitim naporima ili iz drugih izvora, posebno uživanjem beneficija sheme socijalne zaštite, dobije odgovarajuću pomoć, i u slučaju bolesti, brige koje iziskuje njeno stanje;
2. Osigura da lica koja primaju takvu pomoć neće, iz tog razloga, podnositi smanjenje svojih političkih i socijalnih prava;
3. Predvidi da svako može dobiti, preko odgovarajućih javnih ili privatnih službi, savjete i lučnu pomoć koja im je eventualno potrebna da bi spriječili, otklonili ili ublažili lično ili porodično siromaštvo;
4. Primjeni odredbe iz prethodnih stavova na jednakim osnovama na svoje državljane i na državljane drugih zemalja potpisnica koji zakonito borave na njenom teritoriju, u skladu sa obavezama iz Evropske konvencije o socijalnoj i medicinskoj pomoći, potpisanoj u Parizu 11.12.1953. godine.

3.1. Član 13. stav 1. – Odgovarajuća pomoć za svaku socijalno ugroženu osobu

Evropski komitet za socijalna prava u Zaključcima (2017.) zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa Poveljom po sljedećim osnovama:

- *Nije utvrđeno da se odgovarajuća medicinska pomoć pruža svim osobama u stanju potrebe u oba entiteta i Brčko distriktu BiH;*
- *Nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja koji se isplaćuju jednoj osobi bez sredstava adekvatni.*

44. Komitet je zaključio da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa navedenim članom, na osnovu toga što:

- **Nije utvrđeno da se odgovarajuća medicinska pomoć pruža svim osobama u stanju potrebe u oba entiteta i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine;**
- **Nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja koji se isplaćuju jednoj osobi bez sredstava adekvatni.**

Komitet zahtijeva detaljne i ažurirane informacije o navedena dva osnovna nesaglasnosti sa Poveljom.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, u cilju jasnijeg definiranja osiguranika i osiguranih lica, kao izvora financiranja u Federaciji Bosne i Hercegovine, Zakon je definirao vrste osiguranih lica (dosta široka, izdiferencirana i sveobuhvatna lepeza osiguranika, što je u skladu s osnovnim načelima cjelovitosti i sveobuhvatnosti socijalne zaštite).

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, osiguranici iz tzv. prve grupe osiguranih lica su:

- lica koje su zaposlene kod pravnih lica, zaposlene kod radnika koji samostalno obavljaju djelatnosti ili obavljaju profesionalnu djelatnost u BiH,
- lica zaposlena kod pravnih i fizičkih lica sa sjedištem u BiH upućene na rad u inozemstvo, te osobe na radu s obiteljima osiguranika koji su na radu u inozemstvu,

- lica izabrana ili imenovane na stalne dužnosti ako za to primaju plaću,
- državljani BiH zaposleni u stranim predstavništvima ili međunarodnim diplomatskim i konzularnim predstavništvima sa sjedištem u BiH,
- naši državljani zaposleni u inozemstvu kod inozemnog poslodavca koji nemaju zdravstveno osiguranje inozemne ustanove,
- lica koje nakon školovanja rade na praktičnom radu puno radno vrijeme,
- lica koje na teritoriji svih entiteta i Brčko distrikta obavljaju privrednu ili neprivrednu djelatnost ličnim radom,
- lica vlasnici preduzeća ako nisu osigurani po drugom osnovu,
- poljoprivrednici koji se bave poljoprivredom kao glavnim ili jedinim zanimanjem i lica koje su dale ili uzele zemljište u zakup ako nemaju drugo osiguranje,
- korisnici penzija i korisnici prava na rehabilitaciju i zapošljavanje po propisima penzisko-invalidskog osiguranja entiteta i Bosne i Hercegovine,
- korisnici penzija i invalidnina s prebivalištem na teritoriji BiH, koji to pravo ostvaruju od inozemnog nosioca penzionog i invalidnog osiguranja,
- nezaposlena lica prijavljene na zavodu za zapošljavanje,
- lica koja su navršila 18 godina, a nisu završila osnovno obrazovanje,
- lica koja su izgubila status učenika ili redovnog studenta imaju pravo na zdravstvenu zaštitu jednu godinu, ako su se prijavili na zavod za zapošljavanje,
- lica kojima je priznato svojstvo ratnog, mirnodopskog i civilnog invalida rata, odnosno status porodične invalidnine, ako nisu osigurane po drugom osnovu,
- korisnici socijalne pomoći,
- pripadnici policije,
- lica koje su prekinule rad zato što ih je pravno lice poslala na stručno usavršavanje ili postdiplomski ispit,
- lice koje je pravno lice, prije nego su stupile u radni odnos, uputila kao svoje stipendiste na praktičan rad ili drugom pravnom licu zbog osposobljavanja i stručnog usavršavanja,
- lica poslana u inozemstvo u sklopu međunarodne, prosvjetne, tehničke i kulturne saradnje i vrhunski sportisti ako nisu osigurani po drugom osnovu.

Prema svim zakonskim odredbama u Federaciji Bosne i Hercegovine postoji i druga grupa osiguranih osoba, koja ima ograničena prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a to su članovi porodice nositelja osiguranja (nemaju pravo na naknadu iz tzv. bolovanja ili naknada za putne troškove), supružnici, djeca rođena u braku, van braka, pastorčad ili djeca bez roditelja, roditelji, unuci, braća, djed, baka, ako nemaju sredstva za izdržavanje.

U treću grupu osiguranika svrstavamo lica s prebivalištem u Federaciji, a koji su osigurani u posebnim okolnostima:

- lica koje učestvuju u organiziranim javnim radovima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine,
- učesnici u civilnoj zaštiti ili u službama motrenja i obavještanja i
- članovi vatrogasnih jedinica.

U tzv. posebnu grupu osiguranika također svrstavamo i lica koje imaju pravo na zdravstvenu zaštitu zbog povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti. U ovu grupu osiguranika spadaju:

- učenici i studenti na praktičnoj nastavi, praktičnom radu ili stručnom usavršavanju,
- hendikepirana djeca,
- lica koje pomažu policijskim službama,
- lica koje učestvuju u organiziranim akcijama spašavanja,
- lica koja na poziv državnih organa obavljaju određene dužnosti,
- sportisti, treneri i organizatori sportskih djelatnosti,
- lica koje se kao članovi gorske službe spašavanja, izlažu opasnosti spašavajući druge živote i imovinu,

- lica koja kao članovi raznih terenskih sastava učestvuju u spašavanju i zdravstvenoj zaštiti u prirodnim i drugim nesrećama.

Zakonom su utvrđeni i obveznici uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje za svaku od nabrojanih kategorija osiguranika. Sredstva doprinosa alociraju se u zavodima zdravstvenog osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine i služe za finansiranje zdravstvene zaštite u Federaciji koja se ostvaruje u ugovornim zdravstvenim ustanovama i kod ugovornog privatnog radnika sa kojima je zavod zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor. Sredstva prikupljena po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje su najizdašniji prihod sektora zdravstva. Sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja čine i sredstva iz drugih izvora, kao što su: budžet, potpore, dotacije, takse, kamate i razni primitci od zaduživanja.

Napominemo da ukoliko osoba nije zdravstveno osigurana po bilo kom od navedenih osnova može ostvariti zdravstvenu uslugu sukladno Osnovnom paketu zdravstvenih prava u Federaciji, temeljem paketa za neosigurane osobe, i to:

a) za neosigurane osobe do 18 godina starosti:

djeca i mladež do navršениh 18 godina starosti, kao i školska djeca i studenti na redovitom školovanju do navršениh 26 godina starosti, imaju ista prava kao i osigurane osobe, suglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kao i ovoj odluci;

b) za neosigurane osobe preko 18 godina starosti:

hitna medicinska pomoć u stanjima koja mogu ugroziti život, liječenje teških zaraznih bolesti (karantenske bolesti, tuberkuloza, infekcija HIV virusom, SARS, ptičja gripa, sifilis, hemoragična groznica, hepatitis C i B, botulizam, difterija, ehinokokoza, akutni meningitis i meningoencefalitis, morbili, pertusis, poliomijelitis, bjesnilo, tetanus, trbušni tifus, pjegavac), zdravstvena zaštita žena tijekom trudnoće i poroda, te puerperija i postnatalnih komplikacija do 6 mjeseci nakon poroda, zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život ili život drugih osoba, ili pak oštetiti materijalna dobra, zdravstvena zaštita u slučaju kronične bolesti (maligni tumori, insulinu ovisni dijabetes, endemska nefropatija, i kronična renalna insuficijencija/hemodijaliza, hemofilija, agamaglobulinemija), zdravstvena zaštita oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, cerebralne paralize, multiple skleroze, zdravstvena zaštita u slučaju paraplegije i kvadriplegije, zdravstvena zaštita u slučaju epilepsije, zdravstvene usluge koje se obavljaju s ciljem doniranja organa u svrhu presađivanja radi liječenja druge osobe, zdravstvene usluge vezane za darovanje krvi.

Navedena prava se finansiraju iz sredstava proračuna kantona ili općine prema mjestu zadnjeg prebivališta neosigurane osobe.

U Republici Srpskoj socijalna zaštita je djelatnost od opšteg interesa kojom se pruža pomoć licima kada se nađu u stanju socijalne potrebe i preduzimanju potrebne mjere radi sprečavanja nastajanja i otklanjanja posljedica takvog stanja. Nosioци socijalne zaštite su Republika i jedinice lokalne samouprave, socijalna zaštita se finansira iz javnih prihoda koji se obezbjeđuju u budžetu Republike i jedinica lokalne samouprave, sistem socijalne zaštite građana u Republici Srpskoj je održiv i kontinuiran.

Brčko distrikt BiH pruža svim osobama u stanju socijalne potrebe odgovarajuću medicinsku(zdravstvenu) pomoć i za iste ima obezbjeđena godišnja budžetska sredstva za uplatu doprinosa na osnovno zdravstveno osiguranje.

Prema stanju i status Brčko distrikta BiH, te održivosti budžetskog sistema, sredstva namjenjena za socijalne nknade/davanja (socijalna, porodična i dječija zaštita) su adekvatna.

45. Navesti sve važeće zakonske propise kojim je regulisana oblast socijalne i medicinske pomoći, odnosno koje su se izmjene zakonodavstva desile u referentnom periodu u odnosu na prethodni period izvještavanja.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine oblast socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine regulišu zakoni (primarno zakonodavstvo), kako slijedi:

- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18);
- Zakon o hraniteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj: 19/17);
- Pravilnik o centralnom registru u oblasti hraniteljstva u Federaciji BiH („Službene novine FBiH“, broj: 35/18);
- Pravilnik o stambenim i materijalnim uslovima za obavljanje hraniteljstva u Federaciji BiH („Službene novine FBiH“, broj: 31/18);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom („Službeni glasnik USK“, br. 5/00 i 7/01 i 11/14), Odluka o visini novčanih iznosa broj: 09-35-7430-11/17);
- Zakon o socijalnoj zaštiti („Narodne novine Županije Posavske“, broj: 5/04, 07/09);
- Zakon o porodičnim naknadama („Narodne novine Županije Posavske“, broj: 7/16) i Odluka o porodičnim naknadama nezaposlenim majkama („Narodne novine Županije Posavske“, br. 2/05, 8/06, 6/11 i 4/15);
- Zakon o dohotku na djecu („Narodne novine Županije Posavske“, broj: 3/17);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 5/12, 7/14, 11/15, 13/16 i 4/18);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Ze-Do kantona“, br. 13/07 i 13/11, 13/15 i 2/16);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde“, br. 7/08, 2/13 i 12/13);
- Zakon o socijalnoj skrbi, skrbi o civilnim žrtvama rata i skrbi o obitelji s djecom („Službene novine Srednjo-bosanskog kantona“, br. 10/05 i 2/06);
- Zakon o socijalnoj skrbi („Narodne novine HNŽ“, br. 3/05 i 1/16);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom (Narodne novine županije Zapadno hercegovačke“, br. 16/01, 11/02, 4/04 9/05, 21/12, 13/14 i 14/16);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, prečišćen tekst br.38/14 i 38/16, 44/17 i 28/18);
- Zakon o socijalnoj skrbi Kantona 10 („Narodne novine HŽ“, broj 5/98);
- Odluka o pravu na naknadu umjesto plaće ženi majci za vrijeme odsustva sa posla radi trudnoće, porođaja i njege djeteta („Narodne novine HŽ“, br. 1/13 i 06/15);
- Odluka o pravu na novčanu naknadu neuposlenim majkama („Narodne novine HŽ“, broj 6/15);
- Odluka o doplatku za djecu („Narodne novine HŽ“, broj 2/18);
- Zakon o upravnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 2/98 i 48/99); i
- Zakon o upravnim sporovima („Službene novine Federacije BiH“, br. 9/05).

Lista važećih propisa u oblasti zdravstva za područje Federacije Bosne i Hercegovine su:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", br. 46/10 i 75/13);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18);
- Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine FBiH", broj 40/10);
- Zakon o krvi i krvnim sastojcima ("Službene novine FBiH", broj 9/10);

- Zakon o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja, („Službene novine FBiH“, br. 75/09 i 95/17);
- Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom („Službene novine FBiH“, broj 59/18);
- Zakon o liječništvu („Službene novine FBiH“, broj 56/13);
- Zakon o stomatološkoj djelatnosti („Službene novine FBiH“, broj 37/12);
- Zakon o sestринstvu i primalјstvu („Službene novine FBiH“, broj 43/13);
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine FBiH“, broj 37/12);
- Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, broj 58/08);
- Zakon o lijekovima („Službene novine FBiH“, broj 109/12);
- Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službene novine FBiH“, broj 40/10);
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službene novine FBiH“, broj 29/05);
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Službene novine FBiH“, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13);
- Zakon o sustavu pobolјšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine FBiH“, br. 59/05, 52/11 i 6/17);
- Zakon o ograničenoј upotrebi duhanskih prerađevina („Službene novine FBiH“, br. 6/98, 35/98, 11/99 i 50/11);²⁴
- Zakon o zdravstvenoj ispravnosti živežnih namirnica i predmeta opće upotrebe („Službeni list R BiH“, br. 2/92 i 13/94);
- Zakon o prometu otrova („Službeni list R BiH“, br. 2/92 i 13/94);
- Zakon o radijacijskoј i nuklearnoj sigurnosti u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 88/07).

U Listi su naglašeni brojevi „Službenih novina Federacije Bosne i Hercegovine“, kod zakona donesenih u izvještajnom periodu.

U Republici Srpskoј u članu 8. stav 2. tačka k) Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 106/09 i 44/15) na nivou Republike se obezbjeđuje zdravstvena zaštita pod jednakim uslovima, populacionim i nozološkim grupama od posebnog socijalno-medicinskog značaja u koje spadaju i obolјela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć.

U Republici Srpskoј ostvarivanje prava na socijalnu pomoć propisano je Zakonom o socijalnoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 37/12, 90/16 i 94/119). Pomoć porodicama i djeci kroz pravo na dječiji dodatak, materinski dodatak i ostala prava definisano je Zakonom o dječjoj zaštiti Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 114/17, 122/18 i 107/19).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine su važeći sljedeći zakoni:

- Zakon o dječjoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/03, 04/04, 21/05, 19/07, 02/08, 51/11, 03/15, 21/18 i 04/19);
- Zakon o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/03, 04/04, 19/07, 02/08, 21/18 i 32/19);
- Porodični zakon Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 23/07);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/02, 07/02, 19/07, 02/08, 34/08 i 34/19); i
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 38/11, 09/13, 27/14, 03/15, 50/18, 52/18 i 34/19).

46. Navesti koja sve lica imaju pravo na stalnu novčanu pomoć i pod kojim uslovima.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, a shodno odredbi člana 22. stav 1. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18) pravo na stalnu novčanu i drugu materijalnu pomoć imaju lica i porodice, pod sljedećim uslovima: 1. da su nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad; 2. da nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje i 3. da nemaju članova porodice koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili ako ih imaju, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

Pravo na pomoć iz stava 1. ovog člana ostvaruje se kod nadležnog organa općine na čijem području lice i porodica imaju prebivalište (član 22. stav 2. Zakona)

Nesposobnim za rad, odnosno spriječenim u ostvarivanju prava na rad, (član 23. Zakona), smatra se lice: potpuno nesposobno za samostalni rad i privređivanje, lice starije od 65 godina života, žena za vrijeme trudnoće, porođaja i poslije porođaja, u skladu sa propisima o radu, roditelji, očuh, maćeha ili usvojlac koji se stara o jednom ili više djece do jedne godine života, a nema članove porodice ni srodnike koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja, dijete do navršene 15 godine života, a ako je na redovnom školovanju do navršene 27 godine života, lice sa trajnim smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju, lice koje u porodici njeguje lice sa invaliditetom ili teško oboljelo lice, ukoliko je utvrđeno da je tom licu prijeko potrebna pomoć i njega od strane drugog lica.

Nalaz i mišljenje o nesposobnosti za rad lica iz člana 23. tačka 1. navedenog zakona daju ljekarske komisije u skladu sa propisom kantona. Nalaz i mišljenje o sposobnosti i razvrstavanju djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju daju stručne komisije uskladu sa propisom kantona. Propisom kantona propisuje se način i postupak za otkrivanje i ocjenjivanje sposobnosti, razvrstavanje i evidenciju djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju (član 24. Zakona).

Stalna novčana pomoć utvrđuje se u mjesečnom iznosu u visini razlike svih prihoda članova domaćinstva i iznosa najnižeg primanja domaćinstva koji se smatra dovoljnim za izdržavanje, u smislu člana 27. navedenog zakona (član 25. Zakona).

Propisom kantona (član 27. Zakona) utvrđuju se iznosi stalne novčane pomoći i novčane naknade za pomoć i njegu, kao i prihodi koji se uzimaju u obzir, prilikom utvrđivanja visine te pomoći i naknade. Djeci i odraslim licima sa invaliditetom i licima sa trajnim invaliditetom u fizičkom i psihičkom razvoju, propisima kantona utvrđuju se povoljniji uvjeti u sticanju prava iz socijalne zaštite i visini iznosa materijalnih davanja. Kod utvrđivanja prihoda domaćinstva, u smislu stava 1. ovog člana, ne uzimaju se u obzir prihodi ostvareni na ime novčane naknade, odnosno invalidnine za tjelesno oštećenje, novčane naknade za pomoć i njegu od strane drugog lica, dodatka na djecu i stipendije učenika i studenata.

Propisom kantona utvrđuju se uslovi i postupak za sticanje tih prava i njihovo korištenje.

Unsko-sanski kanton - U skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom („Službeni glasnik USK“, br. 5/00, 7/01 i 11/14) - (čl. 10, 11, 12, 13, 15, 17.) pravo na stalnu novčanu pomoć imaju lica i porodice pod uslovima utvrđenim ovim i federalnim zakonom.

Ovo pravo ostvaruju lica i porodice koje svoju nepokretnu imovinu ili jedan njen dio, testamentom ili ugovorom prenesu na državnu zajednicu, ukoliko ispunjava utvrđene uvjete ovim i federalnim zakonom. Pravo ostvaruju osobe i porodice ukoliko im prihodi zajedničkog domaćinstva nisu dovoljni za izdržavanje. Korisnik ne smije biti vlasnik kuće ili stana, koji svojom veličinom prevazilazi potrebe porodičnog domaćinstva, o čemu kriterije uputstvom propisuje ministar nadležnog ministarstva a također korisnik ili članovi porodičnog domaćinstva ne smiju biti vlasnici ili posjednici uređaja na motorni pogon (automobil, kamion, traktor i sl.).

Iznos najnižeg primanja domaćinstva koje se smatra dovoljnim za izdržavanje, zavisno od broja članova domaćinstva utvrđuju se u procentu od: 10% od utvrđene osnovice za jednočlano domaćinstvo; 12% od utvrđene osnovice za dvočlano domaćinstvo; 14% od utvrđene osnovice za tročlano domaćinstvo i 16% od utvrđene osnovice za četveročlano i višečlano domaćinstvo.

Ukoliko domaćinstvo ima lice sa invaliditetom najmanje 70% invalidnosti onda se iznosi uvećavaju za 2%. Osnovica za obračun novčanih primanja utvrđenih ovim zakonom se utvrđuje periodično i u skladu sa planiranim i osiguranim sredstvima, odlukom Vlade kantona na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva i socijalne politike. Stalna novčana pomoć utvrđuje se u mjesečnom iznosu u visini razlike između najnižeg primanja dovoljnog za izdržavanje i ukupnog prihoda domaćinstva. Finansira se iz budžeta Kantona.

Ukupan prihod zajedničkog domaćinstva koji se utvrđuje na osnovu priložene dokumentacije, saznanja i uvida na terenu, čine prihodi koje članovi domaćinstva ostvaruju po osnovu:

- Plaća i drugih prihoda iz radnog odnosa (prihodom se ne smatra novčana naknada na osnovu invaliditeta za tjelesno oštećenje, novčana naknada za pomoć i njegu od strane drugog lica, dodatak na djecu i stipendije učenika i studenata i jednokratna pomoć);
- Starosne, invalidske i porodične penzije;
- Prihoda ostvarenih na osnovu privredne, uslužne i druge djelatnosti;
- Poljoprivredne djelatnosti (smatra se katastarski prihod iz prethodne godine koji se dijeli na 12 mjeseci s brojem članova domaćinstva);
- Primanja po propisima o boračko-invalidskoj zaštiti i zaštiti civilnih žrtava rata;
- Prihoda ostvarenih na osnovu imovinskog prava;
- Dopunskog rada;
- Vrijednosnih papira, štednih uloga te drugih prihoda.

Prihodom od poljoprivredne djelatnosti smatra se katastarski prihod iz prethodne godine koji se dijeli na dvanaest mjeseci i s brojem članova domaćinstva. Smatra se da nemaju prihode od poljoprivredne djelatnosti osoba i porodica koji radi ostvarivanja prava na stalnu novčanu pomoć nepokretnu imovinu, ili jedan njen dio, testamentom ili ugovorom prenesu na državnu zajednicu. Prihodom se ne smatra novčana naknada na osnovu invaliditeta za tjelesno oštećenje, novčana naknada za pomoć i njegu druge osobe, dodatak na djecu i stipendije učenika i studenata i jednokratna pomoć.

Posavski kanton - U skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti (Narodne novine Županije Posavske br. 5/04 i 7/09) - (čl. 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22,23, 24,27, 28,29, 30, 31, 32,33) pravo na pomoć za uzdržavanje može ostvariti samac ili porodica koji nemaju dovoljno sredstava za uzdržavanje u visini utvrđenoj članom 16. Zakona, a nisu ih u mogućnosti ostvariti svojim radom ili prihodima od imovine ili na drugi način. Pravo na pomoć za uzdržavanje može ostvariti samac ili porodica ukoliko posjeduje određenu imovinu ako se s obzirom na tržišnu vrijednost i trenutni status te imovine ne može očekivati osiguranje sredstava potrebnih za podmirenje osnovnih životnih potreba. U vrijednosni status imovine ne može se uzeti u obzir imovina čijom bi se prodajom ili zakupom ostvarila značajnija materijalna sredstva potrebna za ostvarivanje svrhe uzdržavanja za jednogodišnji period. Korisnik novčane pomoći može biti pojedinac (jednočlano domaćinstvo) ili porodica (višečlano domaćinstvo).

Utvrđenu kategorizaciju i vrijednost imovine utvrđuje Vlada Posavskog kantona na prijedlog nadležnog ministarstva.

U smislu člana 21. Zakona osoba može sama sebe uzdržavati ako prihode može ostvariti prodajom ili davanjem u zakup ili najam imovine koja ne služi njoj i njezinim članovima obitelji za podmirenje osnovnih životnih potreba. Izuzetno imovina djeteta može se izuzeti od opterećenja ili otuđenja, o čemu odlučuje nadležno tijelo socijalne zaštite.

U smislu navedenog Zakona osoba može sama sebe uzdržavati ako je uredno prijavljena službi za upošljavanje te odbije ponuđeno zaposlenje neovisno o stručnoj spremi, odnosno ako ima prilike

makar privremenim, sezonskim, povremenim i sličnim poslovima ostvariti sredstva za podmirenje osnovnih životnih potreba ili ostvariti druge prihode.

Visina pomoći za uzdržavanje utvrđuje se u postotku od osnovice za:

1. samca 100 % osnovice;
2. obitelj:
 - odraslu osobu 80 % osnovice;
 - dijete do 7 godine 80 % osnovice;
 - dijete od 7 do 15 godina 90 % osnovice; i
 - dijete od 15 do 18 godina, odnosno do navršenih 27 godina ako se redovito školuje, 100 % osnovice.

Iznosi se povećavaju ako je korisnik: 1. trudnica nakon 12 tjedana trudnoće i roditelja do 2 mjeseca nakon poroda za 50 % osnovice; 2. dijete samohranog roditelja za 20 % osnovice; 3. potpuno radno nesposobna odrasla osoba koja živi sama za 50 % osnovice i 4. potpuno radno nesposobna odrasla osoba koja živi u obitelji za 30 % osnovice.

Visina pomoći za uzdržavanje utvrđuje se kao razlika između iznosa sredstava za uzdržavanje utvrđenih ovim Zakonom i iznosa prosječnog mjesečnog prihoda samca ili obitelji ostvarenog u tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem je podnesen zahtjev za ostvarivanje pomoći za uzdržavanje, odnosno pokrenut postupak po službenoj dužnosti. Iznimno kod utvrđivanja prihoda od poljoprivredne djelatnosti uzima se u obzir prihod iz kalendarske godine, koja prethodi godini u kojoj pokrenut postupak iskazan prema odredbama ovog zakona. Osnovicu na osnovu koje se utvrđuje visina pomoći za uzdržavanje određuje Vlada Posavskog kantona. Pomoć za uzdržavanje može se odobriti u cijelosti ili djelomično kao pomoć u naravi kad nadležno tijelo socijalne zaštite utvrdi da je to povoljnije za korisnika ili da se pomoć u novcu ne koristi ili postoji velika vjerojatnost da se neće koristiti za podmirenje osnovnih životnih potreba. Pomoć za uzdržavanje isplaćuje se mjesečno, a pravo se ostvaruje od dana podnošenja zahtjeva, odnosno pokretanja postupka po službenoj dužnosti. Finansira se iz Budžeta Posavskog kantona.

Prihodima u smislu navedenog Zakona smatraju se sva finansijska i materijalna sredstva koja samac ili porodica ostvari po osnovu: 1. plaće i drugih prihoda od rada; 2. prihoda od mirovine; 3. prihoda ostvarenih od prava vojnih i civilnih stradalnika rata; 4. prihoda od poljoprivredne djelatnosti i 5. prihoda ostvarenih po osnovi imovine i drugi prihodi koji podliježu obračunavanju i plaćanju poreza.

Kao prihod od poljoprivredne djelatnosti u smislu ovog članka, smatra se katastarski prihod iz prethodne godine iskazan u ukupnom iznosu, podijeljen sa brojem članova kućanstva i sa brojem mjeseci u godini.

U prihode ne uračunava se doplatak za pomoć i njegu, ortopedski dodatak, novčana naknada za tjelesno oštećenje, nagrade, alimentacije i stipendije, pod uvjetom da je tjelesno oštećenje po kojemu stekli navedenu naknadu nastalo prije njihove osamnaeste godine života.

Tuzlanski kanton - U skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 5/12, 7/14, 11/15, 13/16 i 4/18) - (čl. 11, 12, 13, 14, 15) pravo na stalnu novčanu pomoć ostvaruje osoba i porodica na način i pod uslovima utvrđenim federalnim zakonom i ovim zakonom.

Pravo na stalnu novčanu pomoć ostvaruju osoba i porodica ukoliko im prihodi zajedničkog domaćinstva nisu dovoljni za izdržavanje, odnosno ako ukupna primanja po jednom članu domaćinstva mjesečno ne prelaze 7% prosječne plaće. Domaćinstvo koje ima osobu s invaliditetom i osobu sa stalnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju u tom slučaju smatra se da prihodi nisu dovoljni za izdržavanje, ako ukupna primanja po članu domaćinstva mjesečno ne prelaze 12% prosječne plaće. Pravo na stalnu novčanu pomoć ne ostvaruje lice ukoliko je smješteno u drugu porodicu ili ustanovu socijalne zaštite, na teret sredstava kantonalnog budžeta.

Osnovica za utvrđivanje novčanih i dugih materijalnih pomoći je prosječna neto plaća ostvarena u prethodnoj godini u Kantonu (prosječna plaća u Kantonu TK). Stalna novčana pomoć utvrđuje se u

mjesečnom iznosu u visini od 16% od prosječne plaće. Korisnik pomoći koji u svom domaćinstvu ima nesposobnog člana, odnosno dijete na redovnom školovanju, ostvaruje pravo i na dodatak u visini od 30% od iznosa stalne novčane pomoći, po svakom članu. Ovo pravo finansira se iz budžeta Kantona.

Ukupan prihod domaćinstva čine prihodi koje članovi domaćinstva ostvaruju na osnovu:

- plaća i drugih primanja iz radnog odnosa;
- starosne, invalidske i porodične penzije;
- poljoprivredne djelatnosti;
- primanja po propisima o boračko-invalidskoj zaštiti i zaštiti civilnih žrtava rata;
- prihodi ostvareni na osnovu imovinskog prava;
- dopunskog rada;
- materijalnih naknada za vrijeme nezaposlenosti;
- naknada po osnovu alimentacije.

Prihodom u smislu navedenog Zakona ne smatra se lična invalidnina, novčana naknada za pomoć i njegu od strane drugog lica, ortopedski dodatak, stalna novčana pomoć, dodatak na djecu i stipendije učenika i studenata.

Zeničko-dobojski kanton - U skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji s djecom („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, br. 13/07, 13/11, 3/15 i 2/16) – čl. 21, 24, 25, 27, 28. pravo na stalnu novčanu pomoć imaju osoba i porodice, pod slijedećim uslovima: da su nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad, da nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje, da nemaju članova porodice koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili ako ih imaju, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

Pravo na materijalnu pomoć, osim uslova propisanih ovim zakonom ne može ostvariti lice koje je vlasnik, odnosno posjednik nekretnina (kuće, stana i druge nekretnine) koja svojom veličinom prelazi potrebu domaćinstva, odnosno čijom bi se prodajom ili davanjem u zakup mogla ostvariti sredstva potrebna za izdržavanje, te bi se po osnovu te imovine izdržavanje moglo obezbijediti ugovorom o doživotnom izdržavanju, što u svakom konkretnom slučaju procjenjuje centar za socijalni rad, odnosno nadležna općinska služba za upravu. Posjedovanje nekretnine (kuće ili stana) nije smetnja za ostvarivanje prava na materijalnu pomoć, pod uvjetom da veličina kuće ili stana ne prelazi 40 m² stambenog prostora za jednočlano domaćinstvo, odnosno dodatnih 5 m² za svakog sljedećeg člana.

Osobe ili domaćinstva koja su ostvarila sredstva prodajom imovine ili su svoju imovinu darovala, nemaju pravo na materijalnu pomoć za vremenski period u kojem iznos pomoći odgovara visini cijene postignute prodajom, odnosno darovanjem imovine. Prava na materijalnu pomoć ne mogu ostvariti domaćinstva u kojima je jedan od članova vlasnik preduzeća ili samostalne radnje ili ima registrovanu dopunsku djelatnost, odnosno domaćinstva u kojima su jedan ili više članova vlasnici ili posjednici automobila

Ako ukupan prihod po članu domaćinstva mjesečno ne prelazi 10% od prosječne plaće Kantona smatra se da osoba nema dovoljno prihoda za izdržavanje. Ukupan prihod domaćinstva čine prihodi koje članovi domaćinstva ostvaruju po osnovu: plaća i drugih primanja iz radnog odnosa; starosne, invalidske i porodične penzije; poljoprivredne djelatnosti; primanja po propisima o boračko-invalidskoj zaštiti i zaštiti civilnih žrtava rata; prihoda ostvarenih po osnovu imovinskog prava; prihoda ostvarenih po osnovu privredne, uslužne i druge djelatnosti; dopunskog rada; i drugih primanja. Prihodom od poljoprivredne djelatnosti smatra se katastarski prihod iz prethodne godine, uvećan dva puta. Prihodom ne smatraju se: novčane naknade po osnovu prava lica sa invaliditetom, dodatak na djecu, stipendije, krediti učenika i studenata, alimentacije i jednokratne pomoći.

Bosansko-podrinjski kanton - U skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde“, br. 7/08, 2/13 i 12/13) pravo na stalnu novčanu pomoć ne mogu ostvariti domaćinstva u kojima je jedan od

članova vlasnik preduzeća ili samostalne radnje ili ima registriranu dopunsku djelatnost, odnosno domaćinstvo u kojima su jedan ili više članova vlasnici ili posjednici automobila, osim ako su u pitanju lica sa invaliditetom koji po propisima iz oblasti poreske i carinske politike mogu uvesti ili na domaćem tržištu kupiti motorno vozilo kao ortopedsko ili drugo pomagalo. Osnov za utvrđivanje novčanih i drugih materijalnih davanja je prosječna isplaćena neto plaća zaposelnih u Kantonu ostvarena u predhodnoj kalendarskoj godini. Iznosi novčanih davanja usklađuju se najmanje jedanput godišnje naredbom kantonalnog ministarstva u skladu sa kretanjem prosječne plaće u Kantonu prema objavljenim podacima Zavoda za statistiku Federacije BiH.

Stalna novčana pomoć utvrđuje se u mjesečnom iznosu u visini razlike svih prihoda članova domaćinstva i iznosa najnižeg primanja domaćinstva koji se smatra dovoljnim za izdržavanje. Iznos najnižeg primanja domaćinstva koji se smatra dovoljnim za izdržavanje zavisno od broja članova domaćinstva utvrđuje se u procentu od:

- 25% od prosječne plate u kantonu za jednočlano domaćinstvo;
- 30% od prosječne plaće u kantonu za dvočlano domaćinstvo;
- 35% od prosječne plaće u kantonu za tročlano domaćinstvo;
- 40% od prosječne plaće u kantonu za četveročlano i višečlano domaćinstvo.

Izuzetno ukoliko domaćinstvo ima jedno ili više članova koji su lica sa invaliditetom, a nisu ostvarili pravo na novčanu naknadu za njegu i pomoć od strane drugog lica pravo na stalnu novčanu pomoć utvrđuje se u visini od 10% od prosječne plaće u kantonu.

Ukoliko domaćinstvo ima lice sa invaliditetom ili lice sa trajnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju, iznos najnižeg primanja domaćinstva koji se smatra dovoljnim za izdržavanje zavisno od broja članova domaćinstva utvrđuje se u procentu od:

- 30% od prosječne plaće u kantonu za jednočlano domaćinstvo;
- 35% od prosječne plaće u kantonu za dvočlano domaćinstvo;
- 40% od prosječne plaće u kantonu za tročlano domaćinstvo;
- 45% od prosječne plaće u kantonu za četveročlano i višečlano domaćinstvo.

Obaveze izdržavanja između članova porodice i srodnika utvrđuje se i primjenjuje u skladu sa Porodičnim zakonom Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/05, 41/05 i 31/14). Smatra se da član porodice, odnosno srodnik nije u mogućnosti izdržavati člana porodice sa kojim ne živi u zajedničkom domaćinstvu ako mu prihodi uključujući i člana porodice kojeg je obavezan izdržavati ne prelaze iznos od 35% prosječne plate u kantonu.

Ukupne prihode domaćinstva čine prihodi koje članovi domaćinstva ostvaruju:

1. plaća i drugih primanja iz radnoga odnosa;
2. starosne, invalidske i porodične penzije;
3. poljoprivredne djelatnosti;
4. primanja po propisima boračko-invalidske zaštite i zaštite civilnih žrtava rata;
5. prihodi ostvarenih po osnovu imovinskog prava;
6. prihodi ostvarenih po osnovu privredne, uslužne i druge djelatnosti;
7. dopunskog rada.

Prihodom od poljoprivredne djelatnosti, smatra se katastarski prihod utvrđen za prethodnu godinu koji se dijeli na 12 mjeseci i brojem članova domaćinstva. Prihodima u smislu ovog Zakona smatra se prihod ostvaren prodajom imovine, davanjem imovine u zakup ili najam. Prihodom u smislu plate i drugih primanja iz radnog odnosa ne smatra se novčana naknada za pomoć od strane drugog lica, dodatak za djecu, nagrade, otpremnine, alimentacije, stipendije i jednokratne pomoći.

Srednjobosanski kanton - U skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi, skrbi o civilnim žrtvama rata i skrbi o obitelji s djecom („Službene novine Srednjobosanskog kantona“, br. 10/05 i 2/06) – (čl. 26, 30, 31) pravo na stalnu novčanu i drugu materijalnu pomoć imaju lica i porodice pod sljedećim uvjetima:

1. ako su nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad;
2. ako nemaju prihoda ni imovine ili ako imaju, da nije dovoljno za izdržavanje ;

3. ako nemaju članova porodice koji su ih prema zakonu obavezni izdržavati ili ako imaju, da ta lica nisu u mogućnosti izvršavati obavezu izdržavanja.

Pravo na stalnu novčanu pomoć imaju samo nosioci porodice. Korisnik stalne novčane pomoći ne može biti i korisnik nekog drugog oblika socijalne zaštite prema ovom zakonu, osim prava na tuđu njegu i pomoć ili kućnu njegu i pomoć u kući ako živi sam i nema primanja ni prema jednom drugom osnovu.

Visina stalne novčane pomoći određuje se: za jednočlano domaćinstvo ili pojedinca kao nosioca domaćinstva, korisnika stalne novčane pomoći, u iznosu od 15% od prosječne mjesečne neto plaće ostvarene u prethodnoj godini u Kantonu, za svakog sljedećeg člana domaćinstva kojega je liječnička komisija proglasila nesposobnim za rad, s najmanje 70% invalidnosti, iznos pomoći se uvećava za 10%. Finansira se iz budžeta Kantona.

Ukupne prihode domaćinstva čine prihodi koje članovi domaćinstva ostvaruju:

- na osnovu plaća i drugih primanja iz radnoga odnosa;
- na osnovu starosne, invalidske i porodične penzije;
- na osnovu poljoprivredne djelatnosti;
- na osnovu novčane naknade za vrijeme privremene nezaposlenosti, za vrijeme osposobljavanja za rad, porodiljskoga ili drugog bolovanja;
- na osnovu prihoda ostvarenih obavljanjem samostalne djelatnosti;
- na osnovu dopunskoga rada;
- na osnovu prihoda ostvarenih za zaštitu vojnih invalida i porodica poginulih boraca te civilnih žrtava rata;
- na osnovu prihoda ostvarenih prodajom nekretnina ili njihovim izdavanjem pod zakup, odnosno na osnovu imovinskih prava;
- na osnovu prihoda ostvarenih obavljanjem privredne, uslužne i druge djelatnosti;
- na osnovu kantonalnoga Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica s djecom i federalnog Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, osim prihoda na osnovu rada u upravnim i nadzornim odborima, zakonodavnim i drugim organima te na osnovu dividendi, kamata, osiguranja, zakupnina i sl.

Prihodom od poljoprivredne djelatnosti, smatra se katastarski prihod utvrđen za prethodnu godinu koji se dijeli na 12 mjeseci i brojem članova domaćinstva. Prihodima se ne smatraju prihodi ostvareni kao novčane naknade, odnosno invalidnine za tjelesno oštećenje na osnovu rada, novčane naknade za pomoć i njegu drugog lica, dječiji doplatok te učeničke i studentske stipendije. Pri utvrđivanju ukupnih mjesečnih prihoda po članu domaćinstva, uzimaju se ukupni prihodi ostvareni u prošloj godini, koji se dijele na 12 mjeseci i brojem članova domaćinstva.

Hercegovačko-neretvanski kanton - U Zakonu o socijalnoj skrbi („Narodne novine HNŽ“, br. 3/05 i 1/16) – (čl. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.) pravo na stalnu novčanu pomoć ostvaruje osoba i porodica ukoliko im prihodi zajedničkog domaćinstva nisu dovoljni za izdržavanje, ako ukupna primanja po jednom članu domaćinstva mjesečno ne prelaze 10% prosječne neto plaće ostvarene u Federaciji BiH u prethodnoj godini, a Zakonom je propisano da se za dvočlano i višečlano domaćinstvo koje ostvaruje pravo na stalnu novčanu pomoć, iznos stalne novčane pomoći uvećava za svakog člana domaćinstva za 10% od iznosa stalne novčane pomoći. Za domaćinstvo koje ima osobu sa invaliditetom i osobu sa stalnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju, prihodi nisu dovoljni za izdržavanje, ako ukupna primanja po članu domaćinstva, mjesečno ne prelaze 15% prosječne plaće.

Osnov za utvrđivanje novčanih i drugih materijalnih pomoći je prosječna mjesečna neto plaća ostvarena u prethodnoj godini u Federaciji BiH. Ukupan prihod domaćinstva kao osnov za ostvarivanje prava po ovom zakonu čine prihodi koje članovi domaćinstva ostvaruju po osnovu:

- plaće i drugih primanja iz radnog odnosa;
- starosne, invalidske i porodične penzije;
- prihoda od poljoprivredne djelatnosti;

- primanja po propisima o boračko-invalidskoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti osoba s invaliditetom;
- prihoda ostvarenih po osnovu imovinskih prava;
- prihoda ostvarenih po osnovu autorskih prava;
- prihoda ostvarenih po osnovu gospodarskih, uslužnih i drugih djelatnosti;
- prihoda ostvarenih po osnovu registrirane dopunske djelatnosti;
- naknade za nezaposlenost;
- primanja ostvarenih po osnovu naknade za izdržavanje (alimentacija);
- dioničkih i drugih suvlasničkih prava.

Kod utvrđivanja prihoda domaćinstva u postupku ostvarivanja prava na stalnu novčanu pomoć, ne uzimaju se u obzir prihodi ostvareni na ime novčane naknade, odnosno invalidnine za tjelesno oštećenje, novčane naknade za pomoć i njegu od strane druge osobe, dodatka na djecu i stipendije učenika i studenata.

Visina stalne novčane pomoći za jednočlano domaćinstvo utvrđuje se odlukom Vlade Hercegovačko-neretvanske županije, a ista ne može biti niža od 10% prosječne plaće. Za dvočlano i višečlano domaćinstvo koje ostvaruje pravo na stalnu novčanu pomoć, iznos stalne novčane pomoći uvećava se za svakog člana domaćinstva za 10% od iznosa stalne novčane pomoći od 10%.

Pravo na stalnu novčanu pomoć nema pojedinac niti član porodice koji:

- ne želi prihvatiti niti tražiti izdržavanje od osobe koja ga je dužna izdržavati na osnovu propisa o porodičnim odnosima, osim ako nadležni Centar za socijalni rad utvrdi da zakonski obaveznik izdržavanja nije u mogućnosti davati izdržavanje,
- je smješten u ustanovu socijalne zaštite;
- su ostvarili sredstva prodajom imovine ili su darovali svoju imovinu, nemaju pravo na stalnu novčanu pomoć za razdoblje u kojem iznos pomoći odgovara visini cijene postignute prodajom, odnosno darovanjem imovine;
- je vlasnik ili suvlasnik nekretnina (kuća, stan i druge nekretnine) koje svojom veličnom prelaze potrebe domaćinstva, odnosno čijom bi se prodajom ili izdavanjem pod zakup mogla ostvariti sredstva potrebna za uzdržavanje ili bi se po osnovu te imovine izdržavanje moglo osigurati ugovorom o doživotnom izdržavanju, što u svakom konkretnom slučaju procjenjuje stručni tim Centra za socijalni rad;
- je vlasnik ili suvlasnik poduzeća ili samostalne radnje ili ima registriranu dopunsku djelatnost, odnosno domaćinstva u kojima su jedan ili više članova vlasnici ili posjednici automobila, osim ako su u pitanju osobe sa invaliditetom koje po propisima iz oblasti poreske i carinske politike mogu uvesti ili na domaćem tržištu kupiti motorno vozilo kao ortopedsko ili drugo pomagalo;
- može sam sebe izdržavati;
- ne želi ostvariti izdržavanje na osnovu sklopljenog ugovora o doživotnom izdržavanju, a nije pokrenuo postupak za raskid tog ugovora;
- može osigurati izdržavanje po drugoj osnovi.

Zapadno-hercegovački kanton - U skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom („Narodne novine Županije Zapadno-hercegovačke br. 16/01, 11/02, 4/04,9/05, 21/12, 13/14, 14/16) - (čl. 22, 26, 27, 28, 31) pravo na stalnu novčanu pomoć imaju lica pod sljedećim uslovima:

1. da su nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad;
2. da nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje;
3. da nemaju članova porodice koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili ako ih imaju, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

Pravo na pomoć ostvaruje se kod nadležnog organa općine na čijem području lice i porodica imaju prebivalište. Visina stalne novčane pomoći utvrđuje se u stalnom mjesečnom iznosu u visini razlike

između iznosa sredstava dovoljnih za izdržavanje i prihoda svih članova domaćinstva ostvarenih u tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem je podnesen zahtjev.

Osnovica na osnovu koje se utvrđuje visina stalne novčane pomoći određuje Vlada Zapadno-hercegovačkog kantona.

Osobi koja nema porodice i živi sama, stalna novčana pomoć određuje se u visini osnovice. Ako dva ili više članova kućanstva ispunjavaju uslove za sticanje prava na stalnu novčanu pomoć za svakog narednog korisnika povećava se za 10% od osnovice. Može se odobriti u cijelosti ili djelimično kao pomoć u naturi, kada nadležni centar za socijalni rad utvrdi da je povoljnije za korisnika ili da se pomoć u novcu ne koristiti ili postoji velika vjerojatnost da se koristi za podmirivanje osnovnih životnih potreba. Pravo na stalnu novčanu pomoć nema pojedinac niti član porodice koji: 1. može sam sebe izdržavati, ne želi izdržavanje od osobe koja ga je dužna izdržavati na osnovu Porodičnog zakona Federacije Bosne i Hercegovine ako nadležni centar za socijalni rad utvrdi da zakonski obaveznik izdržavanje nije u mogućnosti davati i 2. može osigurati izdržavanje po drugoj osnovi. Finansira se iz budžeta Kantona.

Osnovica stalne novčane pomoći utvrđuje se godišnje u skladu sa finansijskim mogućnostima.

Pod prihodom domaćinstva smatraju se: 1. plaća i druga primanja po osnovu rada (ne uračunava se novčana naknada za tjelenu oštećenje, doplatak za pomoć i njegu, ortopedski dodatak, nagrade, alimentacije, stipendije i jednokratne pomoći); 2. penzija; 3. prihodi od poljooprivredne djelatnosti (smatra se katastarski prihod iz prethodne godine) i 4. prihodi ostvareni po osnovu imovine i drugi prihodi koji podliježu obračunavanju i plaćanju poreza.

Kanton Sarajevo - Za ostvarivanje prava na stalnu novčanu pomoć, osim uslova propisanih federalnim Zakonom i Zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 38/14, 38/16, 44/17 i 28/18) – (čl. 9, 18, 19, 21, 22, 23, 24,25.) korisnik ne smije biti vlasnik nekretnina (kuće, stana i druge nekretnine) koje svojom veličinom prelaze potrebe domaćinstva, odnosno čijom bi se prodajom ili davanjem u zakup mogla ostvariti sredstva potrebna za izdržavanje ili bi se po osnovu te imovine izdržavanje moglo obezbijediti ugovorom o doživotnom izdržavanju, što u svakom konkretnom slučaju procjenjuje stručni tim Službe za socijalni rad. Korisnik ili domaćinstvo koji su ostvarili sredstva prodajom imovine ili su darovali svoju imovinu nemaju pravo na stalnu novčanu pomoć za razdoblje za koje iznos pomoći odgovara visini osnovice za plaćanje poreza na promet nekretnina.

Pravo na stalnu novčanu pomoć ne mogu ostvariti domaćinstva u kojima je jedan od članova vlasnik preduzeća ili samostalne radnje ili ima registriranu dopunsku djelatnost, odnosno domaćinstva u kojima su jedan ili više članova vlasnici ili posjednici automobila, osim ako su u pitanju osobe sa invaliditetom koje po propisima iz oblasti poreske carinske politike mogu uvesti ili na domaćem tržištu kupiti motorno vozilo kao ortopedsko ili drugo pomagalo.

Osnov za utvrđivanje novčanih i drugih materijalnih davanja je prosječna neto plaća ostvarena u Kantonu u predhodnoj kalendarskoj godini pomnožena sa odgovarajućim koeficijentom (prosječna plaća u kantonu).

Iznos najnižeg primanja domaćinstva koji se smatra dovoljnim za izdržavanje jednočlanog domaćinstva je 20% prosječne plaće, koji se za svakog slijedeg člana domaćinstva uvećava za 10% od ovog iznosa. Ukoliko su jedan ili više članova domaćinstva osobe sa invaliditetom, koje su ostvarile pravo na novačanu naknadu za pomoć i njegu od strane druge osobe u skladu sa članom 27. Zakonaosocijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo ukupan iznos iz prethodnog stava uvećava se za 20% iznosa dovoljnog za izdržavanje jednočlanog domaćinstva. Stalna novčana pomoć utvrđuje se u mjesečnom iznosu u visini razlike ukupnih prihoda članova domaćinstva i iznosa najnižeg primanja domaćinstva koji se smatra dovoljnim za izdržavanje u smislu člana 18. ovog zakona. Za osobe iz člana 27. Zakonaosocijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo iznos stalne novčane pomoći uvećava se za 30% iznosa koji se smatra dovoljnim za izdržavanje jednočlanog domaćinstva.

Ukupan prihod domaćinstva kao uslov za ostvarivanje prava po ovom zakonu, čine prihodi koje članovi domaćinstva ostvaruju po osnovu:

- plaća i drugih primanja iz radnog odnosa;
- starosne, invalidske i porodične penzije;
- poljoprivredne djelatnosti;
- primanja po propisima iz invalidsko-boračke zaštite i zaštite civilnih žrtava rata;
- primanja po osnovu socijalne zaštite, izuzev primanja po osnovu novčane naknade za pomoć i njegu od druge osobe i dodatka za njegu i pomoć od druge osobe;
- primanja po osnovu prava na ličnu invalidninu po svim osnovama, izuzev u postupku ostvarivanja prava na stalnu novčanu pomoć, novčanu naknadu za pomoć i njegu od druge osobe i dodatka za njegu i pomoć od druge osobe;
- prihoda ostvarenih po osnovu imovinskih prava;
- prihoda ostvarenih po osnovu autorskih prava;
- prihoda ostvarenih po osnovu privrednih, uslužnih i drugih djelatnosti;
- prihoda po osnovu registrovane dopunske djelatnosti.

Domaćinstva koja su ostvarila pravo na stalnu novčanu pomoć imaju pravo na novčani dodatak na ime plaćanja komunalnih usluga. Visinu novčanog dodatka utvrđuje Vlada Kantona u skladu sa finansijskim mogućnostima. Korisnicima stalne novčane pomoći obezbjeđuje se pravo na zdravstvenu zaštitu, ukoliko je ne mogu ostvariti po nekom drugom osnovu. Izuzetno pravo na stalnu novčanu pomoć mogu ostvariti i raseljene osobe ako prema ocjeni nadležnih organa ne postoje uvjeti za siguran povratak u mjesto prebivališta, a pod uvjetom da nisu ostvarili pravo na smještaj i prehranu u skladu sa propisima kojima se regulišu pitanja raseljenih osoba i izbjeglica.

Kanton 10 - U Zakonu o socijalnoj skrbi („Narodne novine Hercegbosanske županije“, broj: 5/98) - (od član 19. do člana 39.) pravo na pomoć za izdržavanje može ostvariti samac ili porodica na način i pod uslovima propisanim ovim i federalnim Zakonom i to ako nemaju sredstava za izdržavanje u visini utvrđenoj ovim Zakonom, a nisu ih u mogućnosti ostvariti svojim radom ili prihodom od imovine ili na drugi način. Nadležni centar za socijalni rad može odrediti odraslu poslovno sposobnu osobu koja će predstavljati obitelj radi ostvarivanja prava utvrđenih ovim Zakonom. Osnovicu na osnovu koje se utvrđuje visina pomoći za izdržavanje određuje Vlada Kantona.

Visina pomoći za izdržavanje utvrđuje se u postotku od osnovice i iznosi za:

1. samca 100% osnovice,

2. obitelj za:

- odraslu osobu 80% osnovice,
- dijete do 7 godina 80% osnovice,
- dijete od 7-15 godina 90% osnovice,
- dijete od 15-18 godina 100% osnovice.

Utvrđeni iznosi povećavaju se ako je korisnik:

- . potpuno radno nesposobna odrasla osoba koja živi sama za 50% osnovice,
- . potpuno radno nesposobna odrasla osoba koja živi u obitelji za 30% osnovice,
- . trudnica nakon 12 tjedana trudnoće i roditelj do 2 mjeseca nakon poroda za 50% osnovice,
- . dijete samohranog roditelja za 25% osnovice.

Visina pomoći za izdržavanje utvrđuje se, u mjesečnom iznosu, kao razlika između iznosa sredstava za izdržavanje utvrđenih prema članu 20. ovoga Zakona i iznosa prosječnog mjesečnog prihoda samca ili porodice ostvarenog u tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem je podnesen zahtjev za ostvarivanje pomoći za izdržavanje, odnosno pokrenut postupak po službenoj dužnosti.

Ako samac ili porodica u vrijeme donošenja prvostepenog akta o ostvarivanju prava na pomoć za izdržavanje ostvaruje za 10% viši ili niži mjesečni prihod od iznosa utvrđenog prema Zakonu, visina pomoći izračunava se na osnovu tog prihoda.

Pomoć za izdržavanje može se odobriti u cijelosti ili djelomično kao pomoć u naturi kad nadležni centar za socijalni rad utvrdi da je to povoljnije za korisnika ili da se pomoć u novcu ne koristi ili postoji velika vjerojatnost da se neće koristiti za podmirenje osnovnih životnih potreba. Pomoć za izdržavanje neće se isplaćivati samcu ili članu porodice koji se nalazi na vojnoj obvezi, na izdržavanju kazne zatvora duljem od 30 dana, na bolničkom liječenju duljem od 2 mjeseca, osobi koja je smještena u hraniteljsku porodicu ili ustanovu socijalne zaštite kao i osobi kojoj je u vezi sa školovanjem u cijelosti osigurano besplatno stanovanje, prehrana, odjeća, obuća i drugo.

Prihodima u smislu odredaba ovoga Zakona smatraju se sva finansijska i materijalna sredstva koja samac ili porodica ostvari po osnovu rada, penzije, prihoda od imovine ili na drugi način. U prihode se ne uračunava pomoć za podmirenje troškova stanovanja, novčana naknada za tjelesno oštećenje, doplatak za pomoć i njegu, ortopedski dodatak, lična invalidnina, dječji dodatak, nagrade, otpremnine, alimentacije, stipendije i jednokratne pomoći.

Iznos prihoda utvrđen u skladu s naprijed navedenim umanjuje se za iznos koji na osnovu propisa o porodičnim odnosima član porodice plaća za izdržavanje osobe koja nije član te porodice.

Pravo na pomoć za izdržavanje nema samac niti član porodice koji:

- može sam sebe izdržavati,
- ne želi tražiti izdržavanje od osobe koja ga je dužna izdržavati na osnovu propisa o porodičnim odnosima, osim ako nadležni centar za socijalni rad utvrdi da zakonski obveznik izdržavanja nije u mogućnosti davati uzdržavanje;
- ne želi ostvariti izdržavanje na osnovu sklopljenog ugovora o doživotnom izdržavanju, a nije pokrenuo postupak za raskid tog ugovora,
- može osigurati izdržavanje po drugoj osnovi.

Smatra se da osoba može sama sebe izdržavati ako prihode može ostvariti prodajom imovine ili davanjem u zakup ili najam imovine koja ne služi njoj ni članovima njezine porodice za podmirenje osnovnih životnih potreba ili ako je uredno prijavljena kod službe za zapošljavanje te odbije ponuđeno zaposlenje neovisno o stručnoj spremi, odnosno ako ima prilike makar privremenim, sezonskim, povremenim ili sličnim poslovima ostvariti sredstva za podmirenje osnovnih životnih potreba ili ostvariti druge prihode.

U Republici Srpskoj novčanu pomoć može ostvariti pojedinacko je nesposoban za rad, koji nema vlastitih prihoda ili čiji su ukupni prihodi za izdržavanje ispod nivoa novčane pomoći utvrđene ovim zakonom, koji nema viška stambenog prostora, koji nema drugu imovinu iz čije se vrijednosti mogu osigurati sredstva za izdržavanje, koji nema obveznike izdržavanja koji imaju obavezu da ga izdržavaju u skladu sa Porodičnim zakonom Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 54/02,41/08,63/14) ili ako ti obveznici izdržavanja zbog invalidnosti i druge objektivne spriječenosti nisu u mogućnosti i sposobni da ih izdržavaju i izvršavaju obavezu izdržavanja.Pravo na novčanu pomoć može ostvariti i porodica u cjelini čiji su članovi nesposobni za rad,koji nemaju vlastitih prihoda ili čiji su ukupni prihodi za izdržavanje ispod nivoa novčane pomoći, kojui nemaju višak stambenog prostora, koji nemaju drugu imovinu iz čije se vrijednosti mogu osigurati sredstva za izdržavanje, koji nemaju obveznike koji su obavezni da ih izdržavaju ili ako ti srodnici zbog invalidnosti i drugih razloga nisu u mogućnosti i sposobni da ih izdržavaju.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, prema članu 31. Zakona o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/03, 04/04, 19/07, 02/08, 21/18 i 32/19) pravo na stalnu osnovnu novčanu pomoć ima materijalno neosigurano lice pod sljedećim uslovima: a) da ima prebivalište na području Distrikta najmanje dvije godine neprekidno do dana podnošenja zahtjeva, b) da je nesposobno za rad, c) da nema nikakvih prihoda, d) da nema srodnika koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima da nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja, e) da nema zemljište ukupne površine veće od dva dunuma i f) da nema više od jednog stambenog prostora.Od odredbe iz tačke d) bit će izuzeta punoljetna lica koja su kao maloljetne osobe kategorisani kao djeca s posebnim potrebama.

Oboljenja kao što su paraliza, distrofija, srodna mišićna i neuromišićna oboljenja, multipla skleroza, ometenost u psihičkom razvoju, sljepoća, dijabetes s naglašenim komplikacijama, karcinomom, teški oblici reumatoidnog artritisa i degenerativna koštana mišićna oboljenja, teška (poodmakli stadij) kardio-respiratorna oboljenja su oboljenja koja se imaju smatrati osnovom za utvrđivanje nesposobnosti za rad lica u postupku utvrđivanja prava na stalnu osnovnu novčanu pomoć i porodični dodatak.

47. Navesti informacije o tome ko sve ima pravo na medicinsku pomoć, pod kojim uslovima i šta sve uključuje/u kojoj mjeri.

Odgovor:

Odgovor Republike Srpske je kompiliran u prethodno pod brojem 46.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najviše moguće razine zdravlja, sukladno odredbama ovoga zakona i Zakona o zdravstvenom osiguranju, kao i propisa donijetih na temelju ovih zakona.

Zakon o zdravstvenom osiguranju utvrđeno je da pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju lica u radnom odnosu i druga lica koja vrse određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćena su ovim zakonom (pogledati odgovor na pitanje 45).

Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju i članovi obitelji osiguranika, kad je to ovim zakonom određeno.

Obveznim zdravstvenim osiguranjem obezbjeđuju se osiguranicima i članovima obitelji osiguranika (u daljem tekstu: osigurana lica) pravo na korisćenje zdravstvene zaštite i pravo na novčane naknade i pomoći po ovom zakonu. Obim prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja određen je odredbama ovog zakona i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava koja je donešena temeljem Zakona o zdravstvenom osiguranju utvrđuje se minimalni opseg prava obveznog zdravstvenog osiguranja kao i drugih prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine, uključujući pri tome i:

- posebne prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite koji se provode na teritoriju Federacije,
- prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim osobama na teritoriju Federacije.

Prava se osiguravaju pod jednakim uvjetima svim osiguranim osobama na teritoriju Federacije suglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", broj 29/97), propisima donijetim na temelju ovih zakona, kao i ovoj Odluci na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika.

Izuzetno, ovom Odlukom utvrđuje se i paket zdravstvenih prava koji se osigurava za neosigurane osobe, državljane Bosne i Hercegovine, s prebivalištem na teritoriju Federacije.

Na nivou kantona se može utvrditi i veći obim osnovnog paketa zdravstvenih prava ukoliko se za to osiguraju sredstva.

Shodno Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava (Sl. novine FBiH, br. 21/09), definisana su prava koja pripadaju osiguranim osobama pripada i to pravo na:

1. zdravstvenu zaštitu,
2. naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad,
3. lijekove utvrđene Odlukom o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH", broj 52/08) i Naredbom o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", br. 38/06, 13/08 i 38/08),

4. korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke suglasno Listi ortopedskih i drugih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja i koja je sastavni dio ove odluke.

Naprijed navedena prava ostvaruju i članovi obitelji osiguranika, u istom obimu, izuzev prava na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Osobe osigurane u određenim okolnostima iz članka 24. Zakona o zdravstvenom osiguranju, koriste prava iz stavka 1. ove točke dok ta okolnost traje, u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvata pravo na zdravstvene usluge koje proistječu iz mjera, aktivnosti i postupaka klasificiranih u šest skupina, i to kako slijedi:

1. unaprjeđenje ili promocija zdravlja;
2. sprječavanje i suzbijanje bolesti;
3. rano otkrivanje bolesti;
4. dijagnostika;
5. liječenje bolesti;
6. rehabilitacija.

Zdravstvena zaštita obuhvata:

1. primarnu zdravstvenu zaštitu;
2. preventivno-promotivne programe;
3. specijalističko-konzultativne preglede ukoliko su indicirani od strane ovlaštenog liječnika;
4. bolničku zdravstvenu zaštitu;
5. zdravstvene usluge utvrđene prioritetnim federalnim programima zdravstvene zaštite koji se provode na teritoriju Federacije (u daljnjem tekstu: prioritetni federalni programi zdravstvene zaštite) i zdravstvene usluge utvrđene prioritetnim najsloženijim oblicima iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim osobama na teritoriju Federacije (u daljnjem tekstu: prioritetni najsloženiji oblici zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti), a koje se financiraju sredstvima Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federalni fond solidarnosti).

Paket zdravstvenih prava za neosigurane osobe obuhvata:

a) za neosigurane osobe do 18 godina starosti:

djeca i mladež do navršenih 18 godina starosti, kao i školska djeca i studenti na redovitom školovanju do navršenih 26 godina starosti, imaju ista prava kao i osigurane osobe, suglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kao i ovoj odluci;

b) za neosigurane osobe preko 18 godina starosti:

hitna medicinska pomoć u stanjima koja mogu ugroziti život, liječenje teških zaraznih bolesti (karantenske bolesti, tuberkuloza, infekcija HIV virusom, SARS, ptičja gripa, sifilis, hemoragična groznica, hepatitis C i B, botulizam, difterija, ehinokokoza, akutni meningitis i meningoencefalitis, morbili, pertusis, poliomijelitis, bjesnilo, tetanus, trbušni tifus, pjegavac), zdravstvena zaštita žena tijekom trudnoće i poroda, te puerperija i postnatalnih komplikacija do 6 mjeseci nakon poroda, zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život ili život drugih osoba, ili pak oštetiti materijalna dobra, zdravstvena zaštita u slučaju kronične bolesti (maligni tumori, insulinu ovisni dijabetes, endemska nefropatija, i kronična renalna insuficijencija/hemodijaliza, hemofilija, agamaglobulinemija), zdravstvena zaštita oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, cerebralne paralize, multiple skleroze, zdravstvena zaštita u slučaju paraplegije i kvadriplegije, zdravstvena zaštita u slučaju epilepsije, zdravstvene usluge koje se obavljaju s ciljem doniranja organa u svrhu presađivanja radi liječenja druge osobe, zdravstvene usluge vezane za darovanje krvi.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine pravo na zdravstvenu zaštitu garantuje se svim građanima u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti kao i Zakonom o zdravstvenom osiguranju te i pravo

stranih državljana i lica bez državljanstva na zdravstvenu zaštitu u skladu sa važećim propisima. U članu 8 navedenog zakona propisano je da se zdravstvena zaštita osigurava pod jednakim uslovima, populacionim i nozološkim grupama od posebnog socijalno-medicinskog značaja. Navedenim kategorijama stanovništva se zdravstvena zaštita koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, osigurava iz budžeta Distrikta.

48. Dostaviti informacije o tome da li stanovnici iz jednog entiteta koji traže zdravstvene usluge u drugom entitetu imaju pravo na medicinsku pomoć na istom nivou kao i stanovnici tog entiteta ili mogu samo dobiti hitnu medicinsku pomoć besplatno.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine jedno od temeljnih načela Zakon o zdravstvenoj zaštiti je načelo pravičnosti zdravstvene zaštite koje se ostvaruje zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite po osnovi rase, spola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnoga podrijetla, vjeroispovijesti, političkog ili drugog ubjeđenja, seksualne orijentacije, imovnoga stanja, kulture, jezika, vrste bolesti, psihičkoga ili tjelesnoga invaliditeta.

Nadalje, Zakon o zdravstvenom osiguranju i podzakonski akti reguliraju način financiranja zdravstvenih usluga, a kako je to naprijed navedeno.

Korištenje zdravstvene zaštite izvan entiteta odvija se saglasno Sporazumu o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Distrikta Brčko kojim osigurana lica pripadaju ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine Zakon o zdravstvenoj zaštiti u članu 8. navodi oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć kao grupu lica od posebnog socijalno-medicinskog značaja te se hitna medicinska pomoć pruža besplatno svim građanima uključujući i stanovnike entiteta.

Pristup zdravstvenoj zaštiti u cijeloj državi vrši se u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno distrikta Brčko kome osigurana lica pripadaju i Ugovorima o pružanju usluga zdravstvene zaštite u referentnim zdravstvenim ustanovama u BiH.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor od Republike Srpske.

49. Komitet traži informacije o iznosima osnovnih naknada i proširenih prava koji se isplaćuju licima bez sredstava, odnosno o novčanim iznosima svih beneficija u sistemu socijalne zaštite.

Odgovor:

Ukupan broj korisnika prava na stalnu novčanu pomoć **u Federaciji Bosne i Hercegovine** i mjesečni iznosi po korisniku u periodu 2016.-2019. godina su predstavljeni u tabeli broj 91 (Prilog 1).

U Republici Srpskoj visina prava na novčanu pomoć (stalne socijalne pomoći) utvrđuje se zavisno od broja članova porodice, u procentu od osnovice – prosječna neto plata u Republici Srpskoj ostvarena prethodne godine (906,00 KM): a) za pojedinca 15%– 135,90 KM; b) za porodicu sa dva člana 20%– 181,20 KM; c) za porodicu sa tri člana 24% – 217,44 KM; d) za porodicu sa četiri člana 27%– 244,62 KM; e) za porodicu sa pet i više članova 30%– 271,80 KM.

Kada korisnik ostvaruje vlastiti prihod, visina novčane pomoći utvrđuje se kao razlika između iznosa novčane pomoći i iznosa prosječnog mjesečnog prihoda pojedinca ili porodice ostvarena u prethodna tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva.

Pravo na jednokratnu novčanu pomoć obezbjeđuje se pojedincu, članovima porodice ili porodici u cjelini koji se trenutno nađu u stanju socijalne potrebe. Iznos jednokratne pomoći iz stava ovog člana u toku kalendarske godine ne može biti veći od tromjesečnog iznosa novčane pomoći za korisnike iz, a prema broju članova porodice. Izuzetno, direktor Centra, zbog posebnih okolnosti,

može odobriti jednokratnu novčanu pomoć u većem iznosu od iznosa utvrđenog u stavu 2. ovog člana, s tim da ne smije biti veći od trostrukog iznosa iz stava 2. ovog člana.

Visina prava na dodatak za pomoć i njegu drugog lica iznosi: 10% od osnovice (906 KM) - 90,60 KM i 20% od osnovice (906 KM) - 181,20 KM.

U tabelama brojevi 92, 93 i 94 je prikazan broj korisnika osnovnih prava iz Zakona o socijalnoj zaštiti i njihov udio u ukupnom broju korisnika, u 2018. godini u Republici Srpskoj, visina finansiranja prava iz budžeta lokalnih zajednica u 2018. godini i visina sufinansiranja prava od strane Republike u 2018. godini (Prilog 1).

Visina lične invalidnine stečene ostvarivanjem prava na ličnu invalidninu obračunava se u procentu od prosječne plate nakon oporezivanja ostvarene u Republici u prethodnoj godini i iznosi:

a) 15% od osnovice za lice kome je utvrđeno tjelesno oštećenje u visini od 100%,- 135,90 KM

b) 13% od osnovice za lice kome je utvrđeno tjelesno oštećenje u visini od 90%,- 117,78 KM

v) 11% od osnovice za lice kome je utvrđeno tjelesno oštećenje u visini od 80%,- 99,66 KM

g) 9% od osnovice za lice kome je utvrđeno tjelesno oštećenje u visini od 70%. – 81,54 KM

Proširena prava u socijalnoj zaštiti ostvaruju se na osnovu Odluke opštine o proširenim pravima u skladu sa potrebama njenih stanovnika i sredstava koja imaju. U tabelama brojevi 95-100 su prikazana proširena prava u Republici Srpskoj sa ukupnim brojem korisnika i realizovanim budžetom, struktura izdvajanja Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite za sufinansiranje sistema socijalne, porodične i dječije zaštite u 2018. godini i prava koja korisnici ostvaruju na osnovu Zakona o dječjoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj: 114/17, 122/18, 107/19) (Prilog 1).

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine nije zaprimilo informacije u ovom pogledu od Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

50. Dostaviti informacije o granici siromaštva u državi (a koja je definisana kao 50% ponderisanog prihoda).

Odgovor:

Bosna i Hercegovina nema službenu liniju siromaštva, niti sistematski istražuje ovo područje. Prvo ozbiljnije istraživanje o siromaštvu u BiH sprovedeno je od strane Svjetske banke (2001. godine) na osnovu podataka o potrošnji.

Agencija za statistiku BiH objavljuje osnovni set indikatora siromaštva, usklađen s EU standardima, kroz publikaciju Anketa o potrošnji domaćinstava, koja se publikuje na trogodišnjoj osnovi /2004,2007 i proširena anketa provedena 2011.godine/. Međutim, još uvijek se sistemski ne prate svi ključni indikatori siromaštva i socijalne isključenosti prema zahtjevima EUROSTAT-a.

51. Komitet traži informacije o mogućnosti podnošenja žalbi protiv rješenja organa socijalne zaštite i da li drugostepeni organi u pojedinačnim slučajevima odlučuju o meritumu ili samo o procesnim pitanjima.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite su prva adresa u traženju i ostvarivanju prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom, odnosno prvostepeni organ za ostvarivanje prava. U postupku za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku (“Službene novine Federacije BiH”, br. 2/98 i 48/99). Drugostepeni postupak je u nadležnosti kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite izuzev kada su u pitanju prava na novčane naknade lica sa invaliditetom gdje je drugostepeni organ Federalno ministarstvo rada i socijalne politike. Shodno odredbama članova 230. do 245. Zakona o upravnom postupku drugostepeni organ pored procesnih pitanja odlučuje i o meritumu.

Upravni spor pokreće se pred kantonalnim sudom u Federaciji BiH prema mjestu prebivališta/sjedišta tuženog. Postupak pred sudom je regulisan Zakonom o upravnim sporovima

(„Službene novine FBiH“, broj 9/05). Upravni spor pokreće se protiv upravnog akta koji je donesen u drugostepenom upravnom postupku. Upravni spor može se pokrenuti i protiv prvostepenog upravnog akta, ako zakonom nije dopuštena žalba na taj akt u upravnom postupku. Također stranka može pokrenuti sudski postupak (upravni spor) ako u upravnom postupku drugostepeni organ u roku od 30 dana nije donio rješenje po žalbi stranke protiv prvostepenog rješenja, a ne donese ga ni u daljem roku od 7 dana po pismenom traženju. U tom slučaju stranka pokreće sudski postupak kao da joj je žalba odbijena.

Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije BiH, broj 13/18) , predviđena je primjena načela dvostepenosti u vođenju upravnih postupaka. Citirano :

„Član 8, stav. (1) U postupku ostvarivanja prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja osigurava se dvostepenost rješavanja kod nosioca osiguranja, kao i sudska zaštita prava. (2) U postupku rješavanja o pravima iz penzijskog i invalidskog osiguranja primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku, ako ovim zakonom nije drugačije određeno.“ U većini slučajeva , kod povrede prava osiguranika utemeljenog prvostepenim rješenjem , Drugostepeni organ vraća predmeta nadležnom prvostepenom organu na ponovno odlučivanje, ukazujući na učinjene propuste, a nisu rijetki slučajevi kada Drugostepeni organ donosi rješenje po žalbi u meritumu.

U Republici Srpskoj, na svako rješenje organa socijalne zaštite, postoji mogućnost podnošenja žalbe drugostepenom organu, Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite. O žalbi protiv rješenja prvostepenog organa rješava Ministar. Drugostepeni organ u pojedinačnim slučajevima odlučuje i o meritumu. U oblasti socijalne zaštite vrši se unutrašnji, inspekcijski i stručni nadzor. Unutrašnji nadzor može biti redovni i vanredni i obavlja se po službenoj dužnosti ili na zahtjev korisnika prava, odnosno na zahtjev osnivača ustanove socijalne zaštite. Unutrašnji nadzor vrši se u skladu sa ovim zakonom, zakonom koji propisuje rad upravnih organa i zakonom o upravnoj inspekciji. Inspekcijski nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donesenih na osnovu njega vrši inspekcija nadležna za socijalnu zaštitu. Nadzor nad uslovima u pogledu sanitarno-higijenskog stanja u objektima u kojima se obavlja djelatnost socijalne zaštite obavlja nadležna inspekcija. Inspektor u socijalnoj zaštiti dužan je da utvrdi da li je rad ustanove socijalne zaštite, pravnog i fizičkog lica koje obavlja djelatnost socijalne zaštite usklađen sa ovim zakonom i podzakonskim aktima koji regulišu ovu oblast. Osim prava i dužnosti propisanih zakonom koji reguliše oblast rada inspekcija, inspektor za socijalnu zaštitu ovlašćen je i dužan da:

- a) zabrani obavljanje djelatnosti socijalne zaštite bez rješenja o ispunjavanju uslova u pogledu kadra, prostora i opreme i naredi da se objekat u kojem se obavlja djelatnost u predviđenom roku oslobodi od opreme, stvari i korisnika usluga,
- b) zabrani obavljanje djelatnosti koja nije navedena u rješenju Ministarstva,
- c) zabrani rad ustanove socijalne zaštite koja nije registrovana u sudu, a koja je prema ovom zakonu obavezna da se registruje,
- d) zabrani rad ustanove koja u predviđenom roku ne otkloni nedostatke naložene rješenjem inspektora,
- e) zabrani otpuštanje korisnika prije nego što se preduzmu sve mjere utvrđene ugovorom o zbrinjavanju korisnika,
- f) zabrani promjenu djelatnosti ustanove bez saglasnosti osnivača,
- g) zabrani prijem drugih kategorija korisnika, odnosno pružanje usluga suprotno rješenju Ministarstva,
- h) zabrani druge radnje suprotne ovom zakonu i propisima donesenim na osnovu ovog zakona,
- i) naredi usklađivanje djelatnosti sa ovim zakonom, propisima donesenim na osnovu ovog zakona i rješenjem Ministarstva,
- j) naredi zaštitu podataka o korisnicima i čuvanje profesionalne tajne,
- k) naredi da se obezbijedi minimum procesa rada za vrijeme štrajka u ustanovi i naredi privremeni prestanak rada,

l) naredi da se u određenom roku otklone nedostaci i nepravilnosti utvrđeni inspekcijskim pregledom i

m) naredi sprovođenje drugih mjera i radnji propisanih ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite vrši nadzor nad sprovođenjem stručnog rada ustanova socijalne zaštite, bez obzira u čijem vlasništvu je ustanova osnovana. Stručni nadzor obuhvata pregled stanja u pogledu organizacije rada, rada stručnih radnika, radnika na ostalim poslovima socijalne zaštite, saradnika, korišćenja stručnih metoda rada, poštivanja propisanih procedura, kvaliteta i obima obavljenih usluga. Ustanova socijalne zaštite dužna je da omogući sprovođenje nadzora. Stručni nadzor obavlja komisija koju imenuje ministar.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine na rješenja u prvostepenom postupku osigurano lice ima pravo na žalbu koju upućuje Apelacionoj komisiji Brčko distrikta BiH ili Drugostepenoj komisiji u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, u zavisnosti od predmeta postupka. Navedeni organi odlučuju i o meritumu i o procesnim pitanjima.

52. Komitet pita na koji način država osigurava ravnopravno uživanje prava na odgovarajuću medicinsku i socijalnu pomoć svojim državljanima, ali i državljanima drugih država potpisnica koji zakonito borave na njihovoj teritoriji, te na koji način osigurava hitnu medicinsku i socijalnu pomoć osobama koje se nelegalno nalaze na njihovoj teritoriji.

Odgovor:

Bosna i Hercegovina je zaključila brojne međunarodne bilateralne sporazume o socijalnom osiguranju sa državama članicama Evropske unije i sa državama kandidatima za članstvo u Evropsku uniju (Austrija, Hrvatska, Slovenija, Belgija, Mađarska, Luksemburg, Turska, Makedonija). Temeljem sukcesije bivše Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, Bosna i Hercegovina primjenjuje sporazume i konvencije sa zemljama članicama Evropske unije: Francuska, Ujedinjeno kraljevstvo, Češka republika, Italija, Bugarska, Njemačka, Švicarska, Norveška, Rumunija, Holandija, Danska i Švedska.

Shodno preuzetim obavezama primjene sporazuma ili konvencija, čiju obavezu primjene je Bosna i Hercegovina preuzela na temelju sukcesije bivše Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, primjena istih se sprovodi prema sljedećem:

- 1 grupa: Francuska, Holandija, Italija i Njemačka. Ovu grupu čine države sa kojima se sprovode ugovori putem utvrđenih dvojezičnih obrazaca i gdje se troškovi korištene zdravstvene zaštite međusobno plaćaju putem paušalne naknade i stvarnih troškova;

- 2 grupa: Ujedinjeno Kraljevstvo, Bugarska, Poljska, Češka republika i Slovačka. Ovu grupu čine države sa kojima je uspostavljen sistem reciprociteta u korištenju zdravstvene zaštite. S obzirom da je došlo do teritorijalnih i političkih promjena u državama koje su primjenjivale ove sporazume i da ne postoji način sprovođenja ovih ugovora u praksi, isti se kao takvi i ne primjenjuju.

- 3 grupa: Švicarska, Švedska, Danska i Norveška. Ovu grupu čine države čiji državljani prilikom korištenja zdravstvene zaštite plaćaju sami troškove zdravstvene zaštite i na osnovu izdatih računa od strane zdravstvenih ustanova u svojoj zemlji ostvaruju pravo na refundaciju prema svojim propisima.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18) uređuju se između ostalog: osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica, osnovna prava iz socijalne zaštite, korisnici prava iz socijalne zaštite i osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite i udruženja lica sa invaliditetom (član 1. Zakona).

Socijalnom potrebom, shodno navedenom zakonu, smatra se trajno ili privremeno stanje u kojem se nađe pojedinac ili porodica, uzrokovano ratom, elementarnim nepogodama, općom ekonomskom krizom, psihofizičkim stanjem pojedinca ili drugim uzrocima, a koji se ne mogu otkloniti bez pomoći društvene zajednice (član 11. Zakona).

Porodicu, u smislu navedenog zakona, čini: bračni, odnosno vanbračni drug, dijete (bračno, vanbračno, usvojeno, pastorče i dijete bez roditelja uzeto na izdržavanje), otac, majka maćeha, djed i baba (po ocu i majci) i braća i sestre bračnih drugova (član 5. stav 1. Zakona).

Zajedničko domaćinstvo, u smislu navedenog zakona, je ekonomska zajednica jedne ili više porodica u kojoj se zajednički stiču i troše novčana i druga materijalna sredstva stečena radom i korištenjem zajedničkih materijalnih dobara (zemljište, zgrade i drugo) (član 5. stav 5. Zakona).

Korisnici socijalne zaštite, u smislu Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18)), su lica koja se nalaze u stanju socijalne potrebe i to: djeca bez roditeljskog staranja, odgojno zanemarena djeca, odgojno zapuštena djeca, djeca čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, lica sa invaliditetom i lica ometena u fizičkom ili psihičkom razvoju, materijalno neosigurana i za rad nesposobna lica, stara lica bez porodičnog staranja, lica sa društveno negativnim ponašanjem, lica i porodice u stanju socijalne potrebe, kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite (član 12. stav 1. zakona).

Propisima kantona može se proširiti krug korisnika socijalne zaštite, u skladu sa programima razvoja socijalne zaštite i specifičnim prilikama u kantonu (član 12. stav 2. zakona).

Obzirom da se socijalna zaštita ostvaruje na nivou kantona, kantoni osiguravaju ravnopravno uživanje prava na odgovarajuću socijalnu pomoć svojim stanovnicima, državljanima BiH, ali i državljanima drugih država potpisnica međunarodnih propisa koji legalno borave na teritoriji kantona, primjenom domaćih zakona, međunarodnih propisa, kao i kroz bilateralne i druge sporazume koji uređuju ovu oblast na nivou Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine, Ministarstva sigurnosti Bosne i Hercegovine i Ministarstva vanjskih poslova.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, u okviru međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju koje je Bosna i Hercegovina zaključila sa drugim državama ili preuzela od bivše Jugoslavije po osnovu sukcesije predviđeno je:

- Upućivanje na liječenje pacijenata u zdravstvene ustanove država ugovornica u slučaju kad nastane osigurani slučaj (ciljano liječenje);
- Liječenje u hitnim slučajevima naših osiguranika za vrijeme privremenog boravka u tim državama;
- Zdravstvena zaštita osiguranika jedne države sa prebivalištem u drugoj državi ugovornici.

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“ brojevi 30/97, 7/02, 70/08 i 46/11), stranim državljanima i licima bez državljanstva osigurava se zdravstvena zaštita pod istim uslovima kao i državljanima Federacije Bosne i Hercegovine. Princip jednakog tretmana sa domaćim državljanima je zastupljen u svim sporazumima o socijalnom osiguranju koje je zaključila Bosna i Hercegovina i kojim se garantuje ravnopravan položaj osiguranika i državljana država ugovornica u sticanju i ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja.

U skladu sa člankom 30. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 46/11), stranim državljanima i licima bez državljanstva osigurava se zdravstvena zaštita pod istim uvjetima kao i državljanima Federacije Bosne i Hercegovine.

Državljeni, odnosno osiguranici zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju ostvaruju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u sadržaju i obimu koji su utvrđeni Zakonom o zdravstvenom osiguranju i međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju. Shodno navedenom, državljani, odnosno osiguranici zemlja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju ostvaruju zdravstvenu zaštitu na isti način i u istom obimu kao i državljani Federacije BiH, dok na njenoj teritoriji imaju prebivalište, odnosno boravište. Pored toga, princip jednakog tretmana zastupljen je u svim sporazumima o socijalnom osiguranju koje je zaključila Bosna i Hercegovina i kojim se garantira ravnopravan položaj osiguranika i državljana država ugovornica u sticanju i ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja

Pored toga, u skladu sa člankom 27. Zakona o zdravstvenom osiguranju, lica koja nisu obvezno osigurana, mogu da se uključe u obvezno zdravstveno osiguranje radi osiguravana za sebe i članove svoje uže porodice prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, pod uvjetima, na način, u sadržaju i obimu propisanim ovim Zakonom. Ova lica plaćaju doprinose iz svojih sredstava, u skladu sa zakonom kojim se uređuju doprinosi za obvezno socijalno osiguranje.

Iz navedenog se može zaključiti da državljanima zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, kao i stranci koji su se uključili u obvezno zdravstveno osiguranje, ostvaruju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja po istom postupku i u istom obimu kao i druge kategorije osiguranika, odnosno kao i državljani Bosne i Hercegovine-Federacije Bosne i Hercegovine. Državljanima zemalja sa kojima nije zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, odnosno koji nisu uključeni u obvezno zdravstveno osiguranje imaju pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu.

U Republici Srpskoj za građane Republike Srpske primjenjuje se Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske. Zakonom o socijalnoj zaštiti Republike Srpske član 16. propisano je da su korisnici prava i usluga prema ovom zakonu pojedinci, članovi porodice ili porodica u cjelini koji imaju prebivalište u Republici, koji se nalaze u stanju socijalne potrebe, a ne mogu je zadovoljiti svojim radom, prihodima od imovine i korišćenjem drugih izvora. U stavu 2. člana 16. definisano je da strani državljani i članovi njihovih porodica, lica pod međunarodnom pravnom zaštitom koja imaju dozvolu za boravak u Republici, mogu ostvariti prava u skladu sa ovim zakonom i međunarodnim ugovorom. U Stavu 3. člana 16. propisano je da lice koje nije obuhvaćeno st. 1. i 2. ovog člana, a nađe se na teritoriji Republike, može privremeno ostvariti prava iz socijalne zaštite pod uslovima propisanim ovim zakonom, ako to zahtijevaju posebno teške životne okolnosti u kojima se to lice našlo.

Za strance takođe primjenjuje se i Zakona o strancima („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, broj: 88/15) i podzakonski aktim na osnovu Zakona o strancima.

Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, u cilju obezbjeđenja zdravstvene zaštite, obavlja aktivnosti u skladu sa zaključenim, potpisanim i ratifikovanim važećim međunarodnim sporazumima, ugovorima ili konvencijama. Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske ima potpisane ugovore o poslovno-tehničkoj saradnji i pružanju zdravstvenih usluga sa brojnim ustanovama u Srbiji.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 106/09 i 44/15) strani državljani ili lice bez državljanstva ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama ovog zakona, te odredbama međunarodnih sporazuma i drugih propisa koji regulišu ovu oblast. Shodno tome, zdravstvena zaštita građana se provodi na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije, bez diskriminacije po bilo kojem osnovu. Svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbjednost ličnosti, kao i na uvažavanje njegovih moralnih, kulturnih i religijskih ubjeđenja.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine osigurana lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine se upućuju na liječenje van Bosne i Hercegovine u skladu sa Pravilnikom o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova sa područja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik BD BiH“ broj 33/12). Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine ima zaključene ugovore o pružanju usluga zdravstvene zaštite sa brojnim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj i Srbiji.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine garantuje pravo na zdravstvenu zaštitu svim građaninima u skladu sa ovim zakonom kao i Zakonom o zdravstvenom osiguranju kao i pravo stranih državljanina i lica bez državljanstva na zdravstvenu zaštitu u skladu sa važećim propisima i međunarodnim sporazumima. Članom 9 predviđeno je da se iz budžeta distrikta finansira pružanje hitne medicinske pomoći svim licima kojima je potrebna uključujući i lica koja dolaze iz drugih entiteta dok se članom 15 propisuje jednakost u zdravstvenoj zaštiti što

podrazumijeva da građani sa istim zdravstvenim potrebama ostvaruju isti nivo zdravstvene zaštite, a građani sa različitim zdravstvenim potrebama ostvaruju različit nivo zdravstvene zaštite.

Prava i obaveze osiguranika Brčko distrikta BiH prilikom boravka van BiH kao i prava i obaveze ino osiguranika prilikom boravka na teritoriji Brčko distrikta BiH su regulisani potpisivanjem Sporazuma o socijalnom osiguranju i Administrativnog sporazuma o provođenju potpisanog Sporazuma između Bosne i Hercegovine i drugih država.

Na osnovu potpisanog Sporazuma o socijalnom osiguranju između dvije države ugovornice osiguranici imaju pravo na zdravstveno osiguranje:

- Osiguranik koji je osiguran kod nadležnog nosioca jedne države ugovornice ima pravo na hitne zdravstvene usluge u periodu privremenog boravka na teritoriji druge države ugovornice,
- Osiguranik koji je osiguran kod nadležnog nosioca jedne države ugovornice i ima prebivalište na teritoriji druge države ugovornice ima pravo, na teret nadležnog nosioca, na zdravstvene usluge nosioca u mjestu boravka,
- Osiguranik koji je zdravstveno osigurana kod nadležnog nosioca jedne države ugovornice i koji je dobio njegovo odobrenje (na primjer: Obrazac BH6, na osnovu kojeg je dobio bolesnički list za ino osiguranika) da ide na teritoriju druge države ugovornice, ima pravo na hitne zdravstvene usluge na teritoriji druge države ugovornice prema pravnim propisima te države ugovornice i na teret nadležnog nosioca,
- Davanja iz zdravstvenog osiguranja plaća nadležni nosilac prema svojim pravnim propisima,
- Navedene odredbe se primjenjuju i na članove porodice osiguranika.

53. Komitet pita da li je praksa u Bosni i Hercegovini da se povlači dozvola za boravak stranom državljanu na osnovu toga što je ta osoba bez sredstava i nije u mogućnosti da izdržava svoju porodicu (potrebna im je pomoć), te na koji način su ove situacije regulisane važećim zakonodavstvom.

Odgovor:

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo ovaj odgovor od entitetskih vlasti niti od Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

54. Komitet pita da li država obezbjeđuje zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba strancima (hrana, odjeća, sklonište) u hitnim situacijama i u ozbiljnom stanju potrebe, uključujući zdravstveno stanje.

Odgovor:

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo ovaj odgovor od entitetskih vlasti niti od Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

3.2. Član 13. stav 2. – Zabrana diskriminacije u ostvarivanju socijalnih i političkih prava

Evropski komitet za socijalna prava je odgodio donošenje zaključka po ovom članu Povelje do primitka traženih dodatnih informacija (Zaključna zapažanja 2017.).

55. Komitet zahtijeva informacije o tome da nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći u ostvarivanju socijalnih i političkih prava, odnosno da zabranjuje diskriminaciju u ovoj oblasti.

Odgovor:

U **Federaciji Bosne i Hercegovine** Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06 14/09, 45/16 i 40/18) propisano je da ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH, u obavljanju djelatnosti ne smiju uspostavljati nikakva ograničenja u pogledu teritorijalne, nacionalne,

vjerske, političke i bilo koje druge pripadnosti korisnika tih ustanova, (rasa, boja kože, spol, jezik, socijalno porijeklo i dr.) (član 50. Zakona).

Dakle, kada je u pitanju socijalna zaštita zabranjen je bilo koji vid diskriminacije. Međutim, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike nije nadležna institucija za ostvarivanje političkih prava, te stoga ne raspolaže informacijama vezanim za diskriminaciju korisnika socijalne pomoći pri ostvarivanju političkih prava.

U Republici Srpskoj nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći i zabranjena je diskriminacija. Svaki korisnik pod istim uslovima ostvaruje prava iz socijalne zaštite i isti su kriterijumi za sve, jedan je Zakon za sve stanovnike Republike Srpske, Zakon o socijalnoj zaštiti.

Za Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/03, 04/04, 19/07, 02/08, 21/18 i 32/19) uređuju se načela zaštite starih, iznemoglih i drugih lica u stanju socijalne potrebe, najmanji obim prava na određene oblike socijalne zaštite i uslovi za njihovo ostvarivanje osnove organizacije u oblasti socijalne zaštite i finansiranje te djelatnosti, kao i druga pitanja od značaja za ostvarivanje socijalne zaštite graana Distrikta (u daljem tekstu: Distrikta).

Socijalna zaštita je, u smislu ovog zakona, organizovana djelatnost usmjerena na suzbijanje i otklanjanje uzroka i posljedica stanja socijalne potrebe u svim oblastima društvenog života, rada i pružanja pomoći građanima i njihovim porodicama kada se nađu u takvom stanju.“

56. Navesti ažurirane podatke za referentni period o tome da li se odredbe koje postavljaju princip jednakosti i zabrane diskriminacije u ostvarivanju političkih ili socijalnih prava tumače u praksi na način koji sprečava diskriminaciju na osnovu primanja socijalne ili medicinske pomoći.

Odgovor:

U entitetima nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći i zabranjena je diskriminacija. Svaki korisnik pod istim uslovima ostvaruje prava iz socijalne zaštite i isti su kriterijumi za sve u skladu sa entitetskim zakonima o socijalnoj zaštiti. Prava iz socijalne zaštite može ostvariti lice pod uslovima danima prebivalište na području jedinice lokalne samouprave u kojoj traži ostvarivanje prava, osim za lica koja su se našla u posebnim okolnostima i strani državljani koji legalno borave u entitetima, predviđeno pravo ne ostvaruju u drugim sistemima socijalne sigurnosti ili se zbog materijalnog, socijalnog ili psihosocijalnog stanja nađe u stanju socijalne potrebe.

U Federaciji Bosne i Hercegovine jedno od osnovnih načela Zakona o zdravstvenoj zaštiti je načelo pravičnosti zdravstvene zaštite koje se ostvaruje zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite po osnovi rase, spola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnoga podrijetla, vjeroispovijesti, političkog ili drugog ubjeđenja, seksualne orijentacije, imovnoga stanja, kulture, jezika, vrste bolesti, psihičkoga ili tjelesnoga invaliditeta.

Propisi iz oblasti zdravstva regulirali su postupak žalbi korisnika zdravstvenih usluga u slučajevima kad smatraju da s tim se krši neko od zagarantiranih prava, ili su diskriminirani po bilo kom osnovu. Ovo ministarstvo je u pravilu drugostepeni organ u postupku žalbe, te rješava samo one slučajeve koji su u drugostupanjskom postupku, odnosno kada korisnici zdravstvene zaštite nisu zadovoljni prvostupanjskim rješenjima.

Baza podataka iz koje bismo mogli dati točan odgovor ne postoji.

U Republici Srpskoj nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći i zabranjena je diskriminacija. Svaki korisnik pod istim uslovima ostvaruje prava iz socijalne zaštite i isti su kriterijumi za sve, jedan je Zakon za sve stanovnike Republike Srpske, Zakon o socijalnoj zaštiti. Prava iz socijalne zaštite može ostvariti lice pod uslovima danima prebivalište na području jedinice lokalne samouprave u kojoj traži ostvarivanje prava, osim za lica koja su se našla u posebnim okolnostima i strani državljani koji legalno borave u Republici, predviđeno pravo ne ostvaruju u

drugim sistemima socijalne sigurnosti ili se zbog materijalnog, socijalnog ili psihosocijalnog stanja nađe u stanju socijalne potrebe.

3.3. Član 13. stav 3.– Sprečavanje, otklanjanje ili ublažavanje siromaštva

Evropski komitet za socijalna prava u Zaključcima (2017.) zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa Poveljom zbog toga što nije utvrđeno da postoje usluge koje pružaju savjete i pomoć osobama bez sredstava.

57. Komitet je zaključio da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa navedenim članom na osnovu toga što nije utvrđeno da postoje usluge koje pružaju savjete i pomoć osobama bez sredstava. Komitet zahtijeva ažurirane informacije o navedenom.

Odgovor:

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo ovaj odgovor od entitetskih vlasti niti od Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

58. Komitet zahtijeva ažurirane i detaljne podatke o svim institucijama koje pružaju usluge socijalnog i drugog stručnog rada.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18) (član 19. stav 1. Zakona), propisano je pravo na usluge socijalnog i drugog stručnog rada.

Odredbom člana 46. stav 1. navedenog zakona regulisano je da pravo na usluge socijalnog i drugog rada mogu ostvariti pojedinci, porodice i društvene grupe, neovisno od materijalnih mogućnosti i korištenja nekog od oblika socijalne zaštite, radi zaštite njihovih prava i interesa i sprječavanja pojava i ublažavanja posljedica socijalnih problema.

Uslugama socijalnog i drugog stručnog rada (član 46. stav 2. Zakona), u smislu navedenog zakona, smatra se savjetodavni rad koji obavljaju ustanove u rješavanju porodičnih i bračnih problema, te mjere i akcije, u saradnji s mjesnim zajednicama i drugim organima, na suzbijanju i sprečavanju društveno neprihvatljivog ponašanja djece i ostalih pojedinaca, porodica i društvenih grupa.

U Republici Srpskoj postoji 50 centara za socijalni rad i 13 službi socijalne zaštite, što je prikazano u tabelama brojevi 101-103 (Prilog 1).

U Brčko distriktu, institucije koje pružaju navedene usluge su Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge i Pododjeljenje za socijalnu zaštitu.

59. Komitet traži informacije o tome da li postoje mehanizmi koji osiguravaju da oni koji su u stanju potrebe mogu pomoć i usluge ličnog savjetovanja dobiti besplatno i da li su takve usluge institucije adekvatno geografski distribuirane, te kako zakonodavstvo reguliše ova pitanja.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine jedna od usluga u okviru djelatnosti ustanova socijalne zaštite, sa naglaskom na centre za socijalni rad i nadležne općinske službe koje djeluju u svim općinama/gradovima u Federaciji Bosne i Hercegovine, je i pružanje besplatne savjetodave i stručne pomoći pojedincima, porodici i grupama građana.

Navedene usluge u Federaciji Bosne i Hercegovine pruža i nevladin sektor odnosno udruženja koja se bave djelatnošću socijalne zaštite.

Prema podacima koji su prikupljeni od kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite usluge socijalnog i stručnog rada koristilo je 217.772 osobe u 2018. godini, tako da se

obim pružanja usluga socijalnog i stručnog rada u centrima za socijalni rad povećao u odnosu na 2017. godinu u kojoj je ovu uslugu koristila 201.678 osoba. Podaci su predstavljeni u tabeli broj 104 (Prilog 1).

U Republici Srpskoj Zakonom o socijalnoj zaštiti propisano je pravo na savjetovanje. Savjetovanje je sistemska i programirana stručna pomoć koju realizuju stručni radnici primjenom metoda socijalnog rada i drugih društveno-humanističkih nauka, a čija je svrha pomoć pojedincu, članovima porodice ili porodici u cjelini u razvijanju, dopunjavanju, očuvanju i poboljšanju vlastitih socijalnih mogućnosti, a u slučaju bolesti, starosti, invalidnosti, nezaposlenosti, smrti bliskih lica, problema u vaspitanju djece i u odnosima roditelja i djece, problema rizičnih ponašanja djece i omladine, problema bračnih i vanbračnih odnosa, zaključenju braka, nasilja u porodici, uključivanja u svakodnevni život nakon dužeg boravka u institucijama, ostvarivanja pojedinih socijalnih prava, te u drugim nepovoljnim socijalnim okolnostima i kriznim situacijama. Savjetovanje se sprovodi na osnovu procjene ukupnih potreba korisnika, individualnog plana i sporazuma između pružaoca usluge i korisnika. Savjetovanje može sprovoditi Centar, ustanova socijalne zaštite, nevladina organizacija i stručni radnik koji samostalno obavlja poslove socijalne zaštite kao profesionalne djelatnosti, pod uslovima da imaju obezbijeđen poseban prostor i stručne kvalifikacije. Ministar zdravlja i socijalne zaštite donio je i uputstvo za sprovođenje savjetovanja.

Za Brčko distrikt Bosne i Hercegovine, prema članu 11. Zakona o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/03, 04/04, 19/07, 02/08, 21/18 i 32/19) nosilac socijalne zaštite na području Distrikta je Vlada Brčko distrikta BiH, a sredstva za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite osiguravaju se iz budžeta Distrikta. Prava u socijalnoj zaštiti u smislu ovog zakona su: 1. usluge socijalnog i drugog stručnog rada; 2. novčana i druga materijalna pomoć; 3. osposobljavanje za život i rad maloljetnih lica s posebnim potrebama i odraslih invalidnih lica; 4. smještaj u ustanovu socijalne zaštite ili u drugu porodicu; 5. kućna njega i pomoć u kući.

4. Član 14. – Pravo na korištenje službi socijalne zaštite

Član 14. – Pravo na korištenje službi socijalne zaštite

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na korištenje službi socijalne zaštite, zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da:

1. Promovišu ili pružaju usluge koje, korištenjem metoda socijalnog rada, doprinose dobrobiti i razvitku i pojedinaca i skupina unutar zajednice, i njihovo prilagođavanje socijalnom okruženju;
2. Potiče učešće pojedinaca i dobrovoljnih i drugih organizacija u uspostavi i održavanju takvih službi.

4.1. Član 14. stav 1. – Promovisanje ili pružanje socijalnih usluga

Evropski komitet za socijalna prava je odgodio donošenje zaključka po ovom članu Povelje do primitka traženih dodatnih informacija (Zaključna zapažanja 2017.).

60. Komitet traži ažurirane i detaljne informacije o geografskoj rasprostranjenosti službi za socijalnu zaštitu u oba entiteta i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine u 2016. i 2017. godini je bilo 59 centara socijalne zaštite, u Republici Srpskoj 46, dok je u Brčko distriktu bio 1 centar socijalne zaštite (ukupno 106 centara socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini). U 2018. godini, broj centara socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine je porastao na 66, a u Republici Srpskoj na 50. U Brčko distriktu još uvijek postoji 1 centar socijalne zaštite, dakle ukupno u Bosni i Hercegovini od 2018. godine postoji 117 centara socijalne zaštite.²⁵

Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine koordiniralo je proces realizacije *Granta Vlade Japana za nabavku 120 vozila* nove generacije u iznosu višem od 7 miliona KM (500 mil. japanskih jena). Vozila su usmjerena isključivo javnim ustanovama u sistemu socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, koje su kao prioritetne određene od strane nadležnih organa entiteta i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine. Navedena donacija je u znatnoj mjeri poboljšala mobilnost ustanova socijalne zaštite, te podigla kvalitet njihovih usluga na viši nivo i pomogla da se postojeći resursi u oblasti socijalne zaštite mogu u potpunosti i blagovremeno koristiti. U oktobru 2016. godine izvršena je primopredaja 40 vozila ustanovama socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, a 80 vozila je uručeno korisnicima u aprilu 2017. godine.

1. Mreža službi socijalne zaštite

U Federaciji BiH, Ustavom Federacije BiH, odredbom člana II. 2. n) utvrđeno je da sve osobe na teritoriji Federacije BiH uživaju pravo na socijalnu zaštitu.

Shodno odredbi člana III. 2. e/, u vezi sa članom III. 3. (3) Ustava Federacije BiH, utvrđeno je da, federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču socijalne politike.

Prema odredbama člana III. 2. e/ i člana III.3./1/ i /2/ Ustava Federacije BiH, federalna vlast i kantoni su zajednički nadležni za socijalnu politiku. Tu nadležnost ostvaruju zajednički ili odvojeno, ili od strane kantona koordinirano od federalne vlasti. U pogledu ovih nadležnosti kantoni i federalna vlast dogovaraju se na trajnoj osnovi.

Kantoni u ovoj oblasti imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III.3.(4)), kao i provoditi socijalnu politiku i uspostavljati službe socijalne zaštite (član III.4.j).

Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18) propisano je da djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom obavljaju ustanove socijalne zaštite. Ustanove socijalne zaštite imaju svojstvo pravnog lica. Na osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite primjenjuju se propisi o ustanovama, ako ovim zakonom nije drugačije određeno (član 3. Zakona).

Djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, mogu obavljati i humanitarne organizacije, udruženja građana, vjerske zajednice i organizacije koje oni osnivaju, građanin pojedinci strana fizička ili pravna lica (član 4. Zakona).

Ustanove pružaju usluge kojima se u cjelini ili djelimično zadovoljavaju socijalne i druge potrebe korisnika socijalne zaštite. Ustanove se osnivaju radi zbrinjavanja određenih kategorija korisnika socijalne zaštite i obavljanja stručnih i drugih poslova socijalne zaštite. Rad ustanova socijalne zaštite je javan. Javnost se može isključiti u pojedinim postupcima kada je to utvrđeno propisima o porodičnim odnosima i o krivičnom postupku (član 48. st. 1., 2., 3. i 4. Zakona).

Ustanove se osnivaju ako propisom kantona nije drugačije utvrđeno, kao:

- 1) centar za socijalni rad,
- 2) ustanove za djecu, i to:
 - za djecu bez roditeljskog staranja,
 - za odgojno zanemarenu i zapuštenu djecu,
 - za djecu ometenu u fizičkom i psihičkom razvoju,
 - ustanova za odrasla i stara lica,

²⁵Agencija za statistiku BiH, Statistika socijalne zaštite;

- ustanova za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje invalidnih i dr. lica,
- ustanova za dnevni boravak korisnika socijalne zaštite (član 48. stav 5. Zakona).

Odredbom člana 49. Zakona regulisano je da osnivanje i rad ustanova iz člana 48. ovog zakona, uređuje se propisom kantona. Osnivanje i rad ustanova iz člana 48. ovog zakona od značaja za Federaciju uređuje se federalnim propisom.

U obavljanju djelatnosti ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH ne smiju uspostavljati nikakva ograničenja u pogledu teritorijalne, nacionalne, vjerske, političke i bilo koje druge pripadnosti korisnika tih ustanova (rasa, boja kože, spol, jezik, socijalno porijeklo i dr.) (član 50. Zakona).

U cilju ostvarivanja boljeg položaja i zaštite lica sa invaliditetom i zadovoljavanja njihovih potreba, ovisno od vrste i stepena invalidnosti, mogu se osnovati udruženja lica sa invaliditetom, kao udruženja građana. Udruženja lica sa invaliditetom osnivaju, saglasno federalnom propisu o udruživanju građana, lica sa invaliditetom sama, ili ako to nije moguće zbog stepena invalidnosti, roditelji tih lica, nastavno i drugo osoblje u ustanovama specijalnog obrazovanja i drugi građani (član 51. Zakona).

Nadležni organi Federacije, kantona i općina pri utvrđivanju politike za ostvarivanje programa socijalne zaštite, sarađuju s legitimnim predstavnicima Udruženja građana-lica sa invaliditetom ili njihovih staratelja, kao i s drugim organizacijama koje se bave socijalnom zaštitom, na inicijativu tih organizacija, u skladu sa Rezolucijom 48. UN kojom su usvojena Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za lica sa invaliditetom (čl. 52. i 53. Zakona).

Zakonom o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12), Parlament Federacije BiH je preuzeo prava i obaveze osnivača nad pet ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH, dok su sve druge ustanove socijalne zaštite u nadležnosti kantona, te je osnivanje, rad, finansiranje, nadzor i druga pitanja uređeno propisima kantona.

Iz Budžeta Federacije BiH, a shodno Zakonu o pripadnosti javnih prihoda u Federaciji BiH (“Službene novine Federacije BiH”, br. 22/06, 43/08, 22/09, 35/14 i 94/15)(član 15. stav 1. tačka 14.) finansiraju se ustanove, odnosno zavodi od značaja za Federaciju iz oblasti socijalne zaštite dok se shodno odredbi člana 11. navedenog zakona socijalna problematika finansira iz budžeta kantona.

U Federaciji BiH djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom obavljaju Federalno ministarstvo rada i socijalne zaštite, 10 kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite i zaštite porodice i djece, kroz rad 79 lokalnih službi (57 centara za socijalni rad i 22 službe nadležne za oblast socijalne zaštite i zaštite porodice i djece), dva kantonalna centra za socijalni rad i 66 ustanova za zbrinjavanje korisnika socijalne zaštite (Vladin sektor, NVO i pivate ustanove).

Federalno ministarstvo rada i socijalne politike donijelo je u 2013. godini Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 15/13 i 44/16), kojim su propisani zajednički minimalni standardi za rad i pružanje usluga kao i drugi zasebni minimalni standardi za obavljanje djelatnosti, odnosno poslova socijalne zaštite u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH.

Federalno ministarstvo rada i socijalne politike shodno citiranim odredbama Ustava Federacije BiH, ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču socijalne politike. Shodno odredbi člana 11. Zakona o Federalnim ministarstvima i drugim tijelima federalne uprave („Službene novine Federacije BiH“, br. 58/02, 19/03, 38/05, 2/06, 8/06, 61/06, 52/09 i 6/11) Federalno ministarstvo rada i socijalne politike vrši upravne, stručne i druge poslove utvrđene u zakonu koji se odnose na nadležnosti Federacije u oblasti: socijalne politike, rada, penzijskog i invalidskog osiguranja, i to između ostalog: socijalnu sigurnost i solidarnost, zaštitu civilnih žrtava rata; zaštitu porodice, usvojenje i starateljstvo; socijalnu zaštitu i druge poslove utvrđene zakonom. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike predlaže okvirni zakon iz oblasti socijalne zaštite, kojim

utvrđuje politiku socijalne zaštite u Federaciji BiH, utvrđuje osnovna prava, kriterije i korisnike socijalne zaštite, prati stanje i ostvarenje prava, osniva i usmjerava rad ustanova socijalne zaštite od značaja za Federaciju i stara se da se u okviru ekonomske i socijalne politike ostvaruje optimalan razvoj socijalne zaštite. Također, Federalno ministarstvo vrši nadzor nad provođenjem federalnog zakona i propisa donesenih na osnovu federalnog zakona, kao i nad stručnim radom ustanova koje osniva Federacija, vrši nadzori i kontrolu namjenskog trošenja sredstava namjenjenih za ustanove socijalne zaštite od značaja za Federaciju, a koja se obezbjeđuju iz federalnog budžeta. Poslove socijalne zaštite u okviru Federalnog ministarstva rada i socijalne politike obavlja Sektor za socijalnu zaštitu i zaštitu porodice sa djecom kroz dva odsjeka i to: Odsjek za socijalnu zaštitu i Odsjek za zaštitu porodice i djece.

Kantonalna ministarstva iz oblasti socijalne zaštite na osnovu federalnog propisa donose propise kojima bliže uređuju djelatnost socijalne zaštite, uslove, način, postupak i finansiranje prava iz socijalne zaštite, donose odluku o proširenim pravima, osnivaju i staraju se o radu ustanova socijalne zaštite od značaja za kanton, vrše koordinaciju aktivnosti socijalne zaštite na području kantona i vrše druge poslove u ostvarivanju ciljeva socijalne zaštite, vrše nadzor nad provođenjem zakona, drugih propisa i općih akata kantona donesenih na osnovu ovog zakona, kao i nad stručnim radom ustanova koje osniva kanton, odnosno općina, vrše kontrolu namjenskog trošenja sredstava namjenjenih za ostvarivanje prava po ovom zakonu, a koja se obezbjeđuju iz kantonalnog budžeta. U Federaciji Bosne i Hercegovine na nivou svake lokalne zajednice imaju osnovani centri/službe socijalne zaštite. Centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite imaju ključnu ulogu u pružanju usluga socijalne zaštite građana i pravilnoj implementaciji programa socijalne zaštite. Rad centara za socijalni rad organiziran je po oblastima, i to: socijalna i porodično pravna zaštita, dječija zaštita, krivično zakonodavstvo, rad s osobama sa duševnim smetnjama i poslovi iz uredbi i odluka. Centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite u Federaciji BiH su prva adresa u traženju i ostvarivanju prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom. Centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite u Federaciji BiH su prvostepeni organ za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite, i predstavljeni su u tabeli broj 105 (Prilog 1).

U Republici Srpskoj postoji 50 centara za socijalni rad i 13 službi socijalne zaštite, predstavljeni u tabeli broj 106 (Prilog 1).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine za usluge socijalne zaštite zaduženo je Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta, odnosno Pododjeljenje za socijalnu zaštitu.

61. Komitet traži informacije o broju i kvalifikacijama osoblja i odnos broja osoblja prema broju korisnika, te koji mehanizmi postoje za nadzor adekvatnosti (za kontrolu kvaliteta) usluga koje pružaju javne i privatne institucije, te na koji način su ova pitanja regulisana Zakonom o zaštiti ličnih podataka (pravo ljudi na privatnost).

Odgovor:

Nadzor nad adekvatnošću (kontrolu kvaliteta) usluga vrši se putem stručnog i inspekcijuskog nadzora kako u lokalnim službama socijalne zaštite tako i u javnim i privatnim ustanovama/udruženjima.

Zaštita ličnih podataka vrši se u skladu s Zakonom o zaštiti ličnih podataka BiH („Službeni glasnik BiH“, br. 49/16 76/11).

U Republici Srpskoj, stručni radnici u socijalnoj zaštiti u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti su lica koja su stekla obrazovanje prvog ciklusa u trajanju od najmanje tri, a najviše četiri godine i vrednuju se sa najmanje 180, odnosno 240 ECTS bodova, odnosno da imaju stručnu spremu stečenu prema zakonu koji reguliše visoko obrazovanje, odgovarajućeg usmjerenja. Stručni radnici u Centru za socijalni rad su radnici sljedećih zanimanja: diplomirani socijalni radnik, diplomirani pravnik, diplomirani psiholog, diplomirani sociolog, menadžer socijalne politike i socijalne zaštite, diplomirani pedagog, diplomirani specijalni pedagog i diplomirani defektolog (diplomirani specijalni edukator i rehabilitator). Stručni radnici zaposleni u ustanovama za smještaj korisnika, pored zanimanja iz stava 2. ovog člana, su i zaposleni koji su završili odgovarajuća pedagoška i

zdravstvena usmjerenja. Na osnovu Pravilnika uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj: 90/17) definisani su minimalni kriterijumi za broj zaposlenih u odnosu na broj korisnik.

Centar za socijalni rad može početi sa radom ukoliko su u centru zaposlena najmanje tri stručna radnika: diplomirani socijalni radnik, diplomirani pravnik I jedan iz ostalih stručnih radnika. Dalje, minimalni kriterijumi za zaposlene u centrima za socijalni rad su: jedan diplomirani socijalni radnik na svakih 7000 stanovnika, jedan diplomirani pravnik na svakih 15.000 stanovnika, jedan diplomirani psiholog na svakih 20.000 stanovnika, jedan diplomirani defektolog na svakih 30.000 stanovnika, jedan diplomirani pedagog na svakih 30.000 stanovnika, jedan diplomirani sociolog na 150.000 stanovnika.

Dom za djecu i omladinu bez roditeljskog staranja može početi sa radom ako sljedeća zaposlena lica: diplomirani socijalni radnik, diplomirani pedagog, diplomirani psiholog, medicinska sestra na svakih petoro djece uzrasta do tri godine, vaspitač sa visokom stručnom spremom na svakih petoro djece i tehničko osoblje.

Dom za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju može početi sa radom ako ima zaposlene stručne radnike: diplomirani defektolog, socijalni radnik, psiholog ili pedagog, jedna medicinska sestra na svakih 25 korisnika, jedan vaspitač ili terapeut na svakih sedmoro korisnika.

Dom za lica sa invaliditetom može početi sa radom ako ima zaposlene stručne radnike: diplomirani defektolog, socijalni radnik, psiholog, jedna medicinska sestra na svakih 25 korisnika, jedan vaspitač ili terapeut.

Ustanova za dnevno zbrinjavanje korisnika može početi sa radom ako ima zaposlenog socijalni radnika, psihologa ili pedagoga, defektolog, radnik na radno-okupacionim aktivnostima. Za sve ustanove socijalne zaštite navedenim Pravilnikom propisani su kriterijumi za minimalne uslove zapošljavanja stručnih radnika.

Zastupljenost po zanimanjima i ukupan broj zaposlenih u centrima za socijalni rad i opštinskim službama (pet Službi socijalne i dječije zaštite nemaju zaposlene stručne radnike): diplomirani socijalni radnik 149, diplomirani pravnik 90, diplomirani psiholog 53, magistar nauka socijalnog rada 18, diplomirani pedagog 18, menadžer u socijalnoj zaštiti 9, diplomirani specijalni pedagog 5, diplomirani defektolog 5, magistar psihologije 5, diplomirani sociolog 8, magistar pedagoških nauka 2, diplomirani socijalni pedagog 3, Magistar supervizije u socijalnom radu 2, Pedagog – Psiholog 1, Magistar pravnih nauka 1, Diplomirani specijalni edukator i rehabilitator 4. Brojčani pokazatelji u ustanovama socijalne zaštite čiji je osnivač Republika Srpska su predstavljeni u tabeli broj 107 (Prilog 1).

U Brčko distriktu Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge, Pododjeljenje za socijalnu zaštitu ima 28 zaposlenih na neodređeno vrijeme i to: 14 socijalnih radnika, 2 pedagoga, 1 psihologa, 2 pravnika, 7 administrativnih radnika i 2 lica tehničko osoblje.

Prema zadnjem popisu stanovništva iz 2013. godine, Brčko distrikt BiH ima 83.516 stanovnika.

Mjesečni broj korisnika po pravima:

- Stalna osnovna novčana pomoć: 902 korisnika;
- Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica: 2910 korisnika;
- Personalna asistencija: 442 korisnika.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine nije zaprimilo informacije u ovom pogledu od Federacije Bosne i Hercegovine.

4.2. Član 14. stav 2.– Javno učešće u uspostavi i održavanju službi socijalne zaštite

Evropski komitet za socijalna prava je odgodio donošenje zaključka po ovom članu Povelje do primitka traženih dodatnih informacija (Zaključna zapažanja 2017.).

62. Komitet traži informacije o statističkim podacima o subvencijama koje lokalne vlasti plaćaju dobrovoljnim organizacijama koje pružaju socijalne usluge i opis svih drugih vrsta podrške koje eventualno postoje za dobrovoljne organizacije (kao npr. poreski podsticaji).

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine subvencioniranje rada udruženja i dobrovoljnih organizacija koje pružaju socijalne usluge vrši se putem javnog poziva, a po projektima kojima isti apliciraju u oblasti socijalne zaštite. Vlada Federacije Bosne i Hercegovine subvencira socijalne usluge svake godine kao i kantonalne Vlade. U tabelama brojevi 108-110 je dat pregled izdvojenih sredstava s nivoa Federacije BiH u referentnom periodu (Prilog 1).

U prilogu je pregled sredstava koja Kantoni izdvajaju za subvencioniranje programa nevladinih organizacija iz oblasti socijalne zaštite.

Na osnovu javnog poziva, a po projektima kojima dobrovoljne organizacije apliciraju u oblasti socijalne politike Vlada Hercegovačko-neretvanskog kantona subvencira socijalne usluge svake godine. Za tu namjenu u 2019. godini, isplaćena su sredstva iz Budžeta Hercegovačko-neretvanskog kantona u iznosu od 170.000,00 KM, a od tog iznosa navedenim nevladinim udruženjima izdvojeno je 100.000,00 KM, a za subvencioniranje javnih kuhinja u iznosu od 70.000,00 KM.

Vlada Zeničko-dobojskog kantona kontinuirano odobrava sredstva Crvenom križu Zeničko-dobojskog kantona planirana Budžetom Kantona za tekuću godinu. U periodu od 2016-2019. godine, putem ovog ministarstva su navedenoj organizaciji odobravana sredstva u iznosu od po 10.000,00 KM, dok su u 2020. godinu odobrena sredstva u iznosu od 20.000,00 KM.

Vlada Unsko-sanskog kantona već duže vrijeme sufinansira nevladine organizacije koje zbrinjavaju žrtve nasilja u „Sigurnim kućama“ kao što su Udruženja „Žene sa Une“ kao i Centar za djecu bez roditeljskog staranja „Duga“ Kulen Vakuf, kao i neke druge organizacije ili udruženja osoba s invaliditetom.

Vlada Posavskog kantona kao i općinske lokalne vlasti, svake godine raspisuju Javni poziv za dodjelu sredstava iz budžeta neprofitnim organizacijama i udruženjima građana koje pružaju socijalne, zdravstvene i humanitarne usluge. Sredstva za ove namjene osiguravaju se u Budžetu Posavskog kantona kao i u općinskim budžetima. U tabeli broj 111 su predstavljeni programi i projekti NVO-a koje djeluju u oblasti socijalne zaštite putem programskih aktivnosti Vlade Tuzlanskog kantona, u referentnom periodu januar 2016. godine do decembra 2019. godine (Prilog 1).

Od navedenih sredstava značajan iznos sredstava se izdvaja za usluge Javne kuhinje. Nvladine organizacije uz podršku iz budžeta Vlade TK putem nadležnog Ministarstva razvijaju i pružaju vaninstitucionalne usluge socijalne zaštite koje ne pružaju javne ustanove, kao što su: sklonište za žene žrtve nasilja, dnevni centri za djecu i mlade sa invaliditetom, dnevni centar za starija lica, usluge smještaja za lica sa invaliditetom, pomoć i njega u kući, zapošljavanje, zagovaranja prava marginaliziranih grupa, usluge savjetovanja, rehabilitacije, psihosocijalna pomoć i edukacije.

U 2019. godini u Kantonu Sarajevo pregled finansiranja udruženja odnosno nevladinog sektora je slijedeći:

Iznos finansijskih sredstava sa pozicije nadležnog Ministarstva koja su utrošena za udruženja OSI koja se redovno finansiraju iz Budžeta Kantona Sarajevo ukupno iznose 479.500,00 KM.

Po Javnom pozivu za dodjelu novčanih sredstava humanitarnim organizacijama/neprofitnim organizacijama i udruženjima za 2019. godinu utrošena su sredstva u iznosu 195.200,00KM, a po Javnom pozivu za dodjelu sredstava humanitarnim organizacijama/neprofitnim organizacijama za 2019. godinu utrošena su sredstva u iznosu 110.000,00KM.

Po Javnom pozivu za relizaciju Dječije nedjelje u KS za 2019. godinu kojim su finansirane aktivnosti udruženja, ali i institucija koje se bave djecom i provode aktivnosti za djecu odobrena su sredstva u iznosu od 20,193,00KM.

U Bosansko-podrinjskom kantonu Ministarstvo za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice u kontinuitetu podržava rad i aktivnosti nevladinog sektora, odnosno udruženja iz oblasti socijalnog i zdravstvenog sektora. Ovo Ministarstvo u okviru svog budžeta svake budžetske godine planira finansijska sredstva namjenjena za finansiranje i sufinansiranje programa, projekata i drugih aktivnosti nevladinog sektora iz oblasti koje pokriva ovo ministarstvo.

U tabeli broj 112 se nalazi pregled izdvojenih finansijskih sredstava iz Ministarstva za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice BPK Goražde za NVO sektor u periodu 2016 - 2019 godina (Prilog 1).

Subvencije koje Federalni zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje isplaćuje kao vid potpore pojedincima i nevladinim organizacijama planiraju se u Finansijskom planu na godišnjem nivou, a isplaćuju tokom godine prema zahtjevima pojedinaca i organizacija. Pregled planiranih isplata i isplaćenih iznosa prezentiran je u tabeli broj 113 (Prilog 1).

63. Komitet traži informacije o nadzornim mehanizmima za praćenje kvaliteta usluga koje pružaju javne i privatne institucije u entitetima i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, te da li se obezbjeđuje dijalog i na koji način sa civilnim društvom u pogledu socijalnih usluga.

Odgovor:

U **Federaciji Bosne i Hercegovine** kontrola i praćenje kvalitete usluga koje pružaju javne i privatne institucije vrši se putem propisanog stručnog i inspeksijskog nadzora. Također, osigurava se dijalog kroz implementaciju različitih koordinacijskih tijela koje čine predstavnici vladinog i nevladinog sektora. Vršiti se kontrola utroška sredstava po apliciranim projektima te vrši povrat sredstava ukoliko ista nisu utrošena ili ukoliko nisu adekvatno i namjenski prema projektima utrošena.

Osnivači ustanova vrše nadzor putem organa upravljanja, kao i putem razmatranja godišnjih izvještaja ustanova.

Potrebno je izdvojiti kontinuiranu saradnju sa Savezom socijalnih radnika Federacije Bosne i Hercegovine u aktivnostima od značaja za unapređenje i reformu socijalne zaštite, kao i sa savezima/udruženjima osoba s invaliditetom, koji su zajedno sa ovim ministarstvom članovi Koordinacionog tijela za praćenje, usmjeravanje i izvještavanje o realizaciji aktivnosti Strategije za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine (2016-2021), koje provodi aktivnosti na finalizaciji novog Lokalnog akcionog plana iz oblasti invalidnosti (2019-2021). Zatim potrebno je izdvojiti saradnju kao i finansijsku podršku nevladinim udruženjima koja implementiraju programe i projekte za prevenciju, zaštitu i borbu protiv nasilja u porodici na nivou Federacije Bosne i Hercegovine.

5. Član 23. – Pravo osoba treće životne dobi na socijalnu zaštitu

Evropski komitet za socijalna prava je odgodio donošenje zaključka po ovom članu Povelje do primitka traženih dodatnih informacija (Zaključna zapažanja 2017.).

64. Komitet pita da li postoji sudska praksa o starosnoj diskriminaciji van oblasti zapošljavanja koja bi mogla zaštititi osobe treće životne dobi od ove vrste diskriminacije.

Odgovor:

U **Republici Srpskoj** odredbom 204. Zakona o radu Republike Srpske omogućeno je da se sa korisnikom starosne penzije može zaključiti Ugovor o obavljanju privremenih i povremenih poslova koji ne traju duže od 90 dana u kalendarskoj godini. Ovo ograničenju se odnosi na ugovor sa jednim poslodavcem što znači da korisnik starosne penzije može zaključiti više ovakvih ugovora godišnje.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine nije zaprimilo informacije u ovom pogledu od Federacije Bosne i Hercegovine i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

65. Komitet traži informacije o zakonima, programima i strategijama koji se odnose na osobe treće životne dobi, a koji su eventualno usvojeni u referentnom periodu.

Odgovor:

Projekat „Podrška pružaocima socijalnih usluga i unapređenje kapaciteta za praćenje u Bosni i Hercegovini“ (SOCEM) IPA 2011 implementiran je u periodu od jula 2015. godine do jula 2017. godine. Ministarstvo civilnih poslova je u saradnji sa nadležnim entitetskim i drugim institucijama koordiniralo implementaciju projekta. Ukupna sredstva u iznosu od 1.758.000/ 3.438.349 KM obezbijedila je Delegacija Evropske Unije u Bosni i Hercegovini.

Ovim projektom su ojačani kapaciteti institucija socijalne zaštite u BiH, nadležnih za kreiranje socijalne politike i pružanje socijalne zaštite, kao i primjenu programa i mjera kao što su udovoljavanje specifičnim potrebama ranjivih grupa. Projekat je, između ostalog bio usmjeren na podršku razvoja centara za socijalni rad u Bosni i Hercegovini, sa fokusom na poboljšanje zaštite starih lica i lica sa invaliditetom.

Njime je unaprijeđena koordinacija između institucija nadležnih za pružanje usluga socijalne zaštite i razvijeni su lokalni modeli i kapaciteti za socijalnu zaštitu i inkluziju. Također su kreirane mjere prema potrebama korisnika socijalnih usluga s ciljem njihove primjena u skladu sa najboljim praksama, te uspostavljena dva pilot „mobilna tima za pomoć u kući starim licima“ i nabavljena su vozila i IT oprema za 12 centara za socijalni rad na području oba entiteta. Kroz projekat su sačinjeni prijedlozi normativnih akata koji će poslužiti unapređenju rada u centrima za socijalni rad. Projekat je sadržavao dvije komponente čije su realizacije pratili Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine i Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH.

U Federaciji Bosne i Hercegovine a na osnovu donesene Javne politike o razvoju hraniteljstva donesen je Zakon o hraniteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 19/17) čija primjena je počela u martu 2018. godine kao i podzakonski akti predviđeni navedenim Zakonom. Donošenjem navedenog Zakona na sistemski način uređeno je pravo na smještaj u drugu porodicu koje je do donošenja navedenog zakona bilo regulisano Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom. U kontekstu realnih okolnosti koje egzistiraju u Federaciji, jačanjem postojećih oblika (tradicionalno i specijalizirano), uz uvođenje novih oblika hraniteljstva (hitno i povremeno), stvorene su pretpostavke za unapređenje postojećeg i uspostavu harmonizovanog sistema hraniteljstva prema potrebama i statusu hranjenika na cijelom području Federacije. Na sistemski način uređeno je pitanje smještaja i podrške djeci bez roditeljskog staranja, odraslim osobama bez porodičnog staranja, te starim, iznemoglim i osobama sa invaliditetom zbrinjavanjem i zaštitom u porodičnom okruženju.

U periodu 2016- 2019. Usvojeni su sljedeći propisi iz oblasti penzijskog i invalidskog osiguranja u Federaciji BiH:

- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj: 13/18);
- Zakon o dobrovoljnim penzionim fondovima F BiH (Službene novine F BiH , broj: 104/16);
- Statut sa sistematizacijom radnih mjesta Federalnog zavoda PIO/MIO;
- Vlada FBiH je usvojila i uputila u parlamentarnu proceduru Izmjene i dopune Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije BiH;
- Krajem 2013 godine Oba doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine su usvojili Strategiju reforme penzijskog sistema u F BiH, na prijedlog Vlade Federacije.

Najvažniji cilj reforme je osiguranje dugoročne održivosti i finansijske stabilnosti penzijskog sistema te smanjenja siromaštva putem osiguranja odgovarajućeg nivoa prihoda u starosti.

Jedan od općih ciljeva reforme je pravedniji penzijski sistem kroz jače vezivanje penzija za uplaćene doprinose, visinu plaća i dužinu staža osiguranja.

Specifični ciljevi su: organiziranje nosilaca osiguranja koji će zadovoljiti potrebe klijenata, vraćanje povjerenja u penzijski sistem kod osiguranika i korisnika, harmoniziranje funkcioniranja sistema socijalnog osiguranja, poboljšanje uvjeta za razvoj privatnog sektora i poslovnog okruženja, smanjenje troškova rada.

Reforma penzijskog sistema u Federaciji ide u pravcu izmjena načina obračuna penzijskog osnova kroz bodovni sistem i uvođenja redovnog i transparentnog usklađivanja penzija umjesto sadašnjeg sistema koeficijentata, te prelazak na trezorski način finansijskog poslovanja Federalnog Zavoda PIO/MIO.

Predviđeno je i postepeno podizanje starosne granice odlaska u prijevremenu penziju, te pooštavanje uvjeta za invalidsku i porodičnu penziju, povećanje finansijske discipline i obuhvata penzijskim sistemom, uvođenje adekvatnih stopa doprinosa za tzv. beneficirani radni staž, unapređenje jedinstvenog sistema registracije, kontrole i naplate doprinosa te uračunavanje posebnog staža u dvostrukom trajanju samo u slučaju kada je on neophodan za ostvarivanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja.

Odlučeno je da budući penzijski sistem bude modeliran na dva stuba:

Prvi stub – obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje. Penzije koje zavise od zarade (visine plaće) ili visine uplaćenih doprinosa, osnova sistema penzijskog i invalidskog osiguranja. Minimalnu penziju kao pravo treba zadržati u modelu kakav je i danas u vidu penzije koja ima funkciju zaštite od ekstremnog siromaštva. Ovom penzijom bile bi obuhvaćene samo osobe koje ispunjavaju uvjete po trenutnim zakonskim rješenjima, a to znači da imaju najmanje 20 godina staža i 65 godina života. Ovu vrstu zaštite imali bi i korisnici invalidske i porodične penzije.

Poseban dio prvog stuba obuhvataju osobe koje su uvedene u pravo (penzionisane) pod povoljnijim uvjetima u odnosu na opće propise penzijskog i invalidskog osiguranja, po različitim osnovama i svrstavaju se u tzv. "povoljnije penzije".

Drugi stub, odnosno predviđeni segment penzijskog osiguranja je dobrovoljan i spada u individualno penzijsko osiguranje koje funkcionira na kapitaliziranom principu dugoročne štednje. Neki oblici ovakvog osiguranja postoje u BiH već dvadesetak godina i poznati su kao sheme dugoročne štednje i polisa životnog osiguranja od osiguravajućih kuća, ali ih treba ugraditi u legislativu i nadzirati od države, navela je Vlada.

Strategija za reformu penzijskog sistema podrazumijeva u prvom redu donošenje novog zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju u Federaciji BiH kojim će se implementirati reformska opredjeljenja.

Zakon o Penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije BiH („Službene novine F BiH“, broj 13/18) je usvojen februara 2018. godine i primjenjuje se od 01.03. 2018. godine.

U Republici Srpskoj Strategija za unapređenje položaja starijih lica 2019-2028. usvojena je u oktobru mjesecu 2020. godine na sjednici Narodne skupštine Republike Srpske.

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine nema zakon koji se odnosi na osobe treće životne dobe (obzirom da PIO je nadležnosti entiteta), ali je sprovodioc socijalno-programskih mjera zaštite, koji se većim dijelom odnose na osobe treće životne dobi, kroz program utroška sredstava granta namjenjenog za isplatu jednokratne novčane pomoći za penzionere sa prebivalištem u BD, subvencionisanje u plaćanju komunalnih usluga, subvencionisanje banjsko-klimastkog liječenja. U sistemu socijalne zaštite, kroz pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica i prošireno pravo iz socijalne zaštite: Usluge personalne asistencije, 1/3 korisnika su osobe treće životne dobi.

66. Komitet traži informacije o pravnom okviru u vezi sa pomaganjem osobama treće životne dobi pri donošenju odluka, i posebno, da li postoje zaštitne mjere za sprečavanje proizvoljnog lišavanja starijih osoba mogućnosti donošenja samostalnih odluka.

Odgovor:

U Republici Srpskoj u Zakonu o vanparničnom postupku („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 36/90, 91/19) u članu 29. stav 1. definisano je da se postupak za oduzimanje i vraćanje poslovne sposobnosti pokreće na prijedlog: nadležnog organa starateljstva; nadležnog tužioca, bračnog druga, djeteta ili roditelja onog lica za koje se predlaže oduzimanje, odnosno vraćanje poslovne sposobnosti, djeda, babe, brata, sestre, unuka i drugih lica, ukoliko trajno žive u domaćinstvu sa licem za koje se predlaže oduzimanje, odnosno vraćanje poslovne sposobnosti; lica kome se oduzima ili vraća poslovna sposobnost ukoliko ono može da shvati značaj i pravne posljedice svog prijedloga i drugim licima, ukoliko je predviđeno zakonom. Postupak može pokrenuti i Sud po službenoj dužnosti. Dakle, samo sud može donijeti odluku o oduzimanju poslovne sposobnosti (djelomični ili potpuno).

Pravna norma za područje **Brčko distrikta Bosne i Hercegovine**, koja se dovodi u vezu sa pomaganjem osobama treće životne dobi pri donošenju odluka, i zaštitne mjere za sprečavanje proizvoljnog lišavanja starijih osoba mogućnosti donošenja samostalnih odluka, je sadržana kroz Porodični zakon Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 23/07).

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine nije zaprimilo informacije u ovom pogledu od Federacije Bosne i Hercegovine.

67. Komitet zahtijeva ažurirane i detaljne informacije o sistemnu penzijsko-invalidskog osiguranja i o provođenju uživanja prava iz fondova, uključujući i kategorije osiguranika i prosječne iznose penzija, a naročito informacije o eventualnim izmjenama zakonodavstva ako ih je bilo u ovoj oblasti u referentnom periodu.

Odgovor:

Penzijsko i invalidsko osiguranje u **Federaciji Bosne i Hercegovine** uređeno je Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju. Ovaj zakon se zasniva na načelima uzajamnosti, generacijske solidarnosti i obaveznosti penzijskog i invalidskog osiguranja. Rizici obuhvaćeni ovim osiguranjem su: starost, invalidnost, smrt i fizička onesposobljenost prouzrokovana radom, a prava koja proističu iz ovih rizika su pravo na starosnu, invalidsku i porodičnu penziju, te pravo na novčanu naknadu za fizičku onesposobljenost prouzrokovanu radom. Ova prava su lična i neotuđiva, te se ne mogu prenositi na druga lica niti zastariti. Ovim zakonom utvrđena je, također, mogućnost dobrovoljnog osiguranja za osobe koje nisu obavezno osigurane. Upravo ovaj zakon predstavlja početak reforme penzijskog i invalidskog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine. Sredstva potrebna za ostvarivanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja osiguravaju se iz doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje koji su propisani Zakonom o doprinosima, prihoda po osnovu dobrovoljnog osiguranja, prihoda koje svojom djelatnošću ostvari nosilac osiguranja, budžeta i drugih izvora. Povoljnije stjecanje prava na penziju uređeno je posebnim propisima za koje se osiguravaju sredstva iz doprinosa, kao i iz budžeta Federacije BiH i budžeta Bosne i Hercegovine. Penzijsko i invalidsko osiguranje prema pozitivnim propisima finansira se iz doprinosa čija stopa iznosi 23 % na bruto plaću u Federaciji BiH (iz plaće 17 % i na plaću 6 %). Podizanjem nivoa ekonomskih aktivnosti u Federaciji BiH, kao i većom disciplinom obveznika uplate doprinosa postignuto je da su prihodi Federalnog zavoda za penzijsko i invalidsko osiguranje prikupljenih po osnovu doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje konstantno rasli u periodu 2002. - 2019. godine.

Federalni zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje egzistira od 2002. godine, od kada se primjenjuje Zakon o organizaciji Federalnog zavoda PIO u Federaciji. Do tada su egzistirala dva odvojena pravna subjekta : Društveni fond PIO sa sjedištem u Sarajevu i Zavod za mirovinsko i invalidsko osiguranje Mostar. Dana s je Federalni zavod PIO/MIO jedinstvena ustanova koja pokriva teritorij cijele Federacije. Struktura i prosječni iznosi penzija, te iznosi penzija po vrstama i prosječna plaća i penzija u Federaciji Bosne i Hercegovine u referentnom periodu su predstavljeni u tabelama brojevi 114-119 (Prilog 1).

U Republici Srpskoj za sistem penzijskog i invalidskog osiguranja relevantan je Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 134/11, 82/13 i 103/15) koji je stupio na snagu 01.01.2012. godine, 25.09.2013. godine i 01.01.2016. godine. Ovim zakonom uređuje se obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje na osnovu međugeneracijske solidarnosti i dobrovoljno penzijsko i invalidsko osiguranje za lica koja nisu obavezno osigurana po ovom zakonu, kao i prava i obaveze na osnovu tih osiguranja.

U referentnom periodu nije bilo izmjena i dopuna zakona.

Prema odredbi člana 40. prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja u skladu sa ovim zakonom su: a) za slučaj starosti – starosna penzija; b) za slučaj invalidnosti – raspoređivanje na drugo radno mjesto, prekvalifikacija ili dokvalifikacija, novčane naknade u vezi sa smanjenom radnom sposobnošću, invalidska penzija, ic) za slučaj smrti osiguranika, odnosno korisnika starosne ili invalidske penzije – porodična penzija.

Pravo na starosnu penziju ima osiguranik kada navrši 65 godina života i najmanje 15 godina staža osiguranja. Osiguranik koji nema navršenih 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navrši 60 godina života i 40 godina penzijskog staža. Osiguranik žena koja nema navršenih 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navrši 58 godina života i 35 godina staža osiguranja. Izuzetno od stava 1. ovog člana, pravo na starosnu penziju ima policijski službenik, službenik Sudske policije Republike Srpske i pripadnik službe obezbjeđenja – policajac kazneno-popravne ustanove u Republici Srpskoj kada navrši 40 godina penzijskog staža, bez obzira na godine života.

Izuzetno od člana 41. ovog zakona, osiguranik žena sa najmanje 15 godina staža osiguranja ima pravo na starosnu penziju kad navrši u: a) 2012. godini 60 godina i četiri mjeseca života, b) 2013. godini 61 godinu života, c) 2014. godini 61 godina i osam mjeseca života, d) 2015. godini 62 godine i četiri mjeseci života, e) 2016. godini 63 godine života, f) 2017. godini 63 godine i osam mjeseci života i g) 2018. godini 64 godine i četiri mjeseci života.

Izuzetno od člana 42. stav 1. ovog zakona, osiguranik sa 40 godina penzijskog staža ima pravo na starosnu penziju kad navrši u: a) 2012. godini bez obzira na godine života; b) 2013. godini 56 godina života; c) 2014. godini 56 godina i četiri mjeseca života; d) 2015. godini 56 godina i osam mjeseci života; g) 2016. godini 57 godina života; e) 2017. godini 57 godina i četiri mjeseca života; f) 2018. godini 57 godina i osam mjeseci života; g) 2019. godini 58 godina života; h) 2020. godini 58 godina i četiri mjeseca života; i) 2021. godini 58 godina i osam mjeseci života; j) 2022. godini 59 godina života; k) 2023. godini 59 godina i četiri mjeseca života i l) 2024. godini 59 godina i osam mjeseci života.

Izuzetno od člana 42. stav 2. ovog zakona, osiguranik žena sa 35 godina staža osiguranja ima pravo na starosnu penziju kad navrši u: a) 2012. godini bez obzira na godine života; b) 2013. godini 54 godine života; c) 2014. godini 54 godine i četiri mjeseca života; d) 2015. godini 54 godine i osam mjeseci života; e) 2016. godini 55 godina života; f) 2017. godini 55 godina i četiri mjeseca života; g) 2018. godini 55 godina i osam mjeseci života; h) 2019. godini 56 godina života; i) 2020. godini 56 godina i četiri mjeseca života; j) 2021. godini 56 godina i osam mjeseci života; k) 2022. godini 57 godina života; l) 2023. godini 57 godina i četiri mjeseca života i m) 2024. godini 57 godina i osam mjeseci života.

Pravo na invalidsku penziju ima osiguranik kod koga je gubitak sposobnosti za rad prouzrokovan povredom van rada ili bolešću, nastao prije ispunjenja uslova za starosnu penziju u pogledu godina života iz člana 41. ovog zakona, pod uslovom da do nastanka invalidnosti ima pet godina staža osiguranja ili deset godina penzijskog staža.

Pravo na invalidsku penziju ima osiguranik kome je poslije 58. života utvrđena smanjena radna sposobnost sa pravom na prekvalifikaciju ili dokvalifikaciju pod uslovom da do nastanka invalidnosti ima pet godina staža osiguranja ili deset godina penzijskog staža.

Osiguranik kod koga je gubitak sposobnosti za rad prouzrokovan povredom na radu ili profesionalnom bolešću, ima pravo na invalidsku penziju bez obzira na dužinu penzijskog staža.

Osiguranik iz stava 1. ovog člana do navršениh 35 godina života ima pravo na invalidsku penziju pod uslovom da do nastanka invalidnosti ima dvije godine staža osiguranja.

Pravo na porodičnu penziju imaju članovi porodice umrlog osiguranika koji je na dan smrti ispunjavao uslove za invalidsku penziju i članovi porodice umrlog korisnikastarosne ili invalidske penzije.

Kada je u pitanju uživanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, bitno je istaći da je izmjenama i dopunama zakona koje su stupile na snagu od 01.01.2016. godine su izmjenjeni i sljedeći članovi, koji glase: Pravo na penziju obezbjeđuje se nakon prestanka osiguranja. Na osiguranike iz čl. 12, 13. i 14. ovog zakona u postupku ostvarivanja prava na starosnu penziju ne primjenjuje se stav 1. ovog člana. Stav 2. navedenog člana se odnosi na osiguranike samostalnih djelatnosti, vjerske službenike i poljoprivrednike.

Ako neko od korisnika porodične penzije stekne status osiguranika, isplata penzije tom korisniku se obustavlja za period trajanja osiguranja, a preostalim korisnicima se određuje novi iznos penzije.

Iz navedene odredbe proizilazi da za korisnike starosne i invalidske penzije sticanje statusa osiguranika u obaveznom osiguranju nije smetnja za dalje korištenje penzije. Kategorije korisnika i prosječni iznosi penzija su predstavljeni u tabeli broj 120 (Prilog 1).

68. Komitet zahtijeva detaljno objašnjenje o razlici između najniže i garantovane penzije.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine kategorije najniže i zajamčene (garantovane) penzije definisane su članovima 81. i 82. „Zakona u penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije BiH“ („Službene novine F BiH“, broj 13/18), koji glase: Najniži iznos penzije pripada korisniku starosne, porodične, odnosno invalidske penzije, a kome je penzija određena u manjem iznosu od penzije utvrđene po odredbama stava (2) ovog člana. Najniži iznos penzije je iznos najniže penzije isplaćene za decembar 2016. godine u Federaciji, usklađene za sva pripadajuća povećanja na dan ostvarivanja prava, a dalje se usklađuje u skladu sa članom 79. stav (1) ovog zakona. Izuzetno, ukoliko postoje finansijske mogućnosti, Vlada Federacije može posebnom odlukom utvrditi povećanje iznosa najniže penzije u procentu većem od procenta iz stava (2) ovog člana, a najviše do stope rasta realnog bruto društvenog proizvoda u prethodnoj godini. Zajamčeni iznos penzije pripada osiguraniku koji je ostvario pravo na penziju sa 40 godina staža osiguranja, a kome je penzija određena u manjem iznosu od penzije utvrđene po odredbama stava (5) ovog člana. Zajamčeni iznos penzije je iznos zajamčene penzije isplaćene za decembar 2016. godine u Federaciji, usklađene za sva pripadajuća povećanja na dan ostvarivanja prava, a dalje se usklađuje u skladu sa članom 79. stav (1) ovog zakona.

Odredbe člana 81. st.(1), (2), (4) i (5) ovog zakona ne odnose se na osiguranike koji su ostvarili pravo na srazmjerni dio penzije po međunarodnim ugovorima, kao ni na korisnike koji nemaju prebivalište na teritoriji BiH, ukoliko međunarodnim ugovorom nije drugačije uređeno.“

Iznosi najniže i zajamčene penzije u referentnom periodu u Federaciji BiH su predstavljeni u tabeli broj 121 (Prilog 1).

U Republici Srpskoj, u penzijskom i invalidskom sistemu ne postoji garantovana penzija, nego isključivo najniža penzija i ona je uređena sljedećim odredbama: Korisniku kome je penzija određena u manjem iznosu od najnižeg iznosa penzijeutvrđenog ovim članom isplaćuje se najniža penzija. Najniža penzija ne može biti niža od 50% od prosječne penzije na teret Republike isplaćene za decembar prethodne godine. Najniža starosna i invalidska penzija na teret Republike zavisi od dužine penzijskog staža i određuje se u procentu od prosječne penzije na teret Republike isplaćene za decembar prethodne godine: a) za 15 godina penzijskog staža i više a manje od 20 godina ne može biti niža od 60%; b) za 20 godina penzijskog staža i više a manje od 30 godina ne može biti niža od 70%; c) za 30 godina penzijskog staža i više a manje od 40 godina ne može biti niža od 80% i d) za 40 godina penzijskog staža i više ne može biti niža od prosječne penzije nateret

Republike isplaćene za decembar prethodne godine. Vlada donosi akt o određivanju iznosa najniže penzije.

Odredbe člana 85. ovog zakona ne odnose se na srazmjerne penzije ostvarene primjenom međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju i Sporazuma o međusobnim pravima i obavezama u sprovođenju penzijskog i invalidskog osiguranja u BiH.

69. Komitet traži informacije o vrstama i iznosima pomoći/davanja za osobe treće životne dobi koje nemaju pravo na penziju, te da li se različita davanja i naknade mogu kombinovati(subvencije, električna energija, ogrijev, troškovi sahrane i sl.).

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine članom 12. stav 1. tačka 7. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18) definirana su stara lica bez porodičnog staranja kao korisnici socijalne zaštite.

Starim licem bez porodičnog staranja, u smislu navedenog zakona, smatra se lice starije od 65 godina (muškarac) odnosno 60 godina (žena), koje nema članove porodice ni srodnike koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju, ili ako ih ima da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja (član 16. Zakona).

U skladu sa navedenim zakonom (član 19. Zakona) i propisima kantona pomoć starim osobama se pruža kroz osnovna prava i usluge socijalne zaštite i to: stalne novčane pomoći i druge materijalne pomoći, novčane naknade za tuđu njegu i pomoć, kućna njega i pomoć u kući, institucionalno zbrinjavanje starih i iznemoglih osoba, alternativne mogućnosti smještaja starih lica bez porodičnog staranja i lica sa invaliditetom u drugu porodicu, kao dnevno zbrinjavanje u dnevne centre i klubove za stare osobe, usluge socijalnog i drugog stručnog rada, regulisanje prava na humanitarnu pomoć, odgovarajuće subvencije (električna energija, ogrjev, troškovi sahrana i sl.).

Odredbom člana 22. stav 1. navedenog zakona regulisano je da pravo na stalnu novčanu i drugu materijalnu pomoć imaju lica i porodice, pod sljedećim uslovima: da su nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad, da nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje, da nemaju članova porodice koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili ako ih imaju, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

Nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad, u smislu odredbe člana 23. stav 1. tačka 2. navedenog zakona, smatra se lice starije od 65 godina života.

Novčanu naknadu za pomoć i njegu od drugog lica mogu ostvariti lica iznad 65 godina života, ako su stara i nemoćna lica kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć i njega od strane drugog lica za zadovoljavanje njihovih životnih potreba (član 26. Zakona).

Pravo na smještaj u drugu porodicu (član 32. stav 1. alineja 2. Zakona) imaju, između ostalog, lica sa invaliditetom, stara lica i lica sa društveno negativnim ponašanjem, koja nisu u mogućnosti da se sami staraju o sebi, a uslijed stambenih ili porodičnih prilika nemaju mogućnost da im se zaštita osigura na drugi način.

Odredbom člana 41. navedenog zakona regulisano je da smještaj u ustanovu socijalne zaštite, mogu ostvariti djeca i odrasla lica kojima je potrebna stalna briga i pomoć u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način.

Odredbom člana 46. stav 1. navedenog zakona regulisano je da pravo na usluge socijalnog i drugog rada mogu ostvariti pojedinci, porodice i društvene grupe, neovisno od materijalnih mogućnosti i korištenja nekog od oblika socijalne zaštite, radi zaštite njihovih prava i interesa i sprječavanja pojava i ublažavanja posljedica socijalnih problema.

Shodno odredbi člana 47. navedenog zakona pod pravom na kućnu njegu i pomoć u kući podrazumijeva se organizovano pružanje raznih usluga, kao što su: prehrana, obavljanje kućnih i drugih potrebnih poslova i održavanje lične higijene licima potpuno nesposobnim za samostalni rad

i privređivanje, licima starijim od 65 godina života, licima sa trajnim smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju kada ta lica nisu u stanju da se sama staraju o sebi.

Dakle, osobe treće životne dobi koje nemaju penziju, mogu ostvariti pravo na stalnu novčanu pomoć u skladu s naprijed citiranim odredbama i odgovorima koji su dati na pitanje broj 47. Visina naknade je različita od kantona do kantona i ista se kreće u rasponima koji su prikazani u odgovoru na pitanje iz Upitnika broj 50. Uz navedenu naknadu korisnik ostvaruje subvenciju na električnu energiju, jednokratnu novčanu pomoć ukoliko ispunjava uslove za ostvarivanje iste, pravo na obrok u javnoj kuhinji, pravo na zdravstvenu zaštitu, ukoliko nemaju zdravstvenu zaštitu po drugom osnovu kao i troškove pokopa. Pored navedenog može ostvariti novčanu naknadu za pomoć i njegu od drugog lica ukoliko imaju promjena u zdravstvenom stanju, pravo na smještaj u drugu porodicu, pravo na smještaj u ustanovu, pravo na usluge socijalnog i drugog rada kao i pravo na kućnu njegu i pomoć u kući, u zavisnosti od procjene koja je od navedenih usluga potrebna pojedincu.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, neovisno od toga da li je osoba treće životne dobi ostvarila pravo na penziju, primjenom odredbi člana 43. i 43a. Zakon o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/03, 04/04, 19/07, 02/08, 21/18 i 32/19) je prema pokazateljima, a njih je 1/3 od ukupnom broja korisnika (2910 ukupan broj korisnika) uvedeno u pravo utvrđene naknade za dodatak za njegu i pomoć od drugog lica: za stepen potpune zavisnosti, naknada od 218,00 KM; za stepen teške zavisnosti, naknada od 157,00 KM; za stepen umjerene zavisnosti, naknada od 105,00 KM i za stepen male zavisnosti, naknada od 61,00 KM;

Prošireno pravo iz socijalne zaštite: Usluge personalne asistencije - naknada od 87,00 KM; Usluge javne kuhinje - 1 topli obrok dnevno cijelu godinu (ukupan broj mjesečnih obroka za 180 korisnika, od kojih je 1/3 osoba treće životne dobi); Jednokratna novčana pomoć, naknada od 150,00 KM, 100,00 KM ili 50,00 KM, zavisno od visine iznosa penzije; Subvencionisanje komunalnih usluga: naknada 67,00 KM. Različita davanja se mogu kombinovati.

70. Komitet zahtijeva detaljne informacije o visini ponderisanog prihoda, te o reformama koje provode entiteti i Distrikt u pogledu granica siromaštva.

Odgovor:

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, ponderisani prihod, kao zbir više pojedinačnih pokazatelja iz Budžeta BD BiH za 2019.godinu:

Stalna osnovna novčana pomoć.....	2.103.000,00 KM
Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica.....	4.648.100,00 KM
Personalna asistencija.....	900.000,00 KM
Dječiji dodatak.....	9.210.000,00 KM
Materinski dodatak.....	1.137.000,00 KM
Oprema za novorođenče.....	135.000,00 KM
Jednokratna novč.pomoć uslijed posebnih okolnosti.....	200.000,00 KM
Naknada za hraniteljstvo.....	120.000,00 KM
Jednokratna novč.pomoć penzionerima.....	1.370.000,00 KM
Subvenc.komunalnih usluga.....	830.000,00 KM
Smještaj u ustanovu soc.zaštite.....	775.000,00 KM
Nabavka lijekova i trošk.sahrane.....	98.000,00 KM
Refundacija porodijskog bolovanja.....	1.600.000,00 KM
Izdaci za javnu kuhinju.....	300.000,00 KM
Subv. za banjsko/klimatsko liječenje.....	100.000,00 KM

Reformski procesi u Brčko distriktu BiH su bili zastupljeni u 2018. i 2019.godine u sistemu dječije i socijalne zaštite, kroz Zakone o izmjene i dopune zakona.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od entiteta Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska.

71. Komitet zahtijeva informacije o tome šta vlasti u Bosni i Hercegovini rade u pogledu obima problema zlostavljanja osoba treće životne dobi, o podizanju svijesti i potrebi da se iskorijeni zlostavljanje i zanemarivanje ove kategorije stanovništva, te da li su preduzete ilči predviđene zakonodavne ili druge mjere u ovoj oblasti.

Odgovor:

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine je kroz Zakon o zaštiti od nasilja u porodici („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 07/18), kroz odredbe člana 6, koji glasi: „Posebnu pomoć i zaštitu u skladu sa ovim zakonom uživa žrtva koja je: a) dijete, b) lice sa 65 godina i starije, c) lice s invaliditetom i d) lice pod starateljstvom.“

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od entiteta Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska.

72. Dostaviti informacije da li osobe treće životne dobi o kojima brine njihova porodica također imaju pravo na određene socijalne beneficije.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine osobe treće životne dobi o kojima brine njihova porodica imaju pravo na određene socijalne beneficije kao što je stalna novčana pomoć ukoliko prihodi po članu domaćinstva ne prelaze definisani procenat prosječne plaće. Procenat prosječne plaće prihoda po članu domaćinstva definiran je kantonalnim propisima i isti se može vidjeti iz citiranih odredbi i odgovora na pitanje iz Upitnika broj 47.

Sve osobe koje ispunjavaju zakonom propisane uvjete za ostvarivanje prava na neki od oblika penzijskog i invalidskog osiguranja, ostvaruju svoje pravo bez obzira na načine njihovog zbrinjavanja (porodica, starački domovi , gerijatrijski centri itd.). Dakle, u tom pogledu ne postoji bilo kakav vid diskriminacije.

U Republici Srpskoj porodica koja brine o starijoj osobi nema dodatnih beneficija.

73. Komitet traži ažurirane podatke o kućnoj njezi i pomoći u domaćinstvu osobama treće životne dobi, te kakva vrsta usluga se pruža kroz centre za dnevno zbrinjavanje i sl.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine iako je usluga kućne njege i pomoći u kući definirana Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 45/16 i 40/18) kao i kantonalnim propisima, ista još uvijek u Federaciji Bosne i Hercegovine nije razvijena kao usluga na nivou koji odgovara potrebama lokalnih zajednica. U okviru projekta EU SOCEM u dvije općine u Federaciji Bosne i Hercegovine pilotirana je socijalna usluga pomoći u kući (Tuzla i Lukavac).Uspostavljena su dva tima za pružanje usluga kućne njege za minimalno 50 korisnika. U svakom od timova pomoći u kući zaposleni su i kvalificirani socijalni radnik kao koordinator te šest njegovatelja.Inicijalno identificirana grupa korisnika usluga u obje pilot lokacije je u stvari šezdeset, a uz poboljšavanje upravljanja ovom uslugom kad se uspostavi, očekuje se da dođe i do povećanja ovog broja.

U Zeničko-dobojskom kantonu, usluge kućne njege i pomoći u kući obezbjeđuje općinski prvostepeni organ, angažovanjem udruženja pravnih i fizičkih lica koja ispunjavaju uslove propisane zakonom.

Pozitivni primjeri prakse po ovom pitanju na području Zeničko-dobojskog kantona predstavljaju:

- projekat mobilne kućne njege u objektima Radakovo i Crkvice koji za raseljena lica realizuje JU Penzionerski dom sa stacionarom Zeničko-dobojskog kantona u saradnji sa Ministarstvom,
- rad privatne ustanove socijalne zaštite, odnosno Ustanove za kućnu njegu „SeVital“ iz Kaknja, koja je počela sa radom krajem novembra 2018. godine.

Sa ciljem podrške uspostavljanju ove usluge, Ministarstvo sufinansira ili finansira programe rada ili projekte saveza i udruženja čiji su članovi i osobe treće dobi ili su aktivnosti usmjerene na podršku za iste. Sredstva se odobravaju zaključcima ili odlukama Vlade Zeničko-dobojskog kantona, kao rezultat provedenih procedura javnih poziva od 2016.-2019. godine, kao i po zahtjevu saveza ili udruženja. Naprimjer, po osnovu Javnog poziva za finansiranje/sufinansiranje programa/projekata katnonalnih organizacija i udruženja socijalnog karaktera, te udruženja raseljenih lica i povratnika u 2016. godini sufinansiran je projekat „Kućna njega i pomoć u kući“ koji je realizovao Crveni križ Zeničko-dobojskog kantona, a podržavaju se i programske aktivnosti Saveza penzionera/umirovljenika Zeničko-dobojskog kantona i slično.

U Federaciji BiH ima razvijeno nekoliko dnevnih centara (Tuzla, Mostar, Olovo, Domaljevac, Sarajevo) koji su uglavnom fokusirani na djecu sa smetnjama u razvoju, djecu s posebnim potrebama i djecu koja žive i/ili rade na ulici ili su u riziku da to postanu kao i dnevnih centara za zdravo starenje koji su razvijeni u tri kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine. U Sarajevu egzistiraju tri dnevna centra za zdravo staranje. Kada su u pitanju dnevni centri za zdravo starenje treba naglasiti da isti nisu dio sistema socijalne zaštite.

U Republici Srpskoj Zakonom o socijalnoj zaštiti je propisano ostvarivanje prava na pomoć u kući. Ovo pravo ostvaruje sa podacima zaključno sa 31.12.2018., 201 osoba. Pravo na pomoć i njegu u kući obezbjeđuje se starijem iznemoglom licu, teško oboljelom licu i drugom licu koje nije u stanju da se brine o sebi. Pomoć i njega u kući obezbjeđuje se iz budžetskih sredstava ako:

- a) lice nema mogućnosti da pomoć i njegu u kući obezbijedi vlastitim sredstvima i sredstvima srodnika koji ima obavezu izdržavanja u skladu sa zakonom,
- b) lice nije zaključilo ugovor o doživotnom izdržavanju,
- c) lice nije ugovorom o darovanju otuđilo imovinu i
- d) ukupni prihodi korisnika po svim osnovima ne prelaze iznos od 50% osnovice iz člana 23. ovog zakona.

Pomoć i njega u kući obuhvata obavljanje kućnih poslova, održavanje lične higijene, nabavku hrane i organizovanje ishrane i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba. Pomoć i njegu u kući može pružati ustanova socijalne zaštite, udruženje građana, vjerska zajednica i drugo pravno lice koja ispunjava uslove za realizaciju ovog prava. Ministar je donio pravilnik o ostvarivanju prava na pomoć i njegu u kući. Pravilnikom su propisane sve vrste usluga, bliži uslovi u vezi sa ostvarivanjem prava na pomoć u kući, kao i učešće korisnika i njegovog srodnika obaveznog na izdržavanje u troškovima pomoći i njega u kući. Pravo na dnevno zbrinjavanje obuhvata različite vrste organizovanih dnevnih usluga i boravaka izvan vlastite porodice kroz koje se obezbjeđuju ishrana, njega, čuvanje, briga o zdravlju, vaspitanju i obrazovanju, psihosocijalna rehabilitacija, radna okupacija i druge usluge. Dnevno zbrinjavanje može se obavljati u drugoj porodici, ustanovi socijalne zaštite, zasebnim centrima ili dnevnim boravcima koje organizuju i pružaju javne ustanove, udruženja građana, vjerske zajednice i druga pravna lica. Pravo na dnevno zbrinjavanje ima dijete i punoljetno lice koje ima pravo na smještaj u ustanovu ili zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu i drugo lice koje zbog svojih psihosocijalnih teškoća i drugih nepovoljnih životnih okolnosti ima potrebu za ovim oblikom zaštite, a na osnovu rješenja Centra. Ministar je donio pravilnik o ostvarivanju prava na dnevno zbrinjavanje. Pravilnikom se propisuje način vršenja usluga dnevnog zbrinjavanja, nadzora, učešće u troškovima dnevnog zbrinjavanja korisnika i njegovih srodnika obaveznih za izdržavanje.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine kućna njega i pomoći, je jedno od prava iz Zakona o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj: 01/03, 04/04, 19/07, 02/08, 21/18 i 32/19):

Konkretnije kroz odredbe člana 59., koji glasi: „Kućna njega i pomoć u kući je organizovano pružanje raznih usluga, kao što su: prehrana, obavljanje kućnih i drugih potrebnih poslova i održavanje linče higijene korisnicima.“

Brčko distrikt BiH, kroz institucionalni okvir, provodi organizovanu prehranu od 2005.godine, na način javnog tenderisanja, usluge spravljanja hrane(restoranska usluga) i na godišnjem nivou ima zastupljeno 65.700 korisnika uvedenih u organizovanu prehranu (usluge javne kuhinje/organizovana prehrana). U davanju odgovora na pitanje broj 70, navedeno da 1/3 korisnika čine korisnici treće životne dobi.

74. Dostaviti informacije o eventualnim projektima vezanim za davaoce socijalnih usluga i centre za socijalni rad (u odnosu na prethodni izvještaj u kojem je spomenut zajednički projekat oba entiteta iz 2015. godine u cilju ojačanja centara za socijalni rad).

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine na nivou kantona od strane nadležnih ministarstava provodi se kontinuirana edukacija stručnjaka iz centara za socijalni rad i ustanova socijalne zaštite kao i davanje novčane pomoći u smislu osiguranja kvalitetnije usluge korisnicima. Na Federalnom nivou egzistira pet ustanova koje se putem grantova iz Budžeta Federacije Bosne i Hercegovine svake godine finansijski pomažu u smislu osiguranja pružanja kvalitetnije usluge korisnicima i edukacije stručnog kadra.

Zaključcima Vlade Zeničko-dobojskog kantona, u izvještajnom periodu su finansijski podržani projekti ili zahtjevi centara za socijalni rad za prevazilaženje poteškoća u radu i funkcionisanju, a kako je predstavljeno u tabeli broj 122 (Prilog 1).

U periodu od januara do decembra 2016. godine, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice Zeničko-dobojskog kantona je realizovalo neophodne aktivnosti s ciljem provedbe projekta Modularni program edukacije za stručni kadar pri centrima za socijalni rad, općinskim službama nadležnim za poslove socijalne zaštite i ustanovama socijalne zaštite iz Zeničko-dobojskog kantona, uz finansijsku podršku Federalnog ministarstva rada i socijalne politike.

Uz finansijsku podršku ovog ministarstva, Društvo socijalnih radnika Zeničko-dobojskog kantona provodi aktivnosti kontinuirane edukacije i druge aktivnosti na osnaživanju kapaciteta navedenih ustanova, kao i na promociji i povećanju informisanosti stanovništva o pravima iz oblasti socijalne zaštite (Bilten socijalnog rada, Vodič za ostvarivanje prava iz oblasti socijalne zaštite, plakati i dr.).

U Republici Srpskoj, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite je od lutrijskih sredstava odobrilo projekte vezane za socijalne usluge u toku 2018. godine, kako je predstavljeno u tabeli broj 123 (Prilog 1).

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine je, od 2019.godine, kroz projekat UNICEF-a, uključen članstvom u UO Procjena radne snage u oblasti socijalne zaštite.

75. Komitet traži informacije da li ponuda usluga pomoći u kući za osobe treće životne dobi odgovara potražnji takvih usluga, da li postoji mogućnost takvih osoba da se žale na usluge, da li postoje usluge za osobe koje pate od demencije ili Alzheimerove bolesti, te da li postoje kulturni/rekreativni i obrazovni objekti koji stoje na raspolaganju osobama treće životne dobi.

Odgovor:

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, u dijelu organizovane prehrane od 2005. godine do i sa 2020.godinom nije bilo žalbi na uslugu od strane osoba treće životne dobi. Postoji mogućnost da se žale.

Brčko distrikt BiH, kroz pružanje usluga Centra za mentalno zdravlje (organizaciona jedinica Doma zdravlja BD BiH) pruža usluge osobama koje pate od demencije ili Alzheimerove bolesti.

Nije poznato da na prostoru BD BiH postoje kulturni/rekreativni i obrazovni objekti koji stoje na raspolaganju osobama treće životne dobi.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od entiteta Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska.

76. Komitet zahtijeva detaljne informacije o načinima na koji su osobe treće životne dobi informisane o postojanju usluga, pogodnosti i objekata koji im se mogu pružiti.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine, informacije o uslugama, pogodnostima i objektima u kojima se mogu pružiti iste, dostupne su osobama treće životne dobi u prostorijama i na internet portalima, odnosno zvaničnim web stranicama ustanova socijalne zaštite i drugih institucija koje su nadležne za pružanje usluga iz predmetne oblasti, izlaskom na teren stručnih radnika, putem javnih događaja, putem medija i drugih sredstava informisanja, promotivnih materijala, oglasnih tabli u mjesnim zajednicama u lokalnim zajednicama i u ustanovama/institucijama, putem NVO i slično.

Federalni zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje je organizovan na način da putem poslovnica pokriva sve općine Federacije BiH. Također, u sjedištima Kantona, uspostavljene su Kantonalne administrativne službe, dok je službeno sjedište Zavoda u Mostaru - Duborovačka 2. Dio Središnje administrativne službe se nalazi u Sarajevu (Ložionička ulica broj 2) zbog lakšeg obavljanja poslova u cilju kvalitetnijeg servisiranja građana. Sve poslovnice i Kantonalne administrativne službe su informatički povezane sa Središnjom administrativnom službom. Upravo zahvaljujući takvoj uvezanosti, naši uposlenici pružaju sve servisne usluge korisnicima penzija i osiguranicima koji im se obrate za pomoć, putem šalterske usluge. Također, u Kantonalnim administrativnim službama se obavljaju sve vrste pravnih savjeta i pomoći za lica koja se obrate za bilo koju vrstu pomoći. Pored direktne pomoći, uspostavljena je i redovno se ažurira internet stranica Zavoda (www. fzmioipio.ba), na kojoj se nalaze sve relevantne informacije kako za osiguranike, tako i za korisnike penzija.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine osobe treće životne dobi su informisane kroz transparentnost zakona i kroz javno informisanje.

77. Komitet pita da li se i u kojoj mjeri osobe treće životne dobi uzimaju u obzir kada su u pitanju nacionalne ili lokalne stambene politike.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine korisnici penzija su raspolagali stambenim fondom koji je prije 1991. godine čiji je titular vlasništva prije 1991. godine bio Društveni fond penzijskog i invalidskog osiguranja Bosne i Hercegovine. Promjenom društveno-ekonomskog uređenja Bosne i Hercegovine nakon 1995. godine, svim nosiocima stanarskog prava je omogućen otkup u trajno vlasništvo svih stanova koji su bili vlasništvo Društvenog fonda PIO BiH. Otkup je vršen državnim certifikatima i novcem na osnovu pozitivnih zakonskih propisa.

- Zakon o prodaji stanova na kojima postoji stanarsko pravo („Službene novine Federacije BiH“ broj: 27/97, 11/98, 22/99, 27/99, 7/00, 32/01, 15/02, 54/04, 36/06, 51/07 i 72/08);

- Zakon o preuzimanju zakona o stambenim odnosima („Službene novine Federacije BiH“ broj: 11/98, 38/98 i 19/99);

- Zakon o prestanku primjene Zakona o napuštenim stanovima („Službene novine Federacije BiH“ broj: 11/98, 38/98, 12/99, 27/99, 43/99 i 29/03);

- Zakon o vraćanju, dodjeli i prodaji stanova („Službene novine Federacije BiH“ broj: 28/05 i 2/08).

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine ne diskriminiše nikoga po pitanju nacionalne pripadnosti; Odnosno svi su isti pred zakonom bez upita o nacionalnoj pripadnosti;

Lokalna stambena politika BD BiH je u zadnje dvije dekade (kao i cijela BiH), napravila pozitivnu diskriminaciju samo prema pripadnicima Romske manjinske populacije.

78. Dostaviti informacije o broju osoba treće životne dobi koji žive sa svojom porodicom, broj onih koji žive u svojim domovima i broj onih koji su smješteni u druge porodice.

Odgovor:

Brčko distrikt BiH nema podatke o broju osoba treće životne dobi koji žive sa svojom porodicom, broj onih koji žive u svojim domovima i broj onih koji su smješteni u druge porodice.

U kontekstu davanja odgovora za osobe treće životne dobi, smještene u drugu porodicu po sistemu socijalne zaštite, nema niti jedna osoba treće životne dobi.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od entiteta Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska.

79. Komitet traži ažurirane i detaljne podatke o programima i zdravstvenoj zaštiti koja stoji na raspolaganju osobama treće životne dobi i njihovim finansijskim doprinosima zdravstvenoj zaštiti i lijekovima uključenim u zdravstveni paket.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine osobama treće životne doba kao i svim stanovnicima Federacije Bosne i Hercegovine propisima iz oblasti zdravstva omogućeno je korištenje zdravstvenih usluga na svim razinama zdravstvene zaštite. Sve usluge su jednako dostupne.

Zdravstvenim osiguranjem u Federaciji Bosne i Hercegovine su obuhvaćene sve starije osobe koje primaju penziju ili su korisnici nekog oblika socijalne zaštite, što je regulirano Zakonom o zdravstvenom osiguranju. U skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju korisnici penzija po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije, kao i korisnici penzija i invalidnina sa prebivalištem na teritoriji Federacije koji to pravo ostvaruju isključivo od inozemnog nosioca penzijskog i invalidskog osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno. Također, u skladu sa spomenutim zakonom, u članku 19. propisano je da lica nakon navršanih 65. godina života koja imaju prebivalište na teritoriji Federacije, a nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu u BiH ili drugoj državi, smatraju se osiguranicima sa pravom na obvezno zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, obuhvaća: - zdravstvenu zaštitu građana iznad 65 godina života, pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od prosječne plaće na području Federacije, ostvarene u prethodnom mjesecu.

Za osobe nakon navršanih 65 godina života, koji nisu zdravstveno osigurani po drugoj osnovi, plaćanje izravnoga sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite vrše tijela uprave kantona mjerodavno za poslove socijalne zaštite.

Sredstva iz proračuna kantona ili općine odobrava zakonodavno tijelo kantona ili općine na osnovu zahtjeva koji utvrđuje upravno vijeće kantonalnog zavoda osiguranja polazeći od plana potrebnih sredstava za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja. Ovim sredstvima osiguravaju se pokriće troškova zdravstvene zaštite osoba starijih od 65 godina izvan razine obveznog zdravstvenog osiguranja zbog određenih izvanrednih ili drugih otežanih uvjeta provođenja zdravstvene zaštite.

Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava (Službene novine FBiH broj: 21/09) od plaćanja participacije su oslobođena lica starija od 65 godina, ako nisu korisnici penzije ili drugih mjesečnih prihoda preko iznosa minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku.

U Republici Srpskoj Penzionerima i licima preko 65 godina starosti je obezbijeđena zdravstvena zaštita i isti su oslobođeni plaćanja participacije. Zakonom o doprinosima je definisano da stopa doprinosa za zdravstveno osiguranje na penzije isplaćene iz Fonda penzijskog i invalidskog

osiguranja Republike Srpske iznosi 1%. Prosječni mjesečni prihod po osiguraniku se kretao od 3,65 KM do 4,11 KM, a kako je to predstavljeno u tabeli broj 124 (Prilog 1).

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Brčko distriktu BiH lica starija od 65 godina života su definisana kao grupa lica od posebnog socijalno-medicinskog značaja te se navedenoj kategoriji stanovništva zdravstvena zaštita koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, osigurava iz budžeta Distrikta.

Osigurana lica treće životne dobi imaju istovjetna prava ostalim osiguranim licima u sistemu osiguranja.

80. Komitet traži informacije o pružanju usluga osobama treće životne dobi (osoblje, vrsta usluga) u domovima/gerontološkim centrima u cilju unapređenja kvalitete njihovog zbrinjavanja.

Odgovor:

Na području Federacije Bosne i Hercegovine djeluju ustanove socijalne zaštite koje obavljaju registrovane djelatnosti socijalne zaštite u ustanovama sa smještajem za starije osobe i osobe s invaliditetom bez ili s minimalnom njegom, ostale djelatnosti socijalne zaštite u ustanovama sa smještajem, djelatnosti socijalne zaštite bez smještaja za starije osobe s invaliditetom i ostale djelatnosti socijalne zaštite bez smještaja. Ustanove su obavezne da ispune uslove iz Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 15/13 i 44/16) odnosno kantonalnih pravilnika vezano za angažovanje stručnog kadra (socijalni radnik, medicinska sestra/tehničar, njegovatelj, fizioterapeut, radni terapeut, defektolog edukator-rehabilitator ili psiholog, asistent). Osobama treće životne dobi u ustanovama/gerontološkim centrima pružaju se usluge kroz 4 stepena inteziteta podrške i to: kroz zdravstvenu brigu, njegu korisnika, fizikalnu terapiju, socijalni rad, aktivno provođenje vremena i radne aktivnosti.

Člankom 19. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) u stavu 13 b). osiguranicima koji imaju pravo na zdravstveno osiguranje smatraju se lica nakon navršenih 65 godina života koja imaju prebivalište na teritoriji Federacije, a koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu u BiH ili drugoj državi.

Temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj 46/10 i 73/15) zdravstvena zaštita se pruža na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite kao i u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama. Na primarnoj razini zdravstvene zaštite koji pruža dom zdravlja osigurava se najveći dio zdravstvenih usluga a što uključuje i osiguranje zdravstvena zaštita osobama starijim od 65 godina. Dom zdravlja pruža primarnu zdravstvenu zaštitu kroz timove obiteljske medicine, laboratoriju, službe za radiološku dijagnostiku, službe za hitnu medicinsku pomoć, centar za mentalno zdravlje u zajednici, centar za fizikalnu rehabilitaciju, službu polivalentne zubozdravstvene zaštite, službu sestara u zajednici. Također, zakon omogućava I organiziranje ustanova za zdravstvenu njegu u kući, ustanovu za palijativnu njegu, prema potrebama lokalne zajednice.

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine prema zadnjim pokazateljima na smještaju osoba treće životne dobi u ustanovama socijalne zaštite ima 79 štićenika.

81. Komitet zahtijeva informacije o načinu pružanja usluga osobama starijim od 65 godina u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine (broj zdravstvenih ustanova, način na koji se obezbjeđuje pomoć u kući ovim osobama, da li je ovim licima obezbijeđeno pravo na besplatnu zdravstvenu zaštitu i sl.).

Odgovor:

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine lica starija od 65 godina života su definisana kao grupa lica od posebnog socijalno-medicinskog značaja te se navedenoj kategoriji stanovništva zdravstvena zaštita koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, osigurava iz budžeta Distrikta.

Osigurana lica preko 65 godina imaju istovjetna prava ostalim osiguranim licima u sistemu osiguranja.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od entiteta Federacija Bosne i Hercegovine i Republika Srpska.

82. Komitet traži informacije da li postoje programi za mentalno zdravlje za bilo koje psihološke probleme osoba treće životne dobi, adekvatne usluge palijativne njege i da li je omogućena obuka za osobe koje se brinu o ovoj kategoriji osoba.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od Republike Srpske, niti od Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

U Federaciji Bosne i Hercegovine u toku je reforma sustava zaštite mentalnog zdravlja, koja se provodi na području cijele BiH, u saradnji sa Projektom mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, podržanom od Švicarske vlade. Na području Federacije BiH, prije svega, provedene su opsežne mjere usmjerene na razvoj službi za mentalno zdravlje u zajednici. Uspostavljeno je 42 centra za mentalno zdravlje u zajednici, donesena regulativa o centrima za mentalno zdravlje u zajednici, doneseni standardi i normativi za pružanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja, izrađeni i doneseni standardi kvalitete, akreditiran niz centara za mentalno zdravlje u zajednici, uspostavljeni multidisciplinarni timovi (psihijatar, dva psihologa, socijalni radnik, okupacioni terapeut i tri medicinske sestre). Timovi su educirani za rad u zajednici, i u tom smislu bili su obuhvaćenim brojnim edukacijama. Ostvarena je suradnja centara sa zajednicom u kojoj djeluju. Osigurano je financiranje od strane nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja. Ostvareni su veoma značajni rezultati u razvoju korisničkih udruženja i unaprjeđenju njihovih kapaciteta. Postoji niz korisničkih udruženja koja provode svoje projekte socijalne inkluzije, kao i programe za borbu protiv antistigme u zajednici.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine FBiH", br. 46/10 i 75/13) je propisano da društvena briga za zdravlje na razini kantona/županija obuhvata mjere za osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na području kantona/županije te, između ostalog, obuhvata osiguravanje palijativne skrbi za neizlječivo bolesne odnosno umiruće u suradnji sa ustanovama iz oblasti socijalne skrbi, karitativnim i drugim udrugama i pojedincima. Zakonom je propisano da se zdravstvene usluge palijativne skrbi i terapije bola mogu obavljati u zdravstvenim ustanovama primarne razine zdravstvene zaštite i posebnim odjelima zdravstvenih ustanova bolničke zdravstvene zaštite. Također, predviđeno je da se može osnovati i samostalna ustanova za palijativnu skrb kao socijalno-zdravstvena koja ima palijativni interdisciplinarni tim, ambulantu za bol i palijativnu njegu.

Provedbenim propisima utvrđen je standard i normativ kadra, prostora i opreme za palijativne službe, kako vanbolničke, tako i bolničke.

Obuke za osoblje u palijativnoj skrbi vršile su se sporadično.

Pored navedenog, PZZ obuhvata: praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i provođenje mjera za očuvanje i unapređenje zdravlja; prevenciju, liječenje i rehabilitaciju bolesti i povreda; otkrivanje i suzbijanje faktora rizika masovnih nezaraznih bolesti; specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu mladih, naročito u osnovnim i srednjim školama, te visokim školama na svome području; imunizaciju protiv zaraznih bolesti; liječenje i rehabilitaciju u kući i palijativnu njegu.

Zakon o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine FBiH", broj 40/10) uređuje prava, obveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unapređenja tih prava, kao i druga pitanja u svezi sa pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata. Ovim zakonom svakom pacijentu garantuju se, između ostalog, prava na dostupnost zdravstvene zaštite, obaviještenost i učestvovanje u postupku liječenja, samoodlučivanje i pristanak, uključujući i zaštitu prava pacijenta koji nije sposoban dati pristanak, pravo na lično dostojanstvo, kao i na sprečavanje i olakšavanje patnji i bola.

83. Dostaviti informacije o svim mjerama poduzetim na poboljšanju dostupnosti i kvaliteta gerijatrijske i dugoročne njege, odnosno o koordinaciji socijalnih i zdravstvenih usluga za osobe treće životne dobi.

Odgovor:

U **Federaciji Bosne i Hercegovine** skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisane su prioritetne mjere zdravstvene zaštite kojima se omogućava pristupačnost svim razinama zdravstvene zaštite vulnerabilnim grupama kao što su: osobe sa invaliditetom, lica starija od 65 godina, materijalno neosigurana lica, Romi, povratnici, raseljeni i izbjeglice, žrtve nasilja, duševni bolesnici. Izvori financiranja definirani su istim zakonom.

U skladu sa reformskim opredjeljenjima, jačanje službi u zajednici je jedan od prioriteta reforme. Kroz reformu PZZ unaprijeđena je i mreža ambulanti porodične medicine, centara za mentalno zdravlje i fizikalnu rehabilitaciju, usluge u oblasti ranog rasta i razvoja, djelatnost sestara u zajednici. Ovim se kontinuirano unapređuje dostupnost zdravstvenim timovima i uslugama.

Nadalje, navedenim zakonom je utvrđeno da u ustanovama socijalne skrbi koje zbrinjavaju djecu bez roditelja, djecu za koju se roditelji ne brinu, socijalno zapuštenu djecu, tjelesno i duševno oštećenu djecu, odrasle osobe, te nemoćne i stare osobe, mjere zdravstvene zaštite provode se putem domova zdravlja odnosno zdravstvenih djelatnika u privatnoj praksi.

Obavljanje primarne zdravstvene zaštite obvezno se uređuje ugovorom između doma zdravlja, odnosno privatnoga zdravstvenog djelatnika i zavoda zdravstvenoga osiguranja kantona. U ustanovama socijalne skrbi koje zbrinjavaju osobe ovisne o tuđoj pomoći, kojim je potrebna zdravstvena njega i rehabilitacija, po uputama i pod stručnim nadzorom doktora medicine, osiguravaju se mjere zdravstvene zaštite sukladno uvjetima glede prostora, opreme i kadra koje propisuje kantonalni ministar.

Dugoročna njega pruža se u ustanovama za socijalnu skrb, te u postojeći kapacitetima u zdravstvu.

Brčko distrikt nema ustanove tipa gerijatrijske i dugoročne njege.

Do trenutka slanja Izvještaja Komitetu, Ministarstvo nije zaprimilo odgovor na ovo pitanje od Republike Srpske.

84. Komitet traži ažurirane i detaljne podatke o broju ustanova za institucionalno zbrinjavanje osoba treće životne dobi (uključujući vladine, nevladine i privatne), vrste tih ustanova, usluge koje pružaju, te broj osoba koje su u istima zbrinute i kolike su cijenei vrijeme čekanja za pristup istima.

Odgovor:

U tabeli broj 125 je spisak ustanova za institucionalno zbrinjavanje osoba treće životne dobi (uključujući vladine, nevladine i privatne) u Federaciji Bosne i Hercegovine, broj osoba koje su u njima zbrinute, cijene i informacije u vezi vremena čekanja na smještaj (Prilog 1).

U **Republici Srpskoj** cijenu smještaja određuje Ministar svake godine za starije osobe koje su smještene putem centara za socijalni rad. Rješenje o zaštićenoj cijeni smještaja („Službeni glasnik Republike Srpske, broj 111/19“): smještaj starijeg lica koje je samostalno i psihofizički očuvano lice -650,00 KM mjesečno i smještaj starijeg lica koje je potpuno zavisno od pomoći drugog lica 725,00 KM. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite sufinansira smještaj korisnika centara za socijalni rad u ustanove čiji je osnivač Vlada Republike Srpske na osnovu Rješenja o sufinansiranju troškova smještaja korisnika smještenih od javnih ustanova centar za socijalni rad u ustanove socijalne zaštite čiji je osnivač Vlada Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske, broj 111/19“) – sufinansiranje po korisniku je 130,00 KM. Cijena u privatnom smještaju je veća i različita od ustanove do ustanove a o čemu odlučuju osnivači, Uglavnom za sva lica koja su smještena preko centara za socijalni rad važi cijena koju je propisao Ministar zdravlja i socijalne zaštite.

Članom 111. Zakona o socijalnoj zaštiti propisane su usluge koje Dom za starija lica može da pruža i to: - stanovanje, ishranu, njegu, odijevanje, zdravstvenu zaštitu, kulturno-zabavne, rekreativne,

okupacione i druge aktivnosti, usluge socijalnog rada i druge usluge zavisno od potreba, sposobnosti i interesovanja korisnika; može obavljati poslove pružanja pomoći i njege u kući i dnevnog zbrinjavanja za starija lica na osnovu ugovora koji zaključuje sa pravnim i fizičkim licima te poslove savjetovališta i pripreme korisnika i građana za proces starenja. Dom za starija lica može imati socijalno-gerijatrijsko odjeljenje gdje se pružaju usluge starijim licima koja zbog svoga psihofizičkog i zdravstvenog stanja imaju potrebu za intenzivnom brigom i njegom i može formirati prihvatilište za starija lica koja su u stanju akutne socijalne potrebe za privremenim zbrinjavanjem. Za sve ustanove javne ili privatne mora postojati rješenje o ispunjavanju uslova za pružanjem usluga socijalne zaštite u domovima za starija lica i gerontološkim centrima a koje se donosi kroz proceduru propisanu Pravilnikom o uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite (“Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 90/17).

Brčko distrikt Bosne i Hercegovine nema ustanove za institucionalno zbrinjavanje osoba treće životne dobi.

U tabelama brojevi 126-128 su predstavljeni podaci o korisnicima ustanova socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini prema njihovoj starosti, prema razlozima boravka i prema plaćanju boravka (Prilog 1).

85. Komitet traži informacije na koji način ustanove za institucionalno zbrinjavanje osoba treće životne dobi dobivaju dozvole za rad, kako se vrši njihova inspekcija i od strane kojih organa, te da li postoje procedure za žalbe na standard zdravstvene zaštite i usluga ili o zlostavljanju u ovoj vrsti institucija.

Odgovor:

U Federaciji Bosne i Hercegovine nadležna resorna ministarstva kantona rješenjem utvrđuju da li ustanove za smještaj osoba treće životne dobi ispunjavaju uslove u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra potrebnog za početak rada. Uslovi za federalne ustanove su propisani Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, broj: 15/13 i 44/16) a za kantonalne ustanove kantonalnim propisima. Nadzor nad stručnim radom vrše nadležna resorna ministarstva kantona a inspeksijski nadzor vrše inspeksijski organi kantona. Također, u nekim kantonima postoje propisane procedure za podnošenje žalbi na kvalitetu zdravstvene zaštite, kao i na zlostavljanje korisnika u ovim ustanovama.

U Republici Srpskoj za sve ustanove javne ili privatne mora postojati rješenje o ispunjavanju uslova za pružanjem usluga socijalne zaštite u domovima za starija lica i gerontološkim centrima a koje se donosi kroz proceduru propisanu Pravilnikom o uslovima za osnivanje ustanova socijalne zaštite i obavljanje djelatnosti socijalne zaštite (“Službeni glasnik Republike Srpske”, broj: 90/17). U oblasti socijalne zaštite vrši se unutrašnji, inspeksijski i stručni nadzor. Unutrašnji nadzor može biti redovni i vanredni i obavlja se po službenoj dužnosti ili na zahtjev korisnika prava, odnosno na zahtjev osnivača ustanove socijalne zaštite. Unutrašnji nadzor vrši se u skladu sa ovim zakonom, zakonom koji propisuje rad upravnih organa i zakonom o upravnoj inspekciji. Inspeksijski nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donesenih na osnovu njega vrši inspekcija nadležna za socijalnu zaštitu. Nadzor nad uslovima u pogledu sanitarno-higijenskog stanja u objektima u kojima se obavlja djelatnost socijalne zaštite obavlja nadležna inspekcija. Inspektor u socijalnoj zaštiti dužan je da utvrdi da li je rad ustanove socijalne zaštite, pravnog i fizičkog lica koje obavlja djelatnost socijalne zaštite usklađen sa ovim zakonom i podzakonskim aktima koji regulišu ovu oblast. Osim prava i dužnosti propisanih zakonom koji reguliše oblast rada inspekcija, inspektor za socijalnu zaštitu ovlašćen je i dužan da:

- a) zabrani obavljanje djelatnosti socijalne zaštite bez rješenja o ispunjavanju uslova u pogledu kadra, prostora i opreme i naredi da se objekat u kojem se obavlja djelatnost u predviđenom roku oslobodi od opreme, stvari i korisnika usluga,
- b) zabrani obavljanje djelatnosti koja nije navedena u rješenju Ministarstva,

- c) zabrani rad ustanove socijalne zaštite koja nije registrovana u sudu, a koja je prema ovom zakonu obavezna da se registruje,
- d) zabrani rad ustanove koja u predviđenom roku ne otkloni nedostatke naložene rješenjem inspektora,
- e) zabrani otpuštanje korisnika prije nego što se preduzmu sve mjere utvrđene ugovorom o zbrinjavanju korisnika,
- f) zabrani promjenu djelatnosti ustanove bez saglasnosti osnivača,
- g) zabrani prijem drugih kategorija korisnika, odnosno pružanje usluga suprotno rješenju Ministarstva,
- h) zabrani druge radnje suprotne ovom zakonu i propisima donesenim na osnovu ovog zakona,
- i) naredi usklađivanje djelatnosti sa ovim zakonom, propisima donesenim na osnovu ovog zakona i rješenjem Ministarstva,
- j) naredi zaštitu podataka o korisnicima i čuvanje profesionalne tajne,
- k) naredi da se obezbijedi minimum procesa rada za vrijeme štrajka u ustanovi i naredi privremeni prestanak rada,
- l) naredi da se u određenom roku otklone nedostaci i nepravilnosti utvrđeni inspekcijским pregledom i
- m) naredi sprovođenje drugih mjera i radnji propisanih ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite vrši nadzor nad sprovođenjem stručnog rada ustanova socijalne zaštite, bez obzira u čijem vlasništvu je ustanova osnovana. Stručni nadzor obuhvata pregled stanja u pogledu organizacije rada, rada stručnih radnika, radnika na ostalim poslovima socijalne zaštite, saradnika, korišćenja stručnih metoda rada, poštivanja propisanih procedura, kvaliteta i obima obavljenih usluga. Ustanova socijalne zaštite dužna je da omogući sprovođenje nadzora. Stručni nadzor obavlja komisija koju imenuje ministar.

U Brčko distriktu, Vlada je 2019. godine, shodno primjeni odredbi Zakona o socijalnoj zaštiti BD BiH iz donijela Pravilnik o opštim, tehničkim i stručnim uslovima za osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite za odrasla i stara lica; data je mogućnost da iste osnuje pravno ili fizičko lice;

Saglasnost za rad Ustanove izdaje šef Odjela za zdravstvo i ostale usluge, rješenjem na osnovu dokumentovanog zahtjeva i neposrednog uvida kod podnosioca zahtjeva; neposredni uvid vrši tročlana Komisija za utvrđivanje uslova propisanim Pravilnikom i Zapisničkom konstatacijom o ispunjenosti uslova u pogledu prostora, opreme i stručnih radnika, se predlaže donošenje rješenja o davanju saglasnosti za rad ustanove;

Nadzor nad stručnim radom ustanove socijalne zaštite za smještaj odraslih i starih lica provodi Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge, Pododjel za socijalnu zaštitu.

Nadzor se vrši stalno i sistematski, uključujući neposredan uvid, kontrolu i druge oblike provjere ostvarivanja zadataka, odnosno načina organizovanja i primjene odgovarajućih stručnih postupaka i metoda na ostvarivanju pojedinih prava i oblika socijalne zaštite, kao i pružanje neposredne stručne pomoći;

U februaru mjesecu 2020. godine, šef (ministar) Odjela za zdravstvo i ostale usluge je donio I-prvo Rješenje o davanju saglasnosti za rad ustanove, koje je osnovalo fizičko lice; s tim da je istom to rješenje dio dokumentacije kojim će se kod Osnovnog suda BD BiH moći registrovati kao davaoc usluge.

V. SKRAĆENICE

BIH - Bosna i Hercegovina

FBIH - Federacija Bosne i Hercegovine

RS - Republika Srpska

BD BiH - Brčko distrikt Bosne i Hercegovine

BPK – Bosansko-podrinjski kanton

HNK/HNŽ – Hercegovačko-neretvanski kanton/Hercegovačko-neretvanska županija

ESP/R/ -Evropska socijalna povelja /revidirana/

EKSP - Evropski komitet za socijalna prava

MOR - Međunarodna organizacija rada

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

KM - Konvertibilna marka

JU – Javna ustanova

VI. ZAKLJUČAK

Prijedlog teksta Jedanaestog izvještaja o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/ za BiH za grupu II /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/ i članove 11., 12., 13., 14. i 23., pripremila je Interresorna radna grupa koju su sačinjavali imenovani stručni predstavnici iz sljedećih institucija, a prema Odluci Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH o formiranju Interresorne radne grupe za izradu navedenog izvještaja broj: 01-02-3-1202-56/19 od dana 24.02.2020. godine, kako slijedi:

1. Amela Hasić, koordinatorica Interresorne radne grupe, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine;
2. Ajla Nanić, član, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine;
3. Sanela Fočo, član, Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine;
4. Amela Adilović, član, Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine;
5. Aida Eskić Pihljak, član, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine;
6. Emina Zuko, član, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike;
7. Šefika Hasanagić, član, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike;
8. Mirela Spahović, član, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike;
9. Umihana Prguda, član, Federalno ministarstvo zdravstva;
10. Sulejman Garib, član, Zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje Federacije Bosne i Hercegovine;
11. Rajko Kličković, član, Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske;
12. Jelena Čajić, član, Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske;
13. Branka Sladojević, član, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske;
14. Vanja Vilipić, član, Zavod za statistiku Republike Srpske;
15. Dragana Šarenac, član, Fond za penzijsko i invalidsko osiguranje Republike Srpske;
16. Senka Petković, član, Odjel za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine;
17. Marina Pančić, član, Odjel za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine; i
18. Edisa Bajraktarević, član, Odjel za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine, u cilju ispunjavanja obaveze Bosne i Hercegovine kao međunarodnog subjekta koji podnosi izvještaj o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/, predlaže da Vijeće ministara Bosne i Hercegovine, nakon razmatranja prijedloga navedenog Izvještaja, donese sljedeće:

ZAKLJUČKE

1. Usvaja se Jedanaesti izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/ koji pripada tematskoj grupi II /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/ za članove 11., 12., 13., 14. i 23., za referentni period januar 2016.-decembar 2019. godine;
2. Zadužuje se Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice da Jedanaesti izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/ koji pripada tematskoj grupi II /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/ za članove 11., 12., 13., 14. i 23., za referentni period januar 2016.-decembar 2019. godine, putem Ministarstva vanjskih poslova BiH, dostavi Komitetu za socijalna prava Vijeća Evrope u Strasbourgu i Udruženjima poslodavaca i sindikata u Bosni i Hercegovini, shodno članovima 21. i 23. Evropske socijalne povelje, po usvajanju istog na sjednici Vijeća ministara Bosne i Hercegovine.

PRILOG 1:
TABELARNI PRIKAZ PODATAKA INSTITUCIJA BOSNE I HERCEGOVINE U ODNOSU NA POJEDINA PITANJA
KOMITETA

TABELA 1

UMRLI PO UZROKU SMRTI I SPOLU PREMA STAROSTI U 2016. GODINI U BOSNI I HERCEGOVINI																					
<i>DEATHS BY CAUSE OF DEATH AND SEX BY AGE IN 2016</i>																					
UZROK SMRTI CAUSE OF DEATH	UKUPNO TOTAL	do 1 god to 1 year	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Nepoznato Unknown
UKUPNO svega	36.571	178	28	24	28	81	117	111	152	206	360	655	1.220	2.202	3.033	3.593	4.069	6.997	7.073	6.443	1
<i>TOTAL</i> ženski	18.029	67	16	8	12	23	24	32	48	77	129	224	405	738	1.041	1.421	1.870	3.645	4.089	4.159	1
muški	18.542	111	12	16	16	58	93	79	104	129	231	431	815	1.464	1.992	2.172	2.199	3.352	2.984	2.284	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 2

UMRLI PO UZROKU SMRTI I SPOLU PREMA STAROSTI U 2017. GODINI U BOSNI I HERCEGOVINI																					
<i>DEATHS BY CAUSE OF DEATH AND SEX BY AGE IN 2017</i>																					
UZROK SMRTI CAUSE OF DEATH	UKUPNO TOTAL	do 1 god to 1 year	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Nepoznato Unknown
UKUPNO svega	37.979	196	19	22	26	58	109	106	148	221	368	639	1.175	2.073	3.200	3.876	4.059	6.894	7.649	7.137	4
<i>TOTAL</i> ženski	18.793	91	5	7	14	16	25	23	47	82	139	225	421	709	1.145	1.463	1.798	3.566	4.444	4.572	1
muški	19.186	105	14	15	12	42	84	83	101	139	229	414	754	1.364	2.055	2.413	2.261	3.328	3.205	2.565	3

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 3

UMRLI PO UZROKU SMRTI I SPOLU PREMA STAROSTI U 2018. GODINI U BOSNI I HERCEGOVINI																					
<i>DEATHS BY CAUSE OF DEATH AND SEX BY AGE IN 2018</i>																					
UZROK SMRTI CAUSE OF DEATH	UKUPNO TOTAL	do 1 god to 1 year	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Nepoznato Unknown
UKUPNO svega	37.744	183	26	17	22	60	108	102	122	239	360	614	1.108	2.035	3.110	4.014	4.200	6.377	7.702	7.344	1
<i>TOTAL</i> ženski	18.737	91	11	9	7	19	25	31	37	82	135	233	340	646	1.078	1.529	1.930	3.356	4.462	4.715	1
muški	19.007	92	15	8	15	41	83	71	85	157	225	381	768	1.389	2.032	2.485	2.270	3.021	3.240	2.629	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 4

(A00-B99)																					
ODREĐENE INFEKTIVNE I PARAZITNE BOLESTI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES, 2016</i>																					
svoga/all	412	7	1	1	1	1	1	4	3	4	7	9	12	39	33	40	56	78	72	43	0
ženski/female	198	5	0	1	0	0	0	1	2	1	2	4	4	13	9	20	26	40	45	25	0
muški/male	214	2	1	0	1	1	1	3	1	3	5	5	8	26	24	20	30	38	27	18	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 5

(A00-B99)																					
ODREĐENE INFEKTIVNE I PARAZITNE BOLESTI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES, 2017</i>																					
svega/all	395	2	1	0	2	1	0	1	5	6	6	13	16	23	37	39	50	71	71	51	0
ženski/female	186	2	0	0	2	1	0	1	1	4	1	2	6	6	14	17	18	38	40	33	0
muški/male	209	0	1	0	0	0	0	0	4	2	5	11	10	17	23	22	32	33	31	18	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 6

(A00-B99)																					
ODREĐENE INFEKTIVNE I PARAZITNE BOLESTI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES, 2018</i>																					
svega/all	443	3	0	1	0	0	1	0	4	5	11	11	22	17	45	65	37	87	72	62	0
ženski/female	200	1	0	1	0	0	0	0	2	3	5	3	7	3	12	26	13	46	38	40	0
muški/male	243	2	0	0	0	0	1	0	2	2	6	8	15	14	33	39	24	41	34	22	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 7

(C00-C97, D00-D48)																					
NEOPLAZME U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>NEOPLASMS, 2016</i>																					
svega/all	7.761	0	4	4	4	9	12	17	24	55	108	199	441	843	1.134	1.108	1.011	1.354	946	488	0
ženski/female	3.297	0	2	1	2	2	5	10	11	29	63	105	203	337	391	424	430	605	434	243	0
muški/male	4.464	0	2	3	2	7	7	7	13	26	45	94	238	506	743	684	581	749	512	245	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 8

(C00-C97, D00-D48)																					
NEOPLAZME U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>NEOPLASMS, 2017</i>																					
svega/all	8.136	2	2	7	4	6	9	18	30	60	119	193	409	785	1.207	1.276	1.052	1.352	1.083	522	0
ženski/female	3.504	2	1	3	3	2	2	6	12	38	71	108	205	331	480	483	419	576	512	250	0
muški/male	4.632	0	1	4	1	4	7	12	18	22	48	85	204	454	727	793	633	776	571	272	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 9

(C00-C97, D00-D48)																					
NEOPLAZME, U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>NEOPLASMS, 2018</i>																					
svega/all	7.881	1	3	3	3	12	9	16	14	54	96	186	365	768	1.111	1.304	1.110	1.263	1.049	514	0
ženski/female	3.275	1	1	1	2	4	2	5	8	31	59	92	148	292	415	481	475	549	463	246	0
muški/male	4.606	0	2	2	1	8	7	11	6	23	37	94	217	476	696	823	635	714	586	268	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 10

(D50-D89) BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA I ODREĐENI POREMEĆAJI IMUNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA <i>DISEASES OF THE BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS, DISORDERS INVOLVING THE IMMUNE MECHANISM, 2016.</i>																					
svega/all	54	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	4	10	3	7	7	10	6	0
ženski/female	32	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	4	1	6	5	7	3	0
muški/male	22	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	2	1	2	3	3	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 11

(D50-D89) BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA I ODREĐENI POREMEĆAJI IMUNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA <i>DISEASES OF THE BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS, DISORDERS INVOLVING THE IMMUNE MECHANISM, 2017.</i>																					
svega/all	69	0	0	1	0	0	1	1	1	1	3	1	2	2	8	4	3	11	19	11	0
ženski/female	44	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	6	2	3	4	16	5	0
muški/male	25	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	2	2	0	7	3	6	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 12

(D50-D89) BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA I ODREĐENI POREMEĆAJI IMUNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA <i>DISEASES OF THE BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS, DISORDERS INVOLVING THE IMMUNE MECHANISM, 2018.</i>																					
svega/all	72	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	3	2	3	7	8	14	16	14	0
ženski/female	45	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	3	6	8	10	10	0
muški/male	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	2	6	6	4	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 13

(E00-E90) ENDOKRINA I METABOLIČKA OBOLJENJA SA POREMEĆAJIMA U ISHRANI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA <i>ENDOCRINE METABOLIC AND NUTRITIONAL DISEASES, 2016.</i>																					
svega/all	1.961	0	1	1	0	1	1	4	3	2	7	14	37	69	149	241	295	469	420	247	0
ženski/female	1.172	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	7	15	24	62	126	171	303	285	173	0
muški/male	789	0	0	0	0	1	1	4	1	2	5	7	22	45	87	115	124	166	135	74	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 14

(E00-E90) ENDOKRINA I METABOLIČKA OBOLJENJA SA POREMEĆAJIMA U ISHRANI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA <i>ENDOCRINE METABOLIC AND NUTRITIONAL DISEASES, 2017.</i>																					
svega/all	2.170	1	0	0	0	0	2	3	2	6	3	25	30	94	148	259	306	501	488	302	0
ženski/female	1.285	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	9	12	26	59	127	177	325	332	211	0
muški/male	885	0	0	0	0	0	1	2	1	5	1	16	18	68	89	132	129	176	156	91	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 15

(E00-E90) ENDOKRINA I METABOLIČKA OBOLJENJA SA POREMEĆAJIMA U ISHRANI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA <i>ENDOCRINE METABOLIC AND NUTRITIONAL DISEASES, 2018.</i>																					
svega/all	2.086	0	1	0	0	0	3	5	4	7	6	19	26	79	156	232	331	448	485	284	0
ženski/female	1.205	0	0	0	0	0	3	3	2	3	3	7	9	30	61	102	182	289	319	192	0
192muški/male	881	0	1	0	0	0	0	2	2	4	3	12	17	49	95	130	149	159	166	92	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 16

(F00-F99) MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA <i>MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS, 2016</i>																					
svega/all	226	0	0	0	0	0	0	2	1	3	5	8	17	17	15	24	16	25	43	50	0
ženski/female	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	6	6	11	20	32	0
muški/male	141	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	6	15	15	13	18	10	14	23	18	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 17

(F00-F99) MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA <i>MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS, 2017</i>																					
svega/all	265	0	1	0	0	0	2	0	1	3	2	8	10	15	26	31	20	39	46	61	0
ženski/female	118	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4	6	13	5	21	22	43	0
muški/male	147	0	1	0	0	0	2	0	1	2	2	7	8	11	20	18	15	18	24	18	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 18

(F00-F99) MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA <i>MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS, 2018</i>																					
svega/all	236	0	0	0	0	0	0	1	0	4	4	10	6	22	22	21	20	32	42	52	0
ženski/female	115	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	2	10	12	10	21	25	29	0
muški/male	121	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	9	3	20	12	9	10	11	17	23	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 19

(G00-G99) OBOLJENJA NERVNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA <i>DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM, 2016</i>																					
svega/all	386	5	3	4	4	6	2	4	2	5	12	14	13	23	26	43	42	80	60	38	0
ženski/female	173	5	0	2	2	1	0	0	0	2	3	6	5	9	11	19	21	34	34	19	0
muški/male	213	0	3	2	2	5	2	4	2	3	9	8	8	14	15	24	21	46	26	19	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 20**(G00-G99)****OBOLJENJA NERVOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA***DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM, 2016*

svoga/all	382	1	4	1	3	3	6	5	2	5	7	12	20	14	35	28	41	65	79	50	1
ženski/female	189	1	2	1	0	0	2	1	2	3	4	3	13	5	23	14	15	28	45	27	0
muški/male	193	0	2	0	3	3	4	4	0	2	3	9	7	9	12	14	26	37	34	23	1

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 21**(G00-G99)****OBOLJENJA NERVOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA***DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM, 2016*

svoga/all	337	2	0	1	4	3	3	6	4	7	12	15	9	19	27	31	34	59	65	36	0
ženski/female	166	0	0	1	0	1	2	3	3	2	6	6	5	12	10	12	16	30	35	22	0
muški/male	171	2	0	0	4	2	1	3	1	5	6	9	4	7	17	19	18	29	30	14	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 22**(H60-H93)****BOLESTI UHA I MASTOIDNOG NASTAVKA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA***DISEASES OF THE EAR AND ADNEXA, 2016*

svoga/all	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0
ženski/female	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
muški/male	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 23**(H60-H93)****BOLESTI UHA I MASTOIDNOG NASTAVKA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA***DISEASES OF THE EAR AND ADNEXA, 2017*

svoga/all	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
ženski/female	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
muški/male	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 24**(H60-H93)****BOLESTI UHA I MASTOIDNOG NASTAVKA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA***DISEASES OF THE EAR AND ADNEXA, 2018*

svoga/all	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ženski/female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 25

(I00-I99)																					
OBOLJENJA CIRKULARNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM, 2016</i>																					
svega/all	18.959	26	5	3	5	13	16	16	35	58	103	207	406	762	1.105	1.483	1.951	3.815	4.393	4.557	0
ženski/female	10.179	5	4	0	2	5	5	10	13	19	27	45	106	203	383	596	916	2.100	2.662	3.078	0
muški/male	8.780	21	1	3	3	8	11	6	22	39	76	162	300	559	722	887	1.035	1.715	1.731	1.479	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 26

(I00-I99)																					
OBOLJENJA CIRKULARNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM, 2017</i>																					
svega/all	19.207	14	2	2	5	8	19	10	30	42	111	211	399	728	1.135	1.542	1.873	3.641	4.551	4.881	3
ženski/female	10.327	7	1	1	2	3	6	5	9	13	24	62	102	216	343	581	881	2.043	2.786	3.241	1
muški/male	8.880	7	1	1	3	5	13	5	21	29	87	149	297	512	792	961	992	1.598	1.765	1.640	2

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 27

(I00-I99)																					
OBOLJENJA CIRKULARNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM, 2018</i>																					
svega/all	18.818	13	6	2	5	4	14	18	27	57	95	215	390	673	1.133	1.540	1.824	3.298	4.503	5.000	1
ženski/female	10.241	6	3	1	1	0	3	5	7	19	29	81	95	182	358	577	873	1.861	2.809	3.330	1
muški/male	8.577	7	3	1	4	4	11	13	20	38	66	134	295	491	775	963	951	1.437	1.694	1.670	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 28

(J00-J99)																					
OBOLJENJA RESPIRATORNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM, 2016</i>																					
svega/all	1.487	2	3	1	2	1	1	3	5	5	14	19	36	75	97	134	168	315	327	279	0
ženski/female	608	0	3	0	0	1	0	0	2	3	6	2	12	27	27	42	57	128	154	144	0
muški/male	879	2	0	1	2	0	1	3	3	2	8	17	24	48	70	92	111	187	173	135	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 29

(J00-J99)																					
OBOLJENJA RESPIRATORNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM, 2017</i>																					
svega/all	1.579	2	2	1	2	2	1	2	2	9	15	12	37	41	113	139	167	346	384	302	0
ženski/female	643	1	0	0	1	0	1	1	1	5	8	4	12	14	41	38	47	133	177	159	0
muški/male	936	1	2	1	1	2	0	1	1	4	7	8	25	27	72	101	120	213	207	143	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 30**(J00-J99)****OBOLJENJA RESPIRATORNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA***DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM, 2018*

svega/all	1.856	3	3	2	0	3	3	2	6	3	17	23	44	59	114	195	205	326	442	406	0
ženski/female	866	1	1	2	0	1	1	2	3	0	9	11	12	20	44	79	84	147	226	223	0
muški/male	990	2	2	0	0	2	2	0	3	3	8	12	32	39	70	116	121	179	216	183	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 31**(K00-K93)****OBOLJENJA DIGESTIVNOG TRAKTA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA***DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM, 2016*

svega/all	1.077	1	0	0	1	0	3	2	6	10	21	35	55	91	127	128	112	200	174	111	0
ženski/female	458	1	0	0	1	0	1	0	2	5	5	9	15	31	32	48	56	94	100	58	0
muški/male	619	0	0	0	0	0	2	2	4	5	16	26	40	60	95	80	56	106	74	53	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 32**(K00-K93)****OBOLJENJA DIGESTIVNOG TRAKTA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA***DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM, 2016*

svega/all	1.007	2	0	0	0	0	2	5	6	7	10	32	48	88	107	122	109	169	180	120	0
ženski/female	437	2	0	0	0	0	1	1	2	2	3	8	9	20	30	42	51	90	95	81	0
muški/male	570	0	0	0	0	0	1	4	4	5	7	24	39	68	77	80	58	79	85	39	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 33**(K00-K93)****OBOLJENJA DIGESTIVNOG TRAKTA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA***DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM, 2016*

svega/all	1.052	0	1	0	1	0	1	2	6	4	8	31	58	71	110	124	130	169	210	126	0
ženski/female	442	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	7	14	19	33	47	66	75	105	70	0
muški/male	610	0	1	0	1	0	0	1	6	2	6	24	44	52	77	77	64	94	105	56	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 34**(L00-L99)****OBOLJENJA KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA***DISEASES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE, 2016*

svega/all	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	6	3	10	8	0
ženski/female	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	7	7	0
muški/male	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	4	1	3	1	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 35

(L00-L99)																					
OBOLJENJA KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE, 2016</i>																					
svoga/all	44	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	1	2	3	4	9	6	12	0
ženski/female	32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	4	6	5	10	0
muški/male	12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	3	1	2	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 36

(L00-L99)																					
OBOLJENJA KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE, 2016</i>																					
svoga/all	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	2	5	8	11	6	0
ženski/female	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4	4	5	0
muški/male	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	2	4	7	1	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 37

(M00-M99)																					
OBOLJENJA KOŠTANO-MIŠIĆNOG SISTEMA I VEZIVNOG TKIVA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, 2016</i>																					
svoga/all	46	0	2	0	0	0	1	0	1	0	3	0	3	3	7	8	4	8	2	4	0
ženski/female	37	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	3	7	4	4	7	2	3	0
muški/male	9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	1	0	1	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 38

(M00-M99)																					
OBOLJENJA KOŠTANO-MIŠIĆNOG SISTEMA I VEZIVNOG TKIVA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, 2017</i>																					
svoga/all	44	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	4	7	7	4	8	4	0
ženski/female	27	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	3	4	3	4	6	1	0
muški/male	17	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	3	4	0	2	3	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 39

(M00-M99)																					
OBOLJENJA KOŠTANO-MIŠIĆNOG SISTEMA I VEZIVNOG TKIVA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE, 2018</i>																					
svoga/all	53	0	0	0	0	0	2	0	1	1	3	4	2	4	3	6	5	12	8	2	0
ženski/female	40	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	3	2	4	5	9	5	2	0
muški/male	13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0	3	3	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 40

(N00-N99)																					
OBOLJENJA GENITOURINARNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM, 2016</i>																					
svega/all	696	0	0	0	0	2	0	2	3	1	5	17	19	32	56	63	86	152	154	104	0
ženski/female	351	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	8	7	10	30	28	49	78	91	44	0
muški/male	345	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	9	12	22	26	35	37	74	63	60	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 41

(N00-N99)																					
OBOLJENJA GENITOURINARNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM, 2017</i>																					
svega/all	587	2	0	0	0	1	1	0	4	1	0	9	11	18	50	45	76	132	128	109	0
ženski/female	288	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	5	22	22	34	64	72	61	0
muški/male	299	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	6	9	13	28	23	42	68	56	48	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 42

(N00-N99)																					
OBOLJENJA GENITOURINARNOG SISTEMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM, 2018</i>																					
svega/all	631	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5	7	9	28	51	58	76	116	172	103	0
ženski/female	294	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	5	9	15	30	35	52	88	55	0
muški/male	337	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	6	4	19	36	28	41	64	84	48	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 43

(O00-O99)																					
TRUDNOĆA, POROĐAJ I PUERPERIJUM U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM, 2016</i>																					
svega/all	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ženski/female	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 44

(O00-O99)																					
TRUDNOĆA, POROĐAJ I PUERPERIJUM U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM, 2016</i>																					
svega/all	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ženski/female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 45**(O00-O99)****TRUDNOĆA, POROĐAJ I PUERPERIJUM U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA***PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM, 2016*

svoga/all	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ženski/female	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 46**(P00-P96)****ODREĐENA STANJA PORIJEKLOM PERINATALNOG PERIODA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA***CERTAIN CONDITIONS ORIGINATING IN THE PERINATAL PERIOD, 2016*

svoga/all	117	117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ženski/female	43	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	74	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 47**(P00-P96)****ODREĐENA STANJA PORIJEKLOM PERINATALNOG PERIODA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA***CERTAIN CONDITIONS ORIGINATING IN THE PERINATAL PERIOD, 2017*

svoga/all	136	135	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ženski/female	61	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	75	74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 48**(P00-P96)****ODREĐENA STANJA PORIJEKLOM PERINATALNOG PERIODA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA***CERTAIN CONDITIONS ORIGINATING IN THE PERINATAL PERIOD, 2018*

svoga/all	134	134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ženski/female	67	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	67	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 49**(Q00-Q99)****KONGENITALNE MALFORMACIJE, DEFORMACIJE I HROMOZOMSKE ABNORMALNOSTI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA***CONGENITAL MALFORMATIONS, DEFORMATIONS, 2016*

svoga/all	16	11	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ženski/female	7	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	9	6	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 50

(Q00-Q99)																					
KONGENITALNE MALFORMACIJE, DEFORMACIJE I HROMOZOMSKE ABNORMALNOSTI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>CONGENITAL MALFORMATIONS, DEFORMATIONS, 2017</i>																					
svoga/all	27	17	2	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
ženski/female	11	7	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	16	10	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 51

(Q00-Q99)																					
KONGENITALNE MALFORMACIJE, DEFORMACIJE I HROMOZOMSKE ABNORMALNOSTI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>CONGENITAL MALFORMATIONS, DEFORMATIONS, 2018</i>																					
svoga/all	26	17	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
ženski/female	14	9	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
muški/male	12	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 52

(R00-R99)																					
SIMPTOMI, ZNACI I NENORMALNI KLINIČKI NALAZI I LABORATORIJSKI NALAZI KOJI NISU DRUGDJE KLASIFICIRANI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>SYMPTOMS, SIGNS AND ABNORMAL CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED, 2016</i>																					
svoga/all	1.730	5	3	0	3	5	9	6	12	14	20	40	52	101	133	169	153	303	319	383	0
ženski/female	858	1	2	0	2	3	2	2	2	4	4	12	12	33	41	68	64	167	178	261	0
muški/male	872	4	1	0	1	2	7	4	10	10	16	28	40	68	92	101	89	136	141	122	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 53

(R00-R99)																					
SIMPTOMI, ZNACI I NENORMALNI KLINIČKI NALAZI I LABORATORIJSKI NALAZI KOJI NISU DRUGDJE KLASIFICIRANI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>SYMPTOMS, SIGNS AND ABNORMAL CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED, 2017</i>																					
svoga/all	2.294	11	0	0	2	2	9	12	19	16	32	37	71	126	170	209	202	367	437	572	0
ženski/female	1.126	4	0	0	1	1	4	2	6	5	11	10	19	43	61	74	88	168	249	380	0
muški/male	1.168	7	0	0	1	1	5	10	13	11	21	27	52	83	109	135	114	199	188	192	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 54

(R00-R99)																					
SIMPTOMI, ZNACI I NENORMALNI KLINIČKI NALAZI I LABORATORIJSKI NALAZI KOJI NISU DRUGDJE KLASIFICIRANI U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>SYMPTOMS, SIGNS AND ABNORMAL CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED, 2018</i>																					
svoga/all	2.581	7	5	2	0	10	7	15	13	23	36	39	72	162	190	277	269	398	457	599	0
ženski/female	1.280	4	3	1	0	3	3	4	4	5	7	11	23	42	75	102	120	205	257	411	0
muški/male	1.301	3	2	1	0	7	4	11	9	18	29	28	49	120	115	175	149	193	200	188	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 55

(S00-T98)																					
POVREDE, TROVANJA I DRUGE POSLJEDICE SPOLJAŠNJIH UZROKA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>INJURIES, POISONING AND CONSEQUENCES OF EXTERNAL COUSES, 2016</i>																					
svega/all	1.040	0	4	6	8	42	63	46	52	37	45	83	97	90	91	77	83	102	68	46	0
ženski/female	257	0	3	2	3	9	10	8	9	9	7	23	12	26	23	14	21	32	26	20	0
muški/male	783	0	1	4	5	33	53	38	43	28	38	60	85	64	68	63	62	70	42	26	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 56

(S00-T98)																					
POVREDE, TROVANJA I DRUGE POSLJEDICE SPOLJAŠNJIH UZROKA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>INJURIES, POISONING AND CONSEQUENCES OF EXTERNAL COUSES, 2017</i>																					
svega/all	1.067	2	4	8	8	29	49	44	37	49	48	68	87	96	101	99	74	111	88	65	0
ženski/female	287	0	1	2	5	6	5	4	7	7	8	11	23	24	30	25	22	29	48	30	0
muški/male	780	2	3	6	3	23	44	40	30	42	40	57	64	72	71	74	52	82	40	35	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 57

(S00-T98)																					
POVREDE, TROVANJA I DRUGE POSLJEDICE SPOLJAŠNJIH UZROKA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA																					
<i>INJURIES, POISONING AND CONSEQUENCES OF EXTERNAL COUSES, 2018</i>																					
svega/all	1.015	2	4	4	6	24	64	31	32	62	56	47	87	98	101	89	85	79	85	59	0
ženski/female	242	1	1	2	1	8	9	4	3	10	7	9	10	23	26	28	23	25	29	23	0
muški/male	773	1	3	2	5	16	55	27	29	52	49	38	77	75	75	61	62	54	56	36	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 58

(V01-Y98)																					
SPOLJAŠNJI UZROCI MORBIDITETA I MORTALITETA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA																					
<i>EXTERNAL CAUSES OF MORTALITY, 2016</i>																					
svega/all	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	2	3	1	2	1
ženski/female	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
muški/male	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	1	2	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 59

(V01-Y98)																					
SPOLJAŠNJI UZROCI MORBIDITETA I MORTALITETA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA																					
<i>EXTERNAL CAUSES OF MORTALITY, 2017</i>																					
svega/all	15	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	0	0	0
ženski/female	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
muški/male	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 60

(V01-Y98)

SPOLJAŠNJI UZROCI MORBIDITETA I MORTALITETA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA*EXTERNAL CAUSES OF MORTALITY, 2016*

svega/all	11	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0
ženski/female	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	9	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 61

(Z00-Z99)

FAKTORI KOJI UTIČU NA ZDRAVSTVENO STANJE I KONTAKT SA ZDRAVSTVENIM USLUGAMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA*FACTORS INFLUENCING HEALTH STATUS AND CONTRACT WITH HEALTH SERVICES, 2016*

svega/all	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ženski/female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 62

(Z00-Z99)

FAKTORI KOJI UTIČU NA ZDRAVSTVENO STANJE I KONTAKT SA ZDRAVSTVENIM USLUGAMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA*FACTORS INFLUENCING HEALTH STATUS AND CONTRACT WITH HEALTH SERVICES, 2016*

svega/all	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ženski/female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 63

(Z00-Z99)

FAKTORI KOJI UTIČU NA ZDRAVSTVENO STANJE I KONTAKT SA ZDRAVSTVENIM USLUGAMA U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA*FACTORS INFLUENCING HEALTH STATUS AND CONTRACT WITH HEALTH SERVICES, 2016*

svega/all	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ženski/female	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
muški/male	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 64**NEPOZNATO, 2016. GODINA***UNKNOWN, 2016.*

svega/all	545	4	0	3	0	1	5	5	4	10	8	8	28	47	48	68	76	83	74	73	0
ženski/female	249	2	0	0	0	0	0	1	2	4	2	0	8	16	18	24	41	39	44	48	0
muški/male	296	2	0	3	0	1	5	4	2	6	6	8	20	31	30	44	35	44	30	25	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 65

NEPOZNATO, 2017. GODINA																					
UNKNOWN, 2016.																					
svoga/all	550	5	0	1	0	2	6	4	6	10	9	14	26	41	53	70	74	74	80	75	0
ženski/female	219	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	2	10	12	25	18	30	36	38	40	0
muški/male	331	4	0	1	0	2	5	4	5	9	5	12	16	29	28	52	44	38	42	35	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 66

NEPOZNATO, 2018. GODINA																					
UNKNOWN, 2016.																					
svoga/all	470	0	1	0	2	3	1	3	7	6	8	7	14	28	41	59	58	67	85	80	0
ženski/female	223	0	0	0	2	2	0	2	2	1	3	1	5	7	14	25	19	34	49	57	0
muški/male	247	0	1	0	0	1	1	1	5	5	5	6	9	21	27	34	39	33	36	23	0

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 67

VODEĆI UZROCI SMRTI STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BIH U 2016. GODINI				
RANG	ŠIFRA COD	DIJAGNOZE PO 10.MKB DIAGNOSIS BY ICD 10	UKUPNO TOTAL	STOPA NA 100.000 STANOVNIKA
1	I21	AKUTNI INFARKT MIOKARDA	2,008	91
2	I63	MOŽDANI UDAR/CEREBRALNI INFARKT/	1,922	87
3	I46	SRČANI ZASTOJ	1,510	68
4	I42	KARDIOMIOPATIJA	1,409	64
5	C34	MALIGNNE NEOPLAZME BRONHA I PLUĆA	1,105	50

Izvor: Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 68

VODEĆI UZROCI SMRTI STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BIH U 2017. GODINI				
RANG	ŠIFRA COD	DIJAGNOZE PO 10.MKB DIAGNOSIS BY ICD 10	UKUPNO TOTAL	STOPA NA 100.000 STANOVNIKA
1	I21	AKUTNI INFARKT MIOKARDA	1,903	86
2	I63	MOŽDANI UDAR/CEREBRALNI INFARKT/	1,754	80
3	C34	MALIGNNE NEOPLAZME BRONHA I PLUĆA	1,095	50
4	I10	ESENCIJALNA /PRIMARNA/ HIPERTENZIJA	1,066	48
5	I25	HRONIČNA ISHEMIČNA OBOLJENJA SRCA	1,006	46

Izvor: Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 69

VODEĆI UZROCI SMRTI STANOVNIŠTVA U FEDERACIJI BIH U 2018. GODINI				
RANG	ŠIFRA COD	DIJAGNOZE PO 10.MKB DIAGNOSIS BY ICD 10	UKUPNO TOTAL	STOPA NA 100.000 STANOVNIKA
1	I21	AKUTNI INFARKT MIOKARDA	2,053	93
2	I63	MOŽDANI UDAR/CEREBRALNI INFARKT/	1,850	84
3	C34	MALIGNI NEOPLAZME BRONHA I PLUĆA	1,127	51
4	I10	ESENCIJALNA /PRIMARNA/ HIPERTENZIJA	1,094	50
5	I25	HRONIČNA ISHEMIČNA OBOLJENJA SRCA	972	44

Izvor: Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 70

BROJ UMRLIH PREMA VODEĆIM UZROCIMA SMRTNOSTI U PERIODU 2016.-2018. GODINA U REPUBLICI SRPSKOJ						
Vodeći uzroci smrtnosti	2016		2017		2018	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Bolesti sistema krvotoka	6920	49,5	7180	48,9	6989	47,3
Tumori	2948	21,1	3027	20,6	2938	19,9
Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi	1198	8,6	1435	9,8	1650	11,2

Izvor: JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

TABELA 71

UMURLA DOJENČAD PO STAROSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI, 2016. GODINA				
INFANT DEATHS BY AGE AND SEX, 2016.				
Starost (dana/mjeseci)	Ukupno <i>All</i>	Ženski <i>Females</i>	Muški <i>Males</i>	Age (in days/months)
Ukupno umrle dojenčadi	178	67	111	Total infant deaths
0-24 sata	50	20	30	<i>Under 1 day</i>
1-6 dana	61	20	41	<i>1-6 days</i>
1 dan	19	7	12	<i>1 day</i>
2 dana	7	2	5	<i>2 days</i>
3 dana	9	2	7	<i>3 days</i>
4 dana	8	2	6	<i>4 days</i>
5 dana	8	4	4	<i>5 days</i>
6 dana	10	3	7	<i>6 days</i>
7-27 dana	32	13	19	<i>7-27 days</i>
7-13 dana	16	10	6	<i>7-13 days</i>
14-20 dana	9	3	6	<i>14-20 days</i>
21-27 dana	7	0	7	<i>21-27 days</i>
28 dana i < 2 mjeseca	5	2	3	<i>28 days and < 2 months</i>
2-11 mjeseci	30	12	18	<i>2-11 months</i>
2 mjeseca	11	4	7	<i>2 months</i>
3 mjeseca	5	2	3	<i>3 months</i>
4 mjeseca	2	1	1	<i>4 months</i>
5 mjeseci	3	1	2	<i>5 months</i>
6 mjeseci	2	0	2	<i>6 months</i>
7 mjeseci	2	1	1	<i>7 months</i>
8 mjeseci	0	0	0	<i>8 months</i>
9 mjeseci	3	2	1	<i>9 months</i>
10 mjeseci	1	1	0	<i>10 months</i>
11 mjeseci	1	0	1	<i>11 months</i>

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 72

UMRLA DOJENČAD PO STAROSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI, 2017. GODINA				
INFANT DEATHS BY AGE AND SEX, 2017.				
Starost (dana/mjeseci)	Ukupno <i>All</i>	Ženski <i>Females</i>	Muški <i>Males</i>	Age (in days/months)
Ukupno umrle dojenčadi	196	91	105	Total infant deaths
0-24 sata	33	15	18	<i>Under 1 day</i>
1-6 dana	65	30	35	<i>1-6 days</i>
1 dan	29	12	17	<i>1 day</i>
2 dana	9	5	4	<i>2 days</i>
3 dana	6	3	3	<i>3 days</i>
4 dana	8	2	6	<i>4 days</i>
5 dana	9	6	3	<i>5 days</i>
6 dana	4	2	2	<i>6 days</i>
7-27 dana	38	17	21	<i>7-27 days</i>
7-13 dana	18	10	8	<i>7-13 days</i>
14-20 dana	10	4	6	<i>14-20 days</i>
21-27 dana	10	3	7	<i>21-27 days</i>
28 dana i < 2 mjeseca	29	13	16	<i>28 days and < 2 months</i>
2-11 mjeseci	31	16	15	<i>2-11 months</i>
2 mjeseca	6	3	3	<i>2 months</i>
3 mjeseca	12	6	6	<i>3 months</i>
4 mjeseca	3	0	3	<i>4 months</i>
5 mjeseci	2	2	0	<i>5 months</i>
6 mjeseci	4	3	1	<i>6 months</i>
7 mjeseci	1	0	1	<i>7 months</i>
8 mjeseci	2	1	1	<i>8 months</i>
9 mjeseci	0	0	0	<i>9 months</i>
10 mjeseci	0	0	0	<i>10 months</i>
11 mjeseci	1	1	0	<i>11 months</i>

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 73

UMURLA DOJENČAD PO STAROSTI I SPOLU U BOSNI I HERCEGOVINI, 2018. GODINA				
INFANT DEATHS BY AGE AND SEX, 2018.				
Starost (dana/mjeseci)	Ukupno <i>All</i>	Ženski <i>Females</i>	Muški <i>Males</i>	Age (in days/months)
Ukupno umrle dojenčadi	183	91	92	Total infant deaths
0-24 sata	32	17	15	<i>Under 1 day</i>
1-6 dana	72	34	38	<i>1-6 days</i>
1 dan	25	12	13	<i>1 day</i>
2 dana	16	6	10	<i>2 days</i>
3 dana	9	4	5	<i>3 days</i>
4 dana	11	6	5	<i>4 days</i>
5 dana	7	4	3	<i>5 days</i>
6 dana	4	2	2	<i>6 days</i>
7-27 dana	31	16	15	<i>7-27 days</i>
7-13 dana	15	8	7	<i>7-13 days</i>
14-20 dana	9	5	4	<i>14-20 days</i>
21-27 dana	7	3	4	<i>21-27 days</i>
28 dana i < 2 mjeseca	14	7	7	<i>28 days and < 2 months</i>
2-11 mjeseci	34	17	17	<i>2-11 months</i>
2 mjeseca	9	3	6	<i>2 months</i>
3 mjeseca	7	4	3	<i>3 months</i>
4 mjeseca	6	4	2	<i>4 months</i>
5 mjeseci	3	2	1	<i>5 months</i>
6 mjeseci	3	1	2	<i>6 months</i>
7 mjeseci	2	2	0	<i>7 months</i>
8 mjeseci	2	0	2	<i>8 months</i>
9 mjeseci	0	0	0	<i>9 months</i>
10 mjeseci	1	1	0	<i>10 months</i>
11 mjeseci	1	0	1	<i>11 months</i>

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 74

BROJ UMRLIH NOVOROĐENČADI PREMA VODEĆIM UZROCIMA SMRTNOSTI U PERIODU 2016.-2018. GODINA U REPUBLICI SRPSKOJ			
Broj vodećih uzroka smrtности	2016	2017	2018
Stopa mortaliteta novorođenčadi (na 1000 živorođenih)	1,9	2,1	1,1
Ukupno	18	19	11
Stanja u porođajnom periodu	17	15	8
Urodene nakaznosti, deformacije i hromosomske nenormalnosti	1	3	1
Bolesti sistema krvotoka	0	0	1

Izvor: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske/Republički zavod za statistiku Republike Srpske

TABELA 75

BROJ UMRLIH MAJKI USLJED KOMPLIKACIJA TRUDNOĆE, POROĐAJA I POSTPOROĐAJNOG PERIODA ZA PERIOD 2016.-2018. GODINA U REPUBLICI SRPSKOJ			
Broj umrlih majki	2016	2017	2018
Trudnoća, rađanje i babine (O00-O99)	1	0	1
Stopa maternalne smrtности (100 000 žena fertilnog perioda)	0,4	0	0,4

Izvor: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske/Republički zavod za statistiku Republike Srpske

TABELA 76

PROCENAT OSIGURANOG STANOVNIŠTVA U REPUBLICI SRPSKOJ ZA REFERENTNI PERIOD	
Godina	% osiguranog stanovništva
2016	84%
2017	85%
2018	83%
2019	83%

Izvor: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

TABELA 77

PREGLED UKUPNOG BROJA OSIGURANIKA (NOSILACA OSIGURANJA) I OSIGURANIH LICA (ČLANOVA PORODICE) U FONDU ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BOSNE I HERCEGOVINE OD 2016. DO 2019. GODINE						
GODINA	UKUPNO NOSILACA OSIGURANJA	% 1:3	UKUPNO ČLANOVA PORODICE	% 2:3	UKUPNO OSIGURANIH LICA U BRČKO DISTRIKTU BiH	%
	1		2		3	
2016.	47.194	64,31	26.196	35,69	73.390	100,00
2017.	47.627	65,31	25.284	34,69	72.917	100,00
2018.	47.922	66,15	24.523	33,85	72.445	100,00
2019.	48.478	67,04	23.837	32,96	72.315	100,00

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 78

ODNOS OSTVARENIH PRIHODA OD PARTICIPACIJE I UKUPNIH RASHODA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U REFERENTNOM PERIODU U REPUBLICI SRPSKOJ	
Godina	% pokrivenosti rashoda prihodom od participacije
2016	3,13%
2017	3,14%
2018	3,18%
2019	3,00%

Izvor: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

TABELA 79

ONEČIŠĆENJE PITKE VODE U REPUBLICI SRPSKOJ ZA PERIOD 2016.-2019. GODINA				
Parametri	2016	2017	2018	2019
Fizičko-hemijski	10235 uzoraka ukupno analiziranih; 712 (6,96%) neispravno.	9349 uzoraka ukupno analiziranih; 560 (5,98%) neispravno.	9555 uzoraka ukupno analiziranih; 689 (7,21%) neispravno.	9828 uzoraka ukupno analiziranih; 669 (6,80%) neispravno.
Mikrobiološki	10399 uzoraka ukupno analizirano; 586 (5,84%) neispravno.	11474 uzoraka ukupno analizirano; 904 (7,87%) neispravno.	11241 uzoraka ukupno analizirano; 1034 (9,20%) neispravno.	11089 uzoraka ukupno analizirano; 851 (7,67%) neispravno.
<p>Najčešći uzrok fizičko-hemijske neispravnosti su boja, mutnoća i miris, a što se tiče mikrobiološke neispravnosti, to su indikatori stare i svježe fekalne kontaminacije (E.coli, Enterococci, povećan broj kolonija na 22°C i 37°C). U Republici Srpskoj se godišnje ukupno kontrolišu 54 centralna vodovodna sistema. Nije zapažen linearni trend porasta ili pada onečišćenja. Procenat neispravnih uzoraka se kreće 5-10%.</p>				

Izvor: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

TABELA 80

PROPISI KOJI SU NA SNAZI U BRČKO DISTRIKTU BIH U VEZI KONZUMIRANJA I REKLAMIRANJA ALKOHOLA		
Nivo vlasti	Naziv propisa	Sl. glasnik
	Propisi u vezi konzumacije	
Brčko distrikt BiH	Zakon o trgovini	„Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 40/2004 i 19/2007
	Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti Brčko distrikta BiH	„Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“ broj 31/2005 i 19/2007
	Propisi u vezi reklamiranja	
Bosna i Hercegovina	Kodeks o komercijalnim komunikacijama	„Službeni glasnik BiH“ broj 3/2016
	Kodeks o audiovizuelnim medijskim uslugama i medijskim uslugama radija	„Službeni glasnik BiH“ broj 3/2016

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 81

OBUHVAT CIJEPLJENIH PREMA PROGRAMU IMUNIZACIJE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE, 2017. I 2018. GODINA												
Kanton	Obuhvat (%) u 2017. godini						Obuhvat (%) u 2018. godini					
	BCG	HepB 3	DTP 3	POLI O 3	Hib 3	MRP 1	BCG	HepB 3	DTP 3	POLI O 3	Hib 3	MRP 1
Unsko-sanski	100,0	95,8	83,5	83,5	68,1	83,5	89,4	96,3	81,7	81,7	77,3	88,3
Posavski	76,0	94,5	94,0	94,0	76,3	87,7	57,3	97,0	68,9	68,9	62,8	72,7
Zeničkodobojski	94,8	68,1	74,8	74,8	70,3	62,4	96,5	84,1	72,3	72,3	57,9	56,9
Tuzlanski	98,2	88,5	79,3	79,3	70,6	79,6	94,5	92,2	81,7	81,7	79,9	76,0
Srednjobosanski	95,2	60,1	60,3	60,3	49,5	65,4	95,8	72,7	69,4	69,4	56,1	70,0
Bosansko-podrinjski	98,3	68,4	97,8	67,8	61,8	65,5	93,1	92,2	95,5	95,5	95,5	89,6
Hercegovačkoneretvanski	98,7	70,1	66,8	66,8	54,4	62,1	93,8	83,1	76,0	76,0	67,2	70,9
Zapadnohercegovački	99,7	59,7	64,7	64,7	53,5	47,4	93,9	70,1	66,1	66,1	53,0	62,2
Sarajevski	99,8	56,3	51,1	51,1	27,9	40,1	99,7	59,1	60,3	60,3	41,8	57,9
Kanton 10	92,0	90,7	92,0	92,0	52,3	92,8	91,1	87,3	93,5	93,5	81,6	99,0
Federacija BiH	97,7	72,0	68,7	68,7	55,0	63,9	95,2	79,5	72,8	72,8	62,1	68,4

Izvor: Ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 82

OBUHVAT IMUNIZACIJE – POKRIVENOST DJECE OBAVEZNIM VAKCINAMA U BRČKO DISTRIKTU, 2016. GODINA			
Vakcinacija protiv	Planirano	Vakcinisano	%
Tuberkuloza	750	750	100%
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B I doza	750	737	98%
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B II doza	750	728	97%
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B III doza	750	673	90%
Morbili-Rubeola-Parotitis	750	650	87%
Difterije-Tetanusa-Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B RV I	750	503	67%
Difterije-Tetanusa-Velikog kašlja RV II	750	587	78%
Dječije paralize RV II	750	282	37%
Morbili-Rubeola-Parotitis RV	750	585	78%
Difterije-Tetanusa adultis	800	780	97%
Dječije paralize RV III	800	780	97%
Tetanus	800	800	100%
Hepatitis B I doza	750	750	100%
Hepatitis B II doza	750	685	91%
Hepatitis B III doza	750	694	93%

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 83

OBUHVAT IMUNIZACIJE – POKRIVENOST DJECE OBAVEZNIM VAKCINAMA U BRČKO DISTRIKTU, 2017. GODINA			
Vakcinacija protiv	Planirano	Vakcinisano	%
Tuberkuloza	750	750	100
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B I doza	750	654	87
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B II doza	750	594	79
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B III doza	750	480	64

Morbili-Rubeola-Parotitis	750	548	73
Difterije-Tetanusa-Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B RV I	750	567	76
Difterije-Tetanusa RV II	800	211	26
Dječije paralize RV II	800	211	26
Morbili-Rubeola-Parotitis RV	800	453	57
Difterije-Tetanusa adultis	800	800	100
Dječije paralize RV III	800	800	100
Tetanus	750	628	84
Hepatitis B I doza	750	750	100
Hepatitis B II doza	750	643	86
Hepatitis B III doza	750	612	82

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 84

OBUHVAT IMUNIZACIJE – POKRIVENOST DJECE OBAVEZNIM VAKCINAMA U BRČKO DISTRIKTU, 2018. GODINA			
Vakcinacija protiv	Planirano	Vakcinisano	%
Tuberkuloza	750	750	100
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B I doza	750	672	90
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B II doza	750	700	93
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B III doza	750	701	93

Morbili-Rubeola-Parotitis	750	643	86
Difterije-Tetanus-Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B RV I	750	567	76
Difterije-Tetanus RV II	800	580	73
Dječije paralize RV II	800	580	73
Morbili-Rubeola-Parotitis RV	800	560	70
Difterije-Tetanus adultis	800	706	88
Dječije paralize RV III	800	706	88
Tetanus	750	628	84
Hepatitis B I doza	750	750	100
Hepatitis B II doza	750	661	88
Hepatitis B III doza	750	652	87

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 85

OBUHVAT IMUNIZACIJE – POKRIVENOST DJECE OBAVEZNIM VAKCINAMA U BRČKO DISTRIKTU, 2019. GODINA			
Vakcinacija protiv	Planirano	Vakcinisano	%
Tuberkuloza	700	700	100%
Difterije- Tetanus- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B I doza	700	700	100%
Difterije- Tetanus- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B II doza	700	692	99%
Difterije- Tetanus- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B III doza	700	700	100%
Morbili-Rubeola-Parotitis	700	619	88%

Difterije-Tetanus- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B RV I	700	600	86%
Difterije- Tetanus- Velikog kašlja RV II	750	508	68%
Dječije paralize RV II	750	508	68%
Morbili-Rubeola-Parotitis RV	750	552	74%
Difterije-Tetanus adultis RV III	780	580	74%
Dječije paralize RV III	780	580	74%
Hepatitis B I doza	700	700	100%
Hepatitis B II doza	700	672	96%
Hepatitis B III doza	700	700	100%

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 86

BROJ POVREDA NA RADU U REPUBLICI SRPSKOJ ZA PERIOD 2010.-2019. GODINA										
Inspekcija rada i zaštite na radu	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
Broj težih povreda na radu	65	86	55	70	57	71	57	88	79	91
Šumarstvo i drvna industrija	16	16	12	24	17	10	9	28	19	19
Elektroprivreda	3	4	2	4	6	3	1	5	-	5
Građevinarstvo	11	18	8	11	8	21	10	13	15	12
Hemijska industrija	-	2	1	2	-	3	3	15	2	1
Tekstilna industrija	-	2	-	1	-	-	-	-	1	1
Teže povrede: ostale djelatnosti	35	44	32	28	26	34	34	26	42	53
Broj smrtnih povreda na radu	15	14	14	6	13	4	10	8	14	8
Šumarstvo i drvna industrija	4	5	4	2	4	1	4	1	2	4
Elektroprivrede	3	1	1	1	2	-	-	-	2	1
Građevinarstvo	5	1	5	2	2	1	3	4	7	4
Tekstilna industrija	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Hemijska industrija	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-
Ostale djelatnosti	3	5	4	1	4	2	2	3	2	2
LAKŠE POVREDE – EVIDENCIJA MINISTARSTVA RADA	918	1029	1088	1060	1028	1040	1165	1351	1474	1613

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 87

PROCENAT NEZAPOSLENIH LICA U REFERENTNOM PERIODU U REPUBLICI SRPSKOJ	
Godina	% nezaposlenih lica
2016	17%
2017	16%
2018	16%
2019	15%

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 88

PREGLED BROJA NOSILACA OSIGURANJA I OSIGURANIH LICA KOJI PRIPADAJU KATEGORIJI NEZAPOSLENIH ZA KOJE JE PRIJAVU NA OSIGURANJE FONDU DOSTAVIO ZAVOD ZA ZAPOSŁJAVANJE BRČKO DISTRIKTA BIH OD 2016. DO 2019. GODINE						
GODINA	NOSIOCI OSIGURANJA NEZAPOSLENIH	% 1:3	ČLANOVA PORODICE NEZAPOSLENIH	% 2:3	UKUPNO	%
	1		2		3	
2016.	12.939	55,89	10.211	44,11	23.150	100,00
2017.	12.692	56,70	9.693	43,30	22.385	100,00
2018.	12.310	56,90	9.324	43,10	21.634	100,00
2019.	12.161	57,70	8.914	42,30	21.075	100,00

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 89

STRUKTURA RASHODA U FBIH U PERIODU 2018.-2019. GODINE (KM)						
Vrsta rashoda	Plan 2019.	Ostvarenje I.-XII. 2018.	Ostvarenje I.-XII. 2019.	Index	Indeks	Struk. ostvar.
1	2	3	4	5(4/3)	6(4/2)	7
Isplata mirovina	1.933.258.520	1.785.771.398	1.906.742.365	106,77	98,63	84,84
Mirovine koje se financiraju iz Proračuna FBIH	262.583.783	245.333.218	268.711.080	109,53	102,33	11,96
Doprinos za zdravstveno osiguranje penzionera	25.410.779	23.680.634	25.300.845	106,84	99,57	1,13
Naknada za tjelesno oštećenje	2.315.852	2.115.786	2.275.920	107,57	98,28	0,10

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 90

PROSJEČNA STRUKTURA MIROVINA U FBIH PREMA VRSTI PRAVA, 2019. GODINA			
Struktura prema vrsti prava	Broj ispl. mirovina	Iznos	Prosječna mirovina
Starosna	236.317	107.991.753,97	456,98
Invalidska	68.300	24.854.436,94	363,90

Obiteljska	119.392	43.731.309,34	366,28
UKUPNO	424.009	176.577.500,25	416,45

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 91

UKUPAN BROJ KORISNIKA PRAVA NA STALNU NOVČANU POMOĆ U FBiH I MJESEČNI IZNOSI PO KORISNIKU U PERIODU 2016.-2019. GODINE								
Kanton	2016		2017		2018		2019	
	Broj korisnika	Mjesečni iznos po korisniku u KM	Broj korisnika	Mjesečni iznos po korisniku u KM	Broj korisnika	Mjesečni iznos po korisniku u KM	Broj korisnika	Mjesečni iznos po korisniku u KM
UNSKO-SANSKI	386	1 član 50,00	346	1 član 50,00	299	1 član 81,00	270	1 član 81,00
		2 člana 60,00		2 člana 60,00		2 člana 97,00		2 člana 97,00
		3 člana 70,00		3 člana 70,00		3 člana 114,00		3 člana 114,00
		4 člana 75,00		4 člana 75,00		4 člana 130,00		4 člana 130,00
POSAVSKI	604		363		555	-	350	-

TUZLANSKI	3129	1 član 117,00 2 člana 152,00 3 člana 187,00 4 člana 222,00 5 članova 257,00 6 članova 292,00 7 članova 327,00 8 članova 362,00 9 članova 397,00	3091	1 član 119,00 2 člana 155,00 3 člana 191,00 4 člana 227,00 5 članova 263,00 6 članova 299,00 7 članova 335,00 8 članova 371,00 9 članova 407,00	3554	1 član 123,00 2 člana 160,00 3 člana 197,00 4 člana 234,00 5 članova 271,00 6 članova 308,00 7 članova 345,00 8 članova 382,00 9 članova 419,00	3488	1 član 128,00 2 člana 166,00 3 člana 204,00 4 člana 242,00 5 članova 280,00 6 članova 318,00 7 članova 358,00 8 članova 394,00 9 članova 432,00		
	ZENIČKO-DOBOJSKI	1336	122,05-165,15	1339	1 i 2 član 124,10 3 člana 136,51 4 člana 150,16 5 članova 165,18 6 članova 167,90	1335	1 i 2 član 125,29 3 člana 137,82 4 člana 151,60 5 članova 166,76 6 članova 169,51	1490	1 i 2 član 129,71 3 člana 142,68 4 člana 156,95 5 članova 172,65 6 članova 175,49	
		BOSANSKO- PODRINJSKI	166	1 član 149,50 2 člana 179,50 3 člana 209,50 4 člana 239,50	166	1 član 149,50 2 člana 179,50 3 člana 209,50 4 člana 239,50	172	1 član 149,50 2 člana 179,50 3 člana 209,50 4 člana 239,50	193	1 član 149,50 2 člana 179,50 3 člana 209,50 4 člana 239,50

SREDNJOBOOSANSKI	830	1 član 100,95	830	1 član 101,70	1022	1 član 105,00	1211	1 član 108,50
		2 člana 111,05		2 člana 111,87		2 člana 115,50		2 člana 119,35
		3 člana 121,14		3 člana 122,04		3 člana 126,00		3 člana 130,20
		4 člana 130,95		4 člana 132,21		4 člana 136,50		4 člana 141,05
		5 članova 141,33		5 članova 142,38		5 članova 147,00		5 članova 151,90
		6 članova 151,40		6 članova 152,55		6 članova 157,50		6 članova 162,75
HERCEGOVAČKO- NERETVANSKI	478	1 član 100,00	331	1 član 100,00	425	1 član 100,00	387	1 član 130,00
		2 člana 110,00		2 člana 110,00		2 člana 110,00		2 člana 142,00
		3 člana 120,00		3 člana 120,00		3 člana 120,00		3 člana 156,00
		4 člana 130,00		4 člana 130,00		4 člana 130,00		4 člana 169,00
		5 članova 140,00		5 članova 140,00		5 članova 140,00		5 članova 182,00
		6 članova 150,00		6 članova 150,00		6 članova 150,00		6 članova 195,00

ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	611	1 član 80,00	586	1 član 80,00	559	1 član 100,00	569	1 član 100,00
		2 člana 88,00		2 člana 88,00		2 člana 110,00		2 člana 110,00
		3 člana 96,00		3 člana 96,00		3 člana 120,00		3 člana 120,00
		4 člana 104,00		4 člana 104,00		4 člana 130,00		4 člana 130,00
		5 članova 112,00		5 članova 112,00		5 članova 140,00		5 članova 140,00
		6 članova 120,00		6 članova 120,00		6 članova 150,00		6 članova 150,00
		7 članova 128,00		7 članova 128,00		7 članova 160,00		7 članova 160,00
		8 članova 136,00		8 članova 136,00		8 članova 170,00		8 članova 170,00
		9 članova 144,00		9 članova 144,00		9 članova 180,00		9 članova 180,00
KANTON SARAJEVO	497	1 član 120,00	501	1 član 120,00	487	1 član 120,00	557	1 član 126,00
		2 člana 132,00		2 člana 132,00		2 člana 132,00		2 člana 138,00
		3 člana 144,00		3 člana 144,00		3 člana 144,00		3 člana 151,20
		4 člana 156,00		4 člana 156,00		4 člana 156,00		4 člana 163,80
		5 članova 168,00		5 članova 168,00		5 članova 168,00		5 članova 176,40
		6 članova 180,00		6 članova 180,00		6 članova 180,00		6 članova 189,00
		7 članova 192,00		7 članova 192,00		7 članova 192,00		7 članova 201,60
		8 članova 204,00		8 članova 204,00		8 članova 204,00		8 članova 214,20
		9 članova 216,00		9 članova 216,00		9 članova 216,00		9 članova 226,80
KANTON 10	729	100,00	711	100,00	696	100,00	702	100,00
UKUPNO	8766	-	8264		9104		9217	

Izvor: Prikazani podaci pribavljeni su od kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite

TABELA 92

BROJ KORISNIKA OSNOVNIH PRAVA IZ ZAKONA O SOCIJALNOJ ZAŠTITI I NJIHOV UDIO U UKUPNOM BROJU KORISNIKA U REPUBLICI SRPSKOJ, 2018. GODINA	
PRAVO	Ukupan broj korisnika
NOVČANA POMOĆ	4,487
DODATAK ZA POMOĆ I NJEGU DRUGOG LICA - UKUPNO	26,394
DODATAK ZA POMOĆ I NJEGU DRUGOG LICA – I GRUPA	8,884
DODATAK ZA POMOĆ I NJEGU DRUGOG LICA - II GRUPA	17,510
PODRŠKA U IZJEDNAČAVANJU MOGUĆNOSTI DJECE I OMLADINE SA SMETNJAMA U RAZVOJU	382
SMJEŠTAJ U USTANOVU SOC. ZAŠTITE	1,145
ZBRINJAVANJE U HRANITELJSKU PORODICU	390
POMOĆ U KUĆI	201
DNEVNO ZBRINJAVANJE	312
JEDNOKRATNA NOVČANA POMOĆ	11,418
LIČNA INVALIDNINA - UKUPNO	4,192
LIČNA INVALIDNINA - PUNOLJETNI	3,153
LIČNA INVALIDNINA - MALOLJETNI	1,039
SAVJETOVANJE	0
UKUPNO	48,921

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 93

VISINA FINANSIRANJA PRAVA IZ BUDŽETA LOKALNIH ZAJEDNICA U REPUBLICI SRPSKOJ, 2018. GODINA	
PRAVO	KM
NOVČANA POMOĆ	7,164,419.60 KM
DODATAK ZA POMOĆ I NJEGU DRUGOG LICA	34,436,723.71 KM
PODRŠKA U IZJEDNAČAVANJU MOGUĆNOSTI DJECE I OMLADINE SA SMETNJAMA U RAZVOJU	566,133.68 KM
SMJEŠTAJ U USTANOVU SOC. ZAŠTITE	7,878,116.51 KM
ZBRINJAVANJE U HRANITELJSKU PORODICU	2,154,022.00 KM
POMOĆ U KUĆI	305,552.41 KM
DNEVNO ZBRINJAVANJE	373,225.44 KM
JEDNOKRATNA NOVČANA POMOĆ	1,672,903.13 KM
LIČNA INVALIDNINA (od jula 2018. godine)	2,090,500.00 KM
SAVJETOVANJE	0.00 KM
UKUPNO	56,706,398.48 KM

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 94

VISINA SUFINANSIRANJA PRAVA OD STRANE REPUBLIKE SRPSKE, 2018. GODINA	
PRAVO	KM
NOVČANA POMOĆ	3,594,249.77 KM
DODATAK ZA POMOĆ I NJEGU DRUGOG LICA	17,459,049.37 KM
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE	1,113,425.13 KM
PODRŠKA U IZJEDNAČAVANJU MOGUĆNOSTI DJECE I OMLADINE SA SMETNJAMA U RAZVOJU	628,169.30 KM
LIČNA INVALIDNINA (od jula 2018. godine)	2,090,500.00 KM
UKUPNO	24,885,393.57 KM

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 95

PROŠIRENA PRAVA U SOCIJALNOJ ZAŠTITI U REPUBLICI SRPSKOJ SA BROJEM KORISNIKA		
PRAVO	UKUPAN BROJ KORISNIKA	REALIZOVANI BUDŽET ZA PRAVO U KM
Smjestaj u drugu porodicu	5	12.000,00
Troskovi skolovanja	10	4.000,00
Naknada za novorodjence	108	67850
Pomoc neprofitnim organizacijama	28	1.110,00
Hraniteljstvo	4	15.752,00
Jednokr. pomoc za sklapanje braka	3	1.500,00
Smjestaj u sigurnu kucu	1	952
Djecija nedjelja	24	2.400,00
Pomoc samohranim roditeljima	1	480
Zdravstveno osiguranje	519	480.700,33
Prevoz - srednja skola	53	8.503,50
Struja, hrana, ogrev, lijekovi, obuca-odjeca, skolske knjige	289	36.150,00
CDPP	22	105.998,79
Dnevni centar za djecu u riziku	32	60.909,30
Pomoc za liječenje	58	6.670,00
Prvostepena komisija	202	18.101,00

Personalna asistencija	117	319.301,00
Prihvatna stanica - odrasli	17	17.090,00
Prihvatna stanica - skitnja djeca i omladina	12	19.550,00
Dnevni centar za stara lica	60	26.156,00
Pomoc penzionerina	90	12.466,08
Pomoc djeci bez rod. staranja	3	4.043,00
Prihvatna stanica za stara lica	12	62.000,00
Subvencija - predškolske ust.	1	1.021,00
Dodatna pomoc - stalna novc. pomoc	16	16.038,00
Smjestaj djece u SPZ	4	18.200,00
Pomoc za djecu sa pos. potr.	11	8102
Subvencija stanarine	1	900
Pomoc porodici	29	22.258,00
Stimulacija nataliteta	101	21190
Subvencija, poboljs. zivot. standarda	28	19.065,00
Topli obrok	12	1.546,00
Prevoz za djecu sa pos. potrebama	133	78174,75
Javna kuhinja	276	99913,42
Pomoc u rjes. stamb. pitanja	24	23495,88
Pomoc za opremu sticenika	14	3.500,00

Smjestaj u vlastitu porodicu	218	412280,45
Dodatna pomoc - jednokratna novc. pomoc	150	108125
Dodatna pomoc - tudja njega	3	840
Dzeparac - Becici	81	2694
Pomoc u nabavci skolskih knjiga	485	61418,18
Prehr.-higij. paketi	964	151704,38
Paketici	149	2253,45
Pomoc u opremanju stambenog prostora	15	7181
Troskovi sahrane	193	82751,88
Lijekovi	400	27943,42
Subvencija komunalija	196	23431
Subvencija vode	55	1091
Subvencija struje	46	5612
Ogrev	519	88216,44

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 96

STRUKTURA IZDVAJANJA MINISTARSTVA ZDRAVLJA I SOCIJALNE ZAŠTITE REPUBLIKE SRPSKE ZA SUFINANSIRANJE SISTEMA SOCIJALNE, PORODIČNE I DJEČIJE ZAŠTITE U 2018. GODINI	
Sufinansiranje socijalnih institucija	3.232.107,00KM
Namjenska izdvajanja Javnom fondu za dječiju zaštitu	6,000,000.00 KM
Sufinansiranje prava na novčanu pomoć i prava na dodatak za pomoć i njegu drugog lica (50% od ukupnog iznosa) i zdravstveno osiguranje	22,166,724.27 KM
Finasiranje prava na izjednačavanje mogućnosti djece i omladine sa smetnjama u razvoju	628,169.30 KM
Finansiranje prava na ličnu invalidninu (100% od ukupnog iznosa)	2,090,500.00 KM
UKUPNO	34,117,500.57 KM

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 97

PRAVA KOJA KORISNICI OSTVARUJU U REPUBLICI SRPSKOJ NA OSNOVU ZAKONA O DJEČIJOJ ZAŠTITI („SLUŽBENI GLASNIK RS“ BROJ 114/17, 122/18 I 107/19)			
Broj korisnika/ roditelja			
Mjesec	Korisnik iz tekućeg mjeseca	Retroaktivno priznato, obrađeni isplaćen naknadno	Ukupno
Januar	13.093	7	13.100
Februar	13.168	10	13.178
Mart	13.230	3	13.233
April	13.291	6	13.297
Maj	13.307	19	13.326
Jun	13.222	9	13.231
Ukupno	79311	54	79365

Prosjek za 6 mjeseci	13.219	9	13.228
----------------------	--------	---	--------

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 98

MATERINSKI DODATAK U REPUBLICI SRPSKOJ					
Mjesec	Korisnik iz tekućeg mjeseca	Retroaktivno priznato, obrađen i isplaćen naknadno	Ukupno	UKUPNO UTROŠENA SREDSTVA ZA REALIZACIJU PRAVA	
Januar	4.787	64	4.851	1.963.845,00	
Februar	4.896	47	4.943	2.001.510,00	
Mart	4.959	39	4.998	2.024.190,00	
April	5.012	54	5.066	2.051.730,00	
Maj	5.101	79	5.180	2.097.900,00	
Jun	5.186	57	5.243	2.123.415,00	
Ukupno	29.941	340	30.281	12.262.590,00	
Prosjek za 6 mjeseci	4.990	57	5.047	2.043.765,00	
MJESEČNI IZNOS			405,00 KM		

PRONALITETNA NAKNADA				
Mjesec	Broj trećerodene djece	Broj četvrtođene djece	Broj majki/porodilja	UKUPNO UTROŠENA SREDSTVA ZA REALIZACIJU PRAVA
Januar	163	37	187	114.450,00
Februar	104	24	125	73.200,00
Mart	102	21	119	70.650,00
April	68	15	81	47.550,00
Maj	105	19	119	77.850,00
Jun	114	22	130	71.550,00
Ukupno	656	138	761	455.250,00
Prosjek za 6 mjeseci	109	23	127	75.875,00
IZNOS PO DJETETU	600,00 km	450,00 km		

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 99

POMOĆ ZA OPREMU NOVOROĐENČETA U REPUBLICI SRPSKOJ			
Mjesec	Broj djece	Broj majki/porodilja	UKUPNO UTROŠENA SREDSTVA
Januar	974	955	243.500,00
Februar	690	679	172.500,00
Mart	684	676	171.000,00
April	514	509	128.500,00
Maj	858	847	214.500,00
Jun	731	714	182.750,00
Ukupno	4.451	4.380	1.112.750,00
Prosjek za 6 mjeseci	742	730	185.458,33
IZNOS PO DJETETU	250,00		

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 100

BROJ DJECE KOJA OSTVARUJU ODREĐENA PRAVA PO MJESECIMA U REPUBLICI SRPSKOJ

Mjesec	Djeca koja su ostvarila pravo u tekućem mjesecu				Retroaktivno priznato, obrađeni isplaćen naknadno				SVEUKUPNO U OBRAČUNU TEKUĆEG MJESECA					UKUPNO UTROŠENA SREDSTVA ZA REALIZACIJ U PRAVA
	Drugo	Četvrto	Treće	Djeca iz člana 18. i 19. Zakona o dječjoj zaštiti	Drugo	Četvrto	Treće	Djeca iz člana 18. i 19. Zakona o dječjoj zaštiti	Drugo	Četvrto	Treće	Djeca iz člana 18. i 19. Zakona o dječjoj zaštiti	UKUPN O	
Januar	7769	1354	5663	4154	4		6		7.773	1.354	5.669	4.154	18.950	1.104.921,65
Februar	7760	1370	5704	4220	3	4	4	3	7.763	1.374	5.708	4.223	19.068	1.118.106,45
Mart	7791	1386	5734	4239	1		1	1	7.792	1.386	5.735	4.240	19.153	1.127.049,70
April	7830	1392	5740	4259	4	0	2	3	7.834	1.392	5.742	4.262	19.230	1.134.434,90
Maj	7871	1392	5735	4298	19	8	10	4	7.890	1.400	5.745	4.302	19.337	1.141.053,55
Jun	7799	1394	5691	4286	6		3	4	7.805	1.394	5.694	4.290	19.183	1.141.910,00
Ukupno	46820	8288	34267	25456	37	12	26	15	46.857	8.300	34.293	25.471	114.921	6.767.476,25
Prosjek za 6 mjeseci	7.803	1.381	5.711	4.243	6	2	4	3	7.810	1.383	5.716	4.245	19.154	1.127.912,71
MJESEČNI IZNOS PO DJETETU U KM									39,60	39,60	79,20	101,20		

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 101

USTANOVE SOCIJALNE ZAŠTITE ZA SMJEŠTAJ LICA ČIJI JE OSNIVAČ REPUBLIKA SRPSKA				
USTANOVA	TELEFON	FAX	E-MAIL	ADRESA
DOM ZA DJECU I OMLADINU BEZ RODITELJSKOG STARANJA "RADA VRANJEŠEVIĆ, BANJA LUKA	051/461-932	051/461-932	info@djecijidom.com	FilipaMacure 25
JU DOM ZA LICA SA INVALIDITETOM PRIJEDOR	052/323-300; 322-101	052/323-300	dompd@poen.net	MilanaVrhovc a 117
JU DOM ZA LICA SA INVALIDITETOM VIŠEGRAD	058/620-099; 630-452; 630-451	058/620-099; 630-452	zavodvgd@teol.net	Birčanskabb
JU DOM ZA STARIJA LICA PRIJEDOR	052/233-750; 751	052/211-982	domprijedor@teol.net	ProteMatijeNe nadovićabb
JU DOM ZA STARIJA LICA ISTOČNO SARAJEVO	057/378-122; 378-130	057/378-120	judomzastaralicais@teol.net ; info.domis@gmail.com	AkademikaVo jinaKomadine 13
JU GERONTOLOŠKI CENTAR BANJA LUKA	051/319-407; 305-399; 302-071; 300-367; 300-368; 392-215	051/319-407	info@jugerontoloskicentarbl.com	Krajiškihbriga da 104

CENTAR ZA DJECU I OMLADINU SA SMETNJAMA U RAZVOJU "BUDUĆNOST" DERVENTA	053/333-340; 331-876	053/333-340	os109@teol.net	Stevana Nema nje 12
---	-------------------------	-------------	--	------------------------

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 102

PRIVATNI DOMOVI I DOMOVI ČIJI JE OSNIVAČ OPŠTINA – DOMOVI ZA STARIJA LICA SA RJEŠENJEM MINISTARSTVA O ISPUNJENOSTI USLOVA ZA RAD UPISANI U REGISTAR USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE					
NAZIV USTANOVE	OPŠTINA	ULICA I BROJ	TELEFON	BROJ FAKSA	INTERNET ADRESA
Dom za starija lica „Natura“	Pale	Donji Pribanj bb	057/223-945	057/223-946	www.domnatura.com
Dom za starija lica „Sunce“	Rogatica	Srpske sloge 105	058/420-644, 058/420-610		www.mojdomrogatica.com
Ustanova socijalne zaštite za smještaj starijih lica „Dom Borovi“	Modriča	Dobojska 33	053/816-345		
Socijalni centar Karitasa biskupije Banja Luka „Ivan Pavao II“ – Dom za starije osobe	Banja Luka	Njegoševa 66	051/357-000	051/357-026	www.caritasdomzastare.com
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Lenkom“	Bijeljina	Jermenska 41	055/215-113	055/421-866	www.lenkombn.com
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Naš“	Prijedor-	Kozaruša 66	052/911-811	052/911-811	www.nasdomenea.com

dom Enea“	Kozarac				
Dom za starija lica „Zlatni lug“	Derventa	Lug bb	053/351-333	053/351-004	www.zlatnilug.ba
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Zlatno doba“	Lopare	Kralja Petra I 1	055/650-144		
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Sladur“	Bijeljina	Trnjaci 80, 76310 Bijeljina	066/306-840	-	-
Dom za starija lica „Miran Život“	Gradiška	Laminci Sredani bb	051/874-095	051/874-095	www.miranzivot.com
Ustanova socijalne zaštite Dom za stara i bolesna lica „San“	Prijedor	Gornji Garevci bb	052/357-070, 065/782-635	-	www.usz-san.com
JU Ustanova „Dom za starija lica Doboj“	Doboj	Cara Dušana – zgrada Doma vojske	053/247-017	-	-
Ustanova socijalne zaštite za smještaj starijih lica „Dana“	Modriča	Dobrinja bb	066/258-618	-	www.starackidomdanamodrica.com
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica "Agape"	Mrkonjić Grad	Podorugla bb	050/221-460	050/221462	www.agape-mg.com
Dom za starija lica „Život u miru“, Stanovi	Doboj	Stanovi bb	053/288-450	-	-
Dom za starija lica „Treće doba“	Kozarska Dubica	Dušana Silnoga 111	052/430-094	052/430-094	-

Dom za starija lica „Kuća njege Sandić“	Prnjavor	Doline bb	051/665-319	051/665-319	-
Ustanova socijalne zaštite za smještaj – Dom za starija lica „Mir“ Povelich	Srbac	Povelich bb	051/922-772, 065/371-736	-	-
Ustanova socijalne zaštite Dom za stara lica „Naša kuća Španić“	Prnjavor	Kulaši bb	051/660-126	051/660-126	-
Ustanova socijalne zaštite za starija lica „Eva“	Podnovlje, Doboj	Podnovlje bb	053/279-142, 066/671-113	053/279-142	-
JU Dom za starija lica Prijedor	Prijedor	Prote Matije Nenadovića bb	052/233-750, 052/233-751	052/211-982	-
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Novi dom kod Miće“	Mrkonjić Grad	Milana Budimira 19	050/211-238	-	-
Ustanova socijalne zaštite za zaštitu starih lica „Mildom“	Laktaši	Cara Dušana 40	051/585-640, 065/206-349	-	-
Ustanova socijalne zaštite za smještaj – Dom za stara lica „Sveti Nikola“	Bijeljina	Gojsovac 26A	055/425-995, 065/953-721	-	www.svetinikola.com
JU „Dom za starija lica Kalinovic“	Kalinovik	Pera Tunguza 12A	057/623-400	057/623-400	www.domkalinovik.com
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Naša porodica“	Kozarska Dubica	Đačka 1, Knežica	065/565-282, 063/282-808, 066/884-090	-	-

Ustanova socijalne zaštite za smještaj - Dom za starija lica „Bardača“	Srbac	Vardača bb	066/444-999, 065/093-333	-	www.domzastarebardaca.com
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Zlatno doba“	Doboj	Trebavske srpske brigade 296	053/961-240, 065/809-318	-	-
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „zenit“	Modriča	Arsenija Čarnojevića 18	053/250-544	-	www.domzenit.com
Ustanova socijalne zaštite Dom za starija lica „Vidovo vrelo“	Kneževo	Vidovo vrelo bb	066/583-070	-	www.domzastare.bussines.site
JU dom za starija lica Istočno Sarajevo	Istočno Sarajevo	Akademika Vojina Komadine 13	057/378-120, 057/378-130	057/375-713	www.domzastarijalicais.com
Ustanova socijalne zaštite za smještaj – Dom za starija lica „Kotur“	Gradiška	Gornji Podgradci 126	065/531-599	051/825-052	-
Ustanova socijalne zaštite – Dom za stara i bolesna lica „Tara“	Prijedor	Nikole Luketića bb	052/323-338, 052/490-338 066/925-224	052/323-338, 052/490-338	www.dom-tara.com
Ustanova socijalne zaštite – Dom za stara i starija lica „Milena“	Prijedor	Nikole Luketića bb	052/323-709, 061/850-766	-	-
Ustanova socijalne zaštite za smještaj – Dom za starija lica „Jović“	Modriča	Kladari Gornji75	053/250-291	-	-

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 103

OSTALE REGISTROVANE USTANOVE SOCIJALNE ZAŠTITE U REPUBLICI SRPSKOJ				
1	Ju „Centar za dnevno zbrinjavanje djece i omladine“	Doboj	Kneginje Milice 1A	053/231-902
2	Ustanova socijalne zaštite Centar za specijalističke socijalne usluge „Za majku i dijete“	Banja Luka	Starog Vujadina 53	051/490-616
3	Centar za pomoć i njegu u kući „Kod mene“	Gradiška	Braće Čubrilović 13	051/941-802

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 104

OBIM PRUŽANJA USLUGA SOCIJALNOG I STRUČNOG RADA U CENTRIMA ZA SOCIJALNI RAD U FBiH, 2018. GODINA				
KANTON	2016	2017	2018	2019
UNSKO-SANSKI	12058	3118	4932	-
POSAVSKI	392	69	333	-
TUZLANSKI	19757	23076	22601	-
ZENIČKO-DOBOJSKI	42238	42582	42668	-
-BOSANSKO-PODRINJSKI	-	8288	7300	-
SREDNJOBOSANSKI	7147	6436	8295	-
HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	11035	13708	15336	-
ZAPADNO-HERCEGOVAČKI	903	1152	1902	-

KANTON SARAJEVO	101740	100653	112009	-
KANTON 10	2321	2596	2396	-
UKUPNO	197591	201678	217772	-

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 105

USTANOVE SOCIJALNE ZAŠTITE U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE²⁶

JAVNI SEKTOR					
Naziv ustanove	Sjedište ustanove	Kategorija smještenih korisnika	Broj smještenih korisnika	Broj uposlenika	
Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica – Drin	Fojnica Srednjobosanski kanton	Osobe s invaliditetom	484	239	
Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba – Bakovići	Fojnica Srednjobosanski kanton	Osobe s invaliditetom	302	112	
Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine – Pazarić	Sarajevo Kanton Sarajevo	Osobe s invaliditetom	333	147	
Zavod za odgoj muške djece i omladine – Sarajevo	Sarajevo Kanton Sarajevo	Djeca i mladi	20	25	
Ustanova iz djelokruga socijalne zaštite – Ljubuški	Ljubuški Zapadno-hercegovački	Stare i nemoćne osobe	100	33	

²⁶ Napomena: Lista je urađena prema podacima dobijenim od strane kantonalnih ministarstava nadležnih za socijalnu i dječju zaštitu. Postoji mogućnost da ona ne obuhvaća sve ustanove koje djeluju na području Federacije BiH, posebno iz nevladinog ili privatnog sektora.

	kanton				
JU Starački dom Tomislavgrad	Tomislavgrad Kanton 10	Stare i nemoćne osobe	115	43	
JU Terapijska zajednica Kampus Kantona Sarajevo	Sarajevo Kanton Sarajevo	Ovisnici o psihoaktivnim supstancama	20	62	
KJU Dom za socijalno zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba	Sarajevo Kanton Sarajevo	Osobe s invaliditetom	190	82	
KJU Gerontološki centar	Sarajevo Kanton Sarajevo	Stare i nemoćne osobe	348	112	
KJU Odgojni centar Kantona Sarajevo	Sarajevo Kanton Sarajevo	Djeca i mladi	45	46	
KJU Dom za djecu bez roditeljskog staranja	Sarajevo Kanton Sarajevo	Djeca	95	71	
JU Socijalno-pedagoška životna zajednica	Bihać Unsko-sanski	Djeca	106	34	
Centar za djecu bez roditeljskog staranja "Duga"	Kulen Vakuf Unsko-sanski	Djeca	24	21	
JU Dom za djecu bez roditeljskog staranja	Tuzla Tuzlanski kanton	Djeca	50	49	
JU Centar za rehabilitaciju ovisnika o psihoaktivnim supstancama	Tuzla Tuzlanski kanton	Ovisnici o psihoaktivnim supstancama	18	13	
JU Dom penzionera	Tuzla Tuzlanski kanton	Stare i nemoćne osobe	28	30	
Centar za socijalni rad Gradačac – Porodična kuća "Duga"	Tuzla Tuzlanski kanton	Obitelji s djecom	8	4	
Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i	Stolac Hercegovačko-neretvanski kanton	Osobe s invaliditetom	158	67	

drugih osoba					
JU Centar za stara i iznemogla lica-osobe Mostar	Mostar Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	100	54	
JU Dječiji dom Mostar	Mostar Hercegovačko-neretvanski kanton	Djeca	31	22	
JU Dom za stare i iznemogla lica Jablanica	Jablanica Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	32	18	
JU Dom za stara i iznemogla lica Goražde	Goražde Bosansko-podrinjski kanton	Stare i nemoćne osobe	50	22	
JU Dom porodica Zenica	Zenica Zeničko-dobojski kanton	Djeca	83	65	
JU Centar za djecu i odrasle osobe s posebnim potrebama ZDK	Zenica Zeničko-dobojski kanton	Djeca	350	55	
JU "Dom za stara lica Zenica"	Zenica Zeničko-dobojski kanton	Stare i nemoćne osobe	76	29	
JU Penzionerski dom sa stacionarom ZDK	Zenica Zeničko-dobojski kanton	Stare i nemoćne osobe	160	57	
NEVLADIN / PRIVATNI SEKTOR					
Naziv ustanove	Sjedište ustanove	Kategorija smještenih korisnika	Broj smještenih korisnika	Broj uposlenika	
Dom za stara i iznemogla lica "Miran san"	Mostar Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	21	9	
Rehabilitacijski centar "Sveta obitelj"	Mostar Hercegovačko-neretvanski kanton	Osobe s posebnim potrebama	30	20	
Dom za djecu "Ivan"	Vionica	Djeca	40	14	

Pavao II” Vionica	Hercegovačko-neretvanski kanton				
Ustanova za predškolski odgoj i socijalnu skrb “Majčino selo” Međugorje	Međugorje Hercegovačko-neretvanski kanton	Djeca	35	25	
Dom za stare i iznemogle osobe “Domanovići” Čapljina	Čapljina Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	46	15	
Dom za stare i iznemogle osobe “Mirna Luka” Neum	Neum Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	23	8	
Dom za stare i iznemogle osobe “Betanija” Čapljina	Čapljina Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	78	30	
Dom za stare i iznemogle osobe Ravno	Ravno Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	51	17	
Dom za stare i iznemogle osobe “Ivan Pavao II” Vionica	Vionica Hercegovačko-neretvanski kanton	Stare i nemoćne osobe	52	12	
Dom za starije i nemoćne osobe “Zelena oaza” Široki Brijeg	Široki Brijeg Zapadno-hercegovački kanton	Stare i nemoćne osobe	30	10	
Dom za starije i nemoćne osobe “Miran san” Mostar, podr. Posušje	Posušje Zapadno-hercegovački kanton	Stare i nemoćne osobe	29	9	
Dom za starije i nemoćne osobe “Vita” Grude	Grude Zapadno-hercegovački kanton	Stare i nemoćne osobe	147	47	
Dom za starije i nemoćne “Grubišić” Ljubuški	Ljubuški Zapadno-hercegovački kanton	Stare i nemoćne osobe	50	20	

	kanton				
Dom za starije i nemoćne "Sv. Josip Radnik" Ljubuški	Ljubuški Zapadno-hercegovački kanton	Stare i nemoćne osobe	52	26	
SUMERO centar za podršku osobama s invaliditetom u zajednici, Podružnica Zenica	Zenica Zeničko-dobojski kanton	Osobe s invaliditetom	49	15	
Centar za zbrinjavanje i njegu starih i iznemoglih lica	Zenica Zeničko-dobojski kanton	Stare i nemoćne osobe	26	12	
Ustanova za prihvati i odgoj djece "Mala škola" Vareš	Vareš Zeničko-dobojski kanton	Djeca	21	9	
Ustanova za smještaj starijih lica "Zlatno doba" Usora	Usora Zeničko-dobojski kanton	Stare i nemoćne osobe	28	8	
Ustanova za smještaj i njegu starijih osoba "Rajkovača&Šušak" Usora	Usora Zeničko-dobojski kanton	Stare i nemoćne osobe	43	11	
Ustanova za smještaj starih i iznemoglih lica "Sira dom" Tešanj	Tešanj Zeničko-dobojski kanton	Stare i nemoćne osobe	39	17	
Ustanova "Ministro" dom za stare i nemoćne Žepče	Žepče Zeničko-dobojski kanton	Stare i nemoćne osobe	29	22	
Starački dom "Sv. Nikola"	Tomislavgrad Kanton 10	Stare i nemoćne osobe	73	20	
Starački dom "Emilija" Lištani	Livno Kanton 10	Stare i nemoćne osobe	20	17	
Sigurna kuća "Žena sa Une" Bihać	Bihać Unsko-sanski kanton	Žrtve obiteljskog nasilja	8	5	
Udruženje Tuzlanska Amica -	Tuzla Tuzlanski kanton	Djeca i obitelji	8	4	

Kuća za mlade "Kuća porodica"					
Udruženje "Vive žene" Tuzla	Tuzla Tuzlanski kanton	Žrtve obiteljskog nasilja	11	7	
SOS Dječije selo Gračanica	Gračanica Tuzlanski kanton	Djeca	26	20	
Fondacija "Selo mira" Turija	Lukavac Tuzlanski kanton	Djeca	28	30	
Prihvatni centar "Duje"	Doboj Istok Tuzlanski kanton	Djeca i odrasli s posebnim potrebama	334	149	
Revitalis Bugojno	Bugojno Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe			
Dom "Sveti Josip" Vitez	Vitez Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe	83	36	
"Aura vitalis" Jajce	Jajce Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe	35	15	
"Eden raj" Vitez	Vitez Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe	55	13	
"Naš dom" Travnik	Travnik Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe	236	78	
PU Kuća njege PZU-7 Fojnica	Fojnica Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe			
Kuća njege "Starimo zajedno" Novi Travnik	Novi Travnik Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe	62	13	
"Otac Kristofor" Nova Bila	Nova Bila Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe	105	43	
Dom Brnjaci Kiseljak	Kiseljak Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe	30	19	
"Paradise Peace – Rajski mir" Bugojno	Bugojno Srednjobosanski kanton	Stare i nemoćne osobe			
"Linija života"	Donji Vakuf	Stare i nemoćne osobe	26	6	

Donji Vakuf	Srednjobosanski kanton	osobe			
Edukacijsko-rehabilitacijski centar "Duga"	Novi Travnik Srednjobosanski kanton	Djeca s posebnim potrebama	100		

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 106

CENTRI ZA SOCIJALNI RAD U REPUBLICI SRPSKOJ					
CENTAR ZA SOCIJALNI RAD		TELEFON	FAKS	EMAIL	ADRESA
1	BANJA LUKA	051/348-515	051/348-544	csrbl@blic.net	GUNDULIĆEVA 31
2	BIJELJINA	055/201-090; 207-546	055/201-090	csrbn@teol.net	POTPORUČNIKA SMAJIĆA 18
3	BILEĆA	059/370-210; 380-590	059/380-590	centarbil2@teol.net centarbil.dragana@teol.net	KRALJA ALEKSANDRA 28
4	BROD	053/621-451; 450	053/620-731	csrbrod@teol.net	SVETOG SAVE BB
5	BRATUNAC	056/420-275	056/420-275	yuczrbratunac@gmail.com	DRINSKA 1
6	VIŠEGRAD	058/620-310; 630-761; 762	058/620-310	09csrv@teol.net	CARA LAZARA 5A
7	VLASENICA	056/710-340; 341	056/710-341	centarvlasenica@yahoo.com	SVETOSAVSKA 94
8	GACKO	059/470-080; 082	059/472-081	csr111ga@teol.net	NEMANJINA 7
9	GRADIŠKA	051/814-853	051/813-118	socijalnirad@gradiska.com	KOZARSKIH USTANIKA 34

10	DERVENTA	053/311-080	053/310-080	czr_der@teol.net	Cerska 39
11	DOBOJ	053/242-171; 227-528	053/227-528	javnaustanovacsrdoboj@gmail.com	KRALJA DRAGUTINA 60
12	ZVORNIK	056/210-582; 214-021; 214- 020; 213-507	056/213-507	czsr.zv@teol.net	VUKA KARADŽIĆA 120
13	ISTOČNA ILIDŽA	057/310-140; 141	057/310-141	centarsocradii@gmail.com	OTADŽBINSKA 1
14	ISTOČNO NOVO SARAJEVO	057/320-930, 931	057/320-931	jucsrins@gmail.com	STEFANA NEMANJE 13
15	KNEŽEVO	051/591-188; 151-188	051/591-188	soknezevo@teol.net	Gavrila Principa 5
16	KOSTAJNICA	052/664-350, 352	052/664-352	czsr.kostajnica@teol.net	SVETOSAVSKA 21
17	KOTOR VAROŠ	051/784-440; 051/760-422	051/760-422	czsrk.varos@gmail.com	CARA DUŠANA 7
18	KOZARSKA DUBICA	052/416-755; 424-052	052/424-051	info@csrkd.org	MIHAJLA PUPINA BB
19	LAKTAŠI	051/530-306; 535-605; 606; 607	051/535-606	cenlak@teol.net centarlaktasi@gmail.com	NEMANJINA 53
20	LOPARE	055/655-050; 650-177	055/650-177	centarlo@teol.net	CARA DUŠANA 130
21	LJUBINJE	059/630-210; 211	059/630-210	centarsr@teol.net	SVETOSAVSKA 2
22	MILIĆI	056/745-640	056/745-261	czsrm@teol.net	P.P Njegoša 12

23	MODRIČA	053/810-737	053/813-968	czsrmodrica@yahoo.com	TRG NEMANJIĆA 4
24	MRKONJIĆ GRAD	050/214-346	050/220-570	csrmg@zona.ba	BORACA SRPSKIH 12
25	NEVESINJE	059/610-210; 211; 212	059/602-370	mojanada@gmail.com csrnevesinje@gmail.com	NEVESINJSKIH USTANIKA BB
26	NOVO GORAŽDE	058/432-100	058/432-100	csrnovogorazde@gmail.com	Božidara Goraždanina 64
27	NOVI GRAD	052/720-420	052/720-420	czsrnovigrad@teol.net	KARAĐORĐA PETROVIĆA 73
28	PALE	057/201-120; 121	057/201-120; 121	jucsrpale@gmail.com	NIKOLE TESLE 2-3
29	PELAGIĆEVO	054/815-090; 811-175	054/815-091	centarzasocradpelag@teol.net; csrpelagicevo@gmail.com	Vuka Karadžića 3
30	PETROVO	053/262-100; 101	053/262-101	czsrpetr@gmail.com	OZRENSKIH ODREDA 25
31	PRIJEDOR	052/231-967; 211-785; 787	052/211-554	csrprijedor@teol.net	OSLOBODILACA 8
32	PRNJAVOR	051/660-428; 663-447	051/663-447	soc.rad@teol.net	KARAĐORĐEVA 6
33	ROGATICA	058/420-540; 541; 542	058/420-541	csr137ro@gmail.com	SRPSKE SLOGE bb
34	RUDO	058/700-160; 161	058/700-161	csr138ru@teol.net	VOŽDA KARAĐORĐA PETROVIĆA 38
35	SOKOLAC	057/400-280; 281	057/448-079	centarsz@teol.net	ROMANIJSKA 4

36	SRBAC	051/741-229; 066/816-079	051/741-229	csr.srbac@gmail.com	MOME VIDOVIĆA 21
37	SREBRENICA	056/445-212	056/445-212	socijalnicentar@gmail.com	MARŠALA TITA BB
38	TESLIĆ	053/430-404; 810	053/410-811	centar.teslic@cutuk.net	SVETOG SAVE BB
39	TREBINJE	059/260-201; 270-810	059/224-460	socrad@teol.net	VUKA KARADŽIĆA 5
40	UGLJEVIK	055/773-225; 353, 773-350	055/772-321	czsrug@gmail.com	TRG DRAŽE MIHAJLOVIĆA 4
41	FOČA	058/220-870	058/220-871	csr220fo@teol.net	NJEGOŠEVA 10
42	ČAJNIČE	058/310-030; 031	058/310-030	csr.cajn@teol.net	ĐENERALA DRAŽE 10
43	ČELINAC	051/555-095; 555-096; 552-613	051/552-613	csrcelinac@gmail.com	VIDOVDANSKA 5a
44	ŠAMAC	054/611-125; 620-210, 212	054/611-125	csrsamac@gmail.com	NIKOLE PAŠIĆA 54
45	ŠIPOVO	050/360-040; 371-455	050/371-455	czsr-sip@teol.net	TRG PATRIJARHA SRPSKOG PAVLA 1
46	VUKOSAVLJE	053/707-407	053/707-702	centar_vukosavlje@yahoo.com	MUSE ĆAZIMA ĆATIĆA 155
47	KALINOVIK	057/623-144	057/623-335	jagodavisnic@yahoo.com	KARAĐORĐEVA 37
48	RIBNIK	050/490-225	050/490-224	csribnik@gmail.com	Previja 4

49	DONJI ŽABAR	054/875-100; 853-040	054/875-100	czsrdonjizabar@gmail.com gaga.t1987@gmail.com	TRG MLADOSTI 2
50	STANARI	053/201-810; 201-824	053/290-966	socijalnazastita@opstinastanari.com a.ignjic@gmail.com	STANARI BB
	SLUŽBE				
1	BERKOVIĆI	059/860-111	059/860-099	berkoviciopstina@gmail.com	Poginulih boraca otadžbinskog rata bb
2	PETROVAC	050/465-002	050/465-001	petrovac@teol.net romicmilijana102092sr@gmail.com	CENTAR 12; 79290 DRINIĆ
4	ISTOČNI DRVAR	050/465-703; 701	050/465-703	opstinaistocnidrvar@teol.net	POTOCI 17
5	IST. STARI GRAD	057/265-114	057/265-114	info@opstinaisg.net jelenaletic4@gmail.com	HREŠA BB
6	JEZERO	050/291-001; 290-054	050/291-002 065/331-046	opstinajezero@yahoo.com kutanjacmilena74@gmail.com	21 NOVEMBRA BB
7	KRUPA NA UNI	052/750-001	052/750-002	socijalnazastita@krupanauni.org	DR. MILANA JELIĆA 3, Donji Dubovik 79227
8	KUPRES	050/490-600	050/490-601	kupres.g.rs@gmail.com	NOVO SELO 1
9	OSMACI	056/337-443	056/337-259	petra.gorw@gmail.com	OSMACI bb
10	OŠTRA LUKA	052/337-200; 337-800	052/337-201	soc.zastita@opstinaostraluka.org	OŠTRA LUKA 55
11	TRNOVO	057/610-237	057/610-242	infotrnovors@teol.net	TRNOVSKOG BATALJONA 86

12	HAN PIJESAK	057/559-383; 557-108	057/557-285	socijalna.zastita@hanpijesak.org	ALEKSANDRA KARADORĐEVIĆA 4
13	ŠEKOVIĆI	056/654-617	056/654-604	soczastita.opst@gmail.com	JOSIPA KOVAČEVIĆA bb

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 107

BROJČANI POKAZATELJI U USTANOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE ČIJI JE OSNIVAČ REPUBLIKA SRPSKA, NA DAN 31.12.2018. GODINE				
Ustanova	1	2	3	4
DOM ZA DJECU I OMLADINU BEZ RODITELJSKOG STARANJA "RADA VRANJEŠEVIĆ", BANJA LUKA	150	78	53	23
JU DOM ZA LICA SA INVALIDITETOM PRIJEDOR	225	186	70	57
JU DOM ZA LICA SA INVALIDITETOM VIŠEGRAD	200	180	82	49
JU DOM ZA STARIJA LICA PRIJEDOR	221	175	77	39
JU DOM ZA STARIJA LICA ISTOČNO SARAJEVO	144	143	43	20
JU GERONTOLOŠKI CENTAR BANJA LUKA	320	316	106	68
CENTAR ZA DJECU I OMLADINU SA SMETNJAMA U RAZVOJU "BUDUĆNOST" DERVENTA	57	21	58	36
Ukupno	1,317	1,099	489	292

1. Ukupan smještajni kapacitet ustanove (1. Broj mjesta za korisnike u ustanovi; 2. Broj smještenih korisnika u ustanovi na dan 31.12.2018; 3. Ukupan broj zaposlenih radnika u ustanovi; 4. Broj zaposlenih stručnih radnika i radnika koji neposredno opslužuju korisnike (bez rukovodne, administrativne i tehničke službe)

TABELA 108

RASPODJELA SREDSTAVA PO OSNOVU PRIHODA OSTVARENIH NA OSNOVU NAKNADA ZA PRIREĐIVANJE IGARA NA SREĆU – LUTRIJA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE	
Godina	IZNOS DODJELJENIH SREDSTAVA
2016	3.046.130,26
2017	2.418.826,07
2018	1.274.430,07

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 109

ORGANIZACIJE CIVILNIH INVALIDA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE	
GODINA	IZNOS DODJELJENIH SREDSTAVA
2016	530.000,00
2017	371.000,00
2018	500.000,00
2019	500.000,00

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 110

PREGLED IZDVOJENIH SREDSTAVA ZA SIGURNE KUĆE/SKLONIŠTA KOJE DJELUJU NA PODRUČJU FEDERACIJE BiH I IZDVOJENIH SREDSTAVA IZ BUDŽETA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE ZA PERIOD 2016-2019				
Sigurna kuća	2016.g. u KM	2017.g. u KM	2018.g. u KM	2019.g. u KM
UDRUŽENJE "VIVE ŽENE" TUZLA	38.118,00	34.020,00	38.260,00	46.635,26
UDRUŽENJE "ŽENE SA UNE" BIHAĆ	33.353,00	27.900,00	37.500,00	37.500,00
UDRUŽENJE "MEDICA" ZENICA	45.264,00	35.640,00	45.550,00	58.415,35
FONDACIJA LOKALNE DEMOKRATIJE SARAJEVO	45.265,00	32.400,00	40.690,00	-
UDRUŽENJE "ŽENA BIH" MOSTAR	-	32.040,00	-	44.900,00
Ukupno:	162.000,00	162.000,00	162.000,00	187.450,61

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 111

PROGRAMI I PROJEKTI NVO-A U TUZLANSKOM KANTONU KOJI DJELUJU U OBLASTI SOCIJALNE ZAŠTITE SA IZNOSOM SREDSTAVA, PERIOD 2016.-2019. GODINE				
Godina	2016	2017	2018	2019
Iznos dodjeljenih sredstava	392.000,00	392.000,00	457.000,00	453.804,00

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 112

IZDVOJENA FINANSIJSKA SREDSTVA IZ MINISTARSTVA ZA SOCIJALNU POLITIKU, ZDRAVSTVO, RASELJENA LICA I IZBJEGLICE BPK GORAŽDE ZA NVO SEKTOR, PERIOD 2016.-2019. GODINA				
Godina	2016	2017	2018	2019
Iznos dodjeljenih sredstava	52.000 KM	55.000 KM	50.000 KM	30.000 KM

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 113

SUBVENCIJE KOJE FEDERALNI ZAVOD ZA PENZIJSKO I INVALIDSKO OSIGURANJE ISPLAĆUJE KAO VID POTPORE POJEDINCIMA I NEVLADINIM ORGANIZACIJAMA							
	Vrsta rashoda	Plan 2019.	Ostvarenje I.-XII. 2018.	Ostvarenje I.-XII. 2019.	Index	Indeks	Struk. ostvar.
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5(4/3)</i>	<i>6(4/2)</i>	<i>7</i>
<i>1.</i>	Naknada za pogrebne troškove	5.000.000	628.288	3.935.966	626,46	78,72	0,18
<i>2.</i>	Ostali grantovi pojedincima i neprofitnim organizacijama	772.000	33.980	734.502	2161,60	95,14	0,03
<i>3.</i>	Pomoć umirovljenicima za liječenje preko udruga	470.000	464.414	462.865	99,67	98,48	0,02

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 114

A) Broj isplaćenih penzija na teritoriji Federacije BiH po strukturi:				
Godina	FBIH			
	STAROSNA	INVALIDSKA	PORODIČNA	UKUPNO
2016.	176.767	64.424	104.438	345.629
2017.	180.810	62.103	103.625	346.538
2018.	185.643	59.893	103.622	349.158
2019.	190.666	57.828	103.944	352.438

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 115

B) Broj isplaćenih penzija na teritoriju entiteta Republika Srpska:				
Godina	REPUBLIKA SRPSKA			
	STAROSNA	INVALIDSKA	PORODIČNA	UKUPNO
2016.	5.395	1.832	3.884	11.111
2017.	5.687	1.790	3.917	11.394
2018.	6.062	1.728	3.903	11.693
2019.	6.982	1.709	4.014	12.705

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 116

C) Broj isplaćenih penzija u Distrikt Brčko u referentnom periodu:				
Godina	BRČKO DISTRIKT			
	STAROSNA	INVALIDSKA	PORODIČNA	UKUPNO
2016.	2.014	1.028	1.671	4.713
2017.	2.111	995	1.667	4.773
2018.	2.203	961	1.703	4.867
2019.	2.336	923	1.675	4.934

Izvor: Vlada Brčko distrikta Bosne i Hercegovine

TABELA 117

D) Broj isplaćenih penzija u BiH – UKUPNO:	
Godina	SVEUKUPNO B i H
2016.	361.453
2017.	362.705
2018.	365.718
2019.	370.077

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 118

Iznosi penzija po vrstama:

Godina	Starosna	Invalidska	Porodična	Prosječna	Najniža	Zajamčena
2016.	409,16	324,62	323,94	368,93	326,17	434,90
2017.	413,14	324,31	322,95	371,59	326,17	434,90
2018.	441,77	346,34	347,95	398,97	348,06	450,12
2019.	456,98	363,90	366,28	416,45	371,77	465,87

Najviša penzija iznosi 2.174,48 KM.

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 119

Prosječna plaća i prosječna penzija u Federaciji BiH:		
Godina	Prosječna plaća	Prosječna penzija
2016.	839,25	369,81
2017.	875,00	371,59
2018.	914,00	400,95
2019.	958,00	416,45

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 120

Kategorije korisnika i prosječni iznosi penzija u Republici Srpskoj

Godina	Starosne		Porodične		Invalidske		Ukupno	
	Broj korisnika	Prosjek**	Broj korisnika	Prosjek**	Broj korisnika	Prosjek**	Broj korisnika	Prosjek**
2016. godina*	141,427	335.03	76,514	263.72	39,378	287.75	257,319	306.59
2017. godina*	145,374	340.86	76,163	270.18	38,761	295.04	260,298	313.36
2018. godina*	149,900	353.07	75,483	281.28	38,301	307.09	263,684	325.84
2019. godina*	154,548	364.43	74,775	291.59	37,900	318.10	267,223	337.48

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

*Podatak se odnosi na decembar posmatrane godine

**Podatak se odnosi na prosječne penzije ukupno (samostalne i srazmjerne)

TABELA 121

IZNOSI NAJNIŽE I ZAJAMČENE PENZIJE U REFERENTNOM PERIODU U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE		
Godina	Najniža	Zajamčena
2016.	326,17	434,90
2017.	326,17	434,90
2018.	348,06	450,12
2019.	371,77	465,87

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 122

PODRŽANI PROJEKTI ILI ZAHTJEVI CENTARA ZA SOCIJALNI RAD ZA

PREVAZILAŽENJE POTEŠKOĆA U RADU I FUNKCIONISANJU U VLADI ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA			
Ustanova	2017.	2018.	2019.
JU CSR Breza	–	2.134,00 KM	–
JU CSR Olovo	–	8.800,00 KM	5.000,00 KM
JU CSR Vareš	–	5.000,00 KM	5.000,00 KM
JU CSR Zavidovići	–		5.000,00 KM
JU CSR Žepče	–	5.000,00 KM	–

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 123
Projekti vezani za socijalne usluge u 2018. godini u Republici Srpskoj

rb	Naziv podnosioca projekta i naziv projekta	Odobreno u KM
1.	Savez udruženja za pomoć mentalno nedovoljno razvijenim licima Republike Srpske , „UN Konvencija o pravima lica sa invaliditetom – alatka za jednakost“	19.562,00
2.	Savez gluvih i nagluvih Republike Srpske „Sa znakovnim jezikom svi smo uključeni“	6.581,98
3.	Centar za socijalni rad Kotor Varoš „Podrška socijalno ugroženoj porodici Vrljanović“	5.964,00
4.	Centar za socijalni rad Gradiška, „Opremanje JU Centar za socijalni rad Gradiška tehničkom opremom“	4.665,00
5.	Međuopštinska organizacija slepih i slabovidnih Gradiška, „Uljepšajmo život članovima i omogućimo efikasan rad organizacije“	2.965,23
6.	Savez paraplegičara, oboljelih od dječije paralize i ostalih tjelesnih invalida Republike Srpske , „Pomoć socijalno ugroženim članovima Saveza iz lokalnih udruženja i njihovim porodicama“	9.400,00
7.	Savez slijepih Republike Srpske, „Socijalno – humanitarna pomoć i podrška porodicama slijepih i slabovidnih lica u lokalnoj zajednici“	23.400,00
8.	Gradska organizacija slijepih Banja Luka, „Trenutak sreće“	6.292,00
9.	Međuopštinsko udruženje gluvih i nagluvih Gradiška, „Niko ne voli biti zaboravljen“	7.680,00
10.	Udruženje amputiraca „Udas“ Gradiška, „Konkretni paketi pomoći za lica sa amputacijama“	4.600,00
11.	Udruženje roditelja i prijatelja djece i omladine sa poteškoćama u razvoju „Vedar osmjeh“ Bileća, „Higijena je uslov za zdrav život“	2.910,00

12.	Udruženje roditelja i prijatelja djece i omladine sa posebnim potrebama „Rastimo zajedno“, Gacko , „Budi tu i pomoz mi“	7.494,42
13.	Međuopštinsko udruženje gluhih i nagluhih Gradiška za projekat „Kupatilo za porodicu 8+1“	7.807,50
14.	Međuopštinsko udruženje civilnih invalida – žrtava rata Gradiška, „Kupatilo za Stefana Dudaka“	3.480,00
15.	Međuopštinsko udruženje civilnih invalida – žrtava rata Gradiška „Za bogatiji život porodice Zeljko Voina“	5.663,25
16.	Republička organizacija boraca i civila sa posttraumatskim stresnim poremećajem „Jedinstvo“ Banja Luka „Humanitarna podrška ranjivim kategorijama društva	3.995,00
17.	Udruženje paraplegičara oboljelih od dječije paralize i ostalih tjelesnih invalida Prijedor, „Pomoć porodici – Izmjena stolarije u stanu“	5.850,00
18.	Centar za socijalni rad Šamac, „Pruži mi ruku – daj mi priliku“	4.200,00
19.	Udruženje roditelja djece sa smetnjama u fizičkom i psihičkom razvoju „Neven“ Prnjavor, „Progovorimo zajedno“	7.487,97
20.	Udruženje građana „Dnevni centar za stara lica Banja Luka „Podrška socijalnoj zaštiti starijih lica“	6.842,10
21.	Udruženje gluhih i nagluhih Banja Luka „Prehrambeni paketi za socijalno ugrožene porodice“	3.380,00
22.	Centar za socijalni rad Laktaši, „Stanovanje uz podršku“	6.035,00
23.	Udruženje multiple skleroze u regionu Istočne Hercegovine; Nevesinje, „Bolje spriječiti nego liječiti“	4.200,00
24.	Centar za socijalni rad Rogatica, „Izgradnja prilazne rampe u porodičnoj kući Kosorić Miodraga za maloljetnu Kosorić Milenu, dijete sa invaliditetom“	5262,61
25.	Opština Osmaci – Služba socijalne i dječije zaštite, „Sanacija stambenog objekta porodice u stanju socijalne potrebe“	9.000,00
26.	Udruženje za pomoć mentalno zaostalim licima „Nada“, Bijeljina, „Podrška porodici Kulašević u saniranju stambenog objekta“	3.810,00
27.	Centar za socijalni rad Novi Grad, „Pomoć i njega u kući u ruralnim sredinama opštine Novi Grad“	8.625,00
28.	Udruženje roditelja i prijatelja djece i omladine sa posebnim potrebama „Zračak“, Ljubinje, „Izgradnja kupatila za Dangubić Draganu“	2.980,00
29.	Udruženje roditelja sa četvoro i više djece Prnjavor, „Namještanje kancelarije udruženja 4+“	2.444,20
30.	Opština Oštra Luka, „Stambeno zbrinjavanje višečlanih porodica“	7021,46
31.	Udruženje slijepih i slabovidih lica opštine Kneževo, „Pomozimo onima koji ne vide kao ti-3“	2.398,00
32.	Centar za socijalni rad Rudo, „Za kvalitetniji i ljepši život S.Perišća“	7.000,00
33.	Opštinska organizacija slijepih Prnjavor, „Edukacijom protiv diskriminacije“	4.870,00
34.	Savez oboljelih od distrofije i srodnih bolesti, „Personalna asistencija-ključ za samostalan život“	8.225,00
35.	Udruženje građana „Sana 2008“, „Zbrinjavanje stambeno ugroženi lica“	9.626,80
36.	Opštinska organizacija Crvenog krsta Osmaci, „Rekonstrukcija i opremanje stambenog objekta neophodnim pokućstvom socijalno ugrožene porodice“	3.640,00
37.	Centar za socijalni rad Banja Luka, „Stambeno rješenje-socijalna sigurnost za marginalizovane grupe“	4514,94
38.	Centar za socijalni rad Prijedor, „Nisu sami“	1.913,27
39.	Savez invalida rada opštine Gradiška, „Pomoć invalidima rada“	4.191,76
40.	Društvo dobrovoljnih davaoca krvi Ljubinje, „Unapređenje dobrovoljnog davalatva krvi“	7.500,00

41.	Opštinsko udruženje oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja Gradiška, „ <i>Ključ za sretna lica</i> “	4.287,00
42.	Gradska organizacija saveza slijepih Zvornik, „ <i>Pomoć socijalno najugroženijim</i> “	4.000,00
43.	Opštinska boračka organizacija Oštra Luka, „ <i>Stambeno zbrinjavanje demobilisanog borca</i> “	5.908,50
44.	Udruženje građana Daunov Sindrom, „ <i>Radno osposobljavanje i samostalan život osoba sa daunvim sindromom</i> “	6.513,30
	u k u p n o	274.187,29

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 124

PROSJEČNI MJESEČNI PRIHOD ZA PENZIONERE U REPUBLICI SRPSKOJ	
Godina	Prosječni mjesečni prihod za penzionere
2016	3,65
2017	3,93
2018	4,11
2019	3,66

Izvor: Ministarstvo rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske

TABELA 125

SPISAK USTANOVA ZA INSTITUCIONALNO ZBRINJAVANJE OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Naziv	Kapacitet	Broj lica na smještaju	Broj uposlenih	Cijena
JU „Dom za stara lica Zenica“ Zenica	77	75		<u>Osnovni paket:</u> Pokretni: 620 KM Polupokretni: 720 KM Nepokretni: 820 KM sa pojačanom pažnjom; 920 KM nepokretni <u>Dodatno:</u> Jednokrevetne: +80 KM na cijenu osnovnog paketa Apartmani: +130 KM na cijenu osnovnog paketa
JU Penzionerski dom sa stacionarom ZDK	203	165		Pokretni: 810 KM (27 KM po danu) Polupokretni: 840 KM (28 KM po danu) Nepokretni: 900 KM (30 KM po danu)
Ustanova Centar za zbrinjavanje i njegu iznemoglih lica Zenica	26	23		Pokretni: 810 KM (25-27 KM po danu) Polupokretni: 870 KM (29 KM po danu) Nepokretni: 930 KM (30-32 KM po danu)
Ustanova za smještaj starijih lica „Zlatno				Pokretni: 750 KM

doša, Usora	30	27		Polupokretni: 750-800 KM Nepokretni: 800 KM
Ustanova za smještaj starih i iznemoglih lica „SIRA DOM“ Tešanj	39	39		Pokretni: 600 KM Polupokretni: 650 KM Nepokretni: 700 KM
Ustanova za smještaj i njegu starih osoba „Rajkovača&Šušak“ Usora	32	39		Pokretni: 700 KM Polupokretni: 800 KM Nepokretni: 800 KM
Ustanova „Ministro“ dom za starije i nemoćne Žepče	120	28		Pokretni: 1.000 KM Polupokretni: 1.200 KM Nepokretni: 1.200 KM Apratman: 1.500 KM Dementne osobe – odstupanje +10%
Udruženje HO Međunarodni forum solidarnosti – Emmaus“ Prihvatni centar – „Duje“ Klokočnica, Dobož Istok Smještaj starih i iznemoglih		67		Nema listi čekanja
JU Dom penzionera Tuzla		208		Cijena smještaja se kreće od 500,00 KM do 720,00 KM

Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac		152		Prema informaciji dostavljenoj od resornog ministarstva Hercegovačko-neretvanskog kantona Cijene smještaja u ustanovama socijalne zaštite koje imaju djelatnost institucionalne brige za osobe trećeživotne dobi u ovom kantonu se kreću u rasponu od 650,00 KM do 1.100 KM. Visina cijene smještaja zavisi od vrste usluga koja se pruža I strukturi korisnika (pokretne, polupokretne, nepokretne I dementne osobe
Centar za stara i iznemogla lica Mostar		140		
Dom za stare i iznemogle osobe „Domanovići“ Čapljina		50		
Dom za stare i nemoćne osobe „Miran San“ Mostar		21		
Dom za stare i iznemogle osobe „Mirna Luka“ Neum		27		
JU Dom za stara i iznemogla lica Jablanica		50		
Dom za stare i iznemogle osobe „Betanija“ Čapljina		84		
Dom za stare i iznemogle osobe Ravno		54		
Dom za starije i nemoćne osobe „SENIOR“ Odžak		26	10	Prema informaciji dostavljenoj od resornog ministarstva Posavskog kantona kantona sva tri doma su u privatnom

Dom za starije i nemoćne osobe „Dobro srce“ Domaljevac		39	8	vlasništvu, a cijene su u rasponu od 600,00 KM pa na više, zavisno od zdravstvenog stanja korisnika smještaja. Ministarstvo nema informacije o listama čekanja, iako je potražnja za smještajem zadnje vrijeme u zadnje vrijeme znatno povećana
Dom za starije i nemoćne osobe „REVIRA J.M.“ Orašje		39	15	
Dom za stara I iznemogla lica Goražde	100	60	22	Ministarstvo Bosansko-podrinjskog kantona Goražde nije dostavilo podatak o cijeni koštanja smještaja u ovoj ustanovi
KJU Gerentološki centar	343	343		Cijena smještaja u ovoj ustanovi je različita u zavisnosti od vrste korisnika, pa tako smještaj nezavisnog/pokretnog korisnika košta 407,00KM, zavisnog/nepokretnog korisnika 627,00KM, dok smještaj korisnika u jednokrevetnoj sobi košta 700,00KM. Što se tiče dužine čekanja na smještaj u Gerontološki centar, na smještaj u ovu ustanovu se čeka u prosjeku od 1 do 3 mjeseca.
Dom za njegu I smještaj starijih I nemoćnih lica				Nadležno resorno ministarstvo Kantona Sarajevo nije dostavilo podatke o kapacitetu, broju smještenih i cijenama u ovim ustanovama
Dom Villa Filis				
Dom Vitalis				
Dom za zaštitu starih lica „Dom penzionera Green“ Ilidža				
Drugi dom				
Park Vogošća				

Miran san Podružnica Sarajevo				
MIRSEN				
Dom Sentivo				
Ustanova iz djelookruga socijalne zaštite Ljubuški	100	100	41	Dnevna cijena usluge smještaja u Ustanovi iz djelookruga socijalne zaštite – Ljubuški za I kategoriju korisnika iznosi 29,00 KM I II kategoriju korisnika u iznosu od 35,74 KM
Ustanova za starije I nemoćne osobe REVITALIS Bugojno	40	40	13	Prema informaciji nadležnog ministarstva Srednjobosanskog kantona cijene usluga u ovim ustanovama su od 600,00 KM do 1.500,00 KM u zavisnosti od pruženim uslugama I zdravstvenom stanju štićenika. Lista čekanja u nekim ustanovama postoji dok u nekim ne postoje liste čekanja.
Dom za stare I nemoćne osobe „Sveti Josip“ Vitez	85	83	36	
Dom za stare i iznemogle osobe „ Aura vitalis“ Jajce	37	35	15	
Eden raj Vitez	80	55	13	
Naš dom Travnik	260	236	78	
Kuća njege za stare i nemoćne osobe "PZU-7" Fojnica				
Kuća njege „Starimo zajedno“ Novi Travnik	64	62	13	

Dom za stare osobe "OTAC KRISTOFOR" Nova Bila Travnik	105	105	43	
Dom za starije I nemoćne Brnjaci – Kiseljak	70	30	19	
Starački dom „Linija života“ Donji Vakuf	35	26	6	
Privatna ustanova socijalne zaštite za odrasle I stare osobe – starački dom „Stara jesen“, Sanski most	50	Nije dostavljen podatak o broju smještenih	26	Prema informaciji resornog ministarstvo Unsko-sanskog kantona cijene se kreću od 800,00 KM do 1.300,00 KM. Na smještaj se ne čeka dugo.
Privatna ustanova socijalne zaštite za odrasle i stare osobe – starački dom „TOPLI DOM“ BIHAĆ	18	18	7	
Privatna ustanova socijalne zaštite za odrasla lica – Starački dom „MIRNA OAZA“ BIHAĆ	20		8	

Privatna ustanova socijalne zaštite za odrasle i stare osobe – Starački dom „Vita Nova“ Sanski Most	50	46	26	
Privatna ustanova socijalne zaštite za odrasle i stare osobe – Starački dom „Vita Nova“ Sanski Most	30	26	13	
Privatna ustanova socijalne zaštite za odrasle i stare osobe – Starački dom „Vita Nostra“ Bihać	60	60	37	
Privatna ustanova socijalne zaštite za odrasle i stare osobe – Starački dom „Villa Adriana“ Bihać	47			
Privatna ustanova Starački dom „VILLA MINKA“ Cazin	26			
Dom za starije I	30	10		

nemoćne osobe „Zelena oaza“ Široki brijeg				Nadležno ministarstvo kantona nije dostavilo nikakvu informaciju o cijenama koštanja usluga smještaja u ovim ustanovama
Dom za starije I nemoćne osobe „Miran san „Mostar podružnica Posušje	29	9		
Dom za starije i nemoćne osobe „Vita“Grude	147	47		
Dom za starije i nemoćne osobe „Grubišić“ Ljubuški	50	20		
Dom za starije I nemoćne „Sv. Josip Radnik“ Ljubuški	52	26		
Starački dom „Sveti Nikola“ Tomislavgrad	73	20		Nadležno ministarstvo kantona nije dostavilo nikakvu informaciju o cijenama koštanja usluga smještaja u ovim ustanovama
Starački dom „Emilija“ Livno	20	17		
JU Starački dom Tomislavgrad	115	43		

Izvor: Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine

TABELA 126

Korisnici ustanova socijalne zaštite prema starosti u Bosni i Hercegovini ²⁷									
<i>Residents of social welfare institutions by age</i>									
	Ukupno <i>Total</i>	Starost korisnika <i>Age of residents</i>							
		Ispod 40 godina <i>Under 40 years</i>	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 i više <i>80 and older</i>
2016	5.324	103	194	462	359	451	625	1.069	2.061
2017	5.778	100	200	472	369	432	591	1.118	2.496
2018	6.284	78	161	482	416	473	758	1.161	2.755

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 127

Korisnici ustanova socijalne zaštite prema plaćanju boravka u domu u Bosni i Hercegovini						
<i>Residents of social welfare institutions by payment</i>						
	Ukupno <i>Total</i>	Plaćaju boravak <i>Paying for residence</i>			Ne plaćaju boravak <i>Not paying for residence</i>	
		Svega <i>All</i>	U cjelosti <i>Completely</i>	Djelimično <i>Partially</i>		
2016	5.324	4.583	3.459	1.124	741	
2017	5.778	5.048	3.730	1.318	730	
2018	6.284	5.721	4.543	1.178	563	

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

TABELA 128

Korisnici ustanova socijalne zaštite prema razlogu smještaja u Bosni i Hercegovini									
<i>Residents of social welfare institutions by reason for institutionalisation</i>									
		Svega <i>All</i>	Starost <i>Old age</i>	Teže hronično bolesni <i>Severly chronically diseased</i>	Duševne smetnje <i>Mental handicaps</i>	Fizički invaliditet <i>Physical handicaps</i>	Nesredene stambene prilike <i>Housing troubles</i>	Poremećeni odnosi u porodici <i>Disturbed family relations</i>	Ostalo <i>Other</i>
2016.	Svega <i>All</i>	5.324	2.232	986	1.118	697	166	38	87
	Muški <i>Male</i>	2.159	782	438	487	302	73	21	56
	Ženski <i>Female</i>	3.165	1.450	548	631	395	93	17	31
2017.	Svega <i>All</i>	5.778	2.554	925	1.174	815	164	47	99
	Muški <i>Male</i>	2.187	854	348	528	316	77	21	43

²⁷Agencija za statistiku BiH (Posljednji podaci o siromaštvu (član 45, pitanje 51) se odnose na 2015. godinu i dobijeni su iz Ankete o potrošnji domaćinstva u BiH. Novo istraživanje je na terenu ove godine, a prvi podaci će biti dostupni u 2021. godini).

	Ženski <i>Female</i>	3.591	1.700	577	646	499	87	26	56
2018.	Svega <i>All</i>	6.284	2.869	1.252	1.144	685	159	39	139
	Muški <i>Male</i>	2.436	1.072	493	488	227	67	15	74
	Ženski <i>Female</i>	3.848	1.797	759	656	458	92	24	62

Izvor: Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine