



**BOSNA I HERCEGOVINA**

**INICIJALNI IZVJEŠTAJ BOSNE I HERCEGOVINE  
O PRIMJENI MADRIDSKOG AKCIONOG PLANA ZA  
STARENJE**

**Sarajevo, oktobar 2017.**

## SADRŽAJ

<b>1. OPĆI PODACI O BOSNI I HERCEGOVINI</b> .....	3
1.1 Siromaštvo.....	4
1.2 Socijalna politika.....	6
1.3 Penzionarna politika.....	6
1.4 Životni uslovi i sigurnost u zajednici.....	7
1.5 Učešće u društvu.....	7
1.6 Cjeloživotno učenje.....	7
1.7 Nasilje, zanemarivanje i zlostavljanje.....	9
1.8 Mentalno zdravlje.....	9
1.9 Relevantne projektne aktivnosti podržane od strane međunarodnih donatora.....	10
<b>2. FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE</b> .....	10
2.1 Socijalna zaštita starijih lica.....	10
2.2 Prava i usluge socijalne zaštite starih lica u Federaciji Bosne i Hercegovine.....	12
2.3 Penzije.....	12
2.4 Zdravstvene i medicinske usluge.....	13
<b>3. REPUBLIKA SRPSKA</b> .....	14
3.1 Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu.....	14
3.2 Penzije.....	16
3.3 Zdravstvo.....	19
3.4 Cjeloživotno učenje.....	21
<b>4. BRČKO DISTRIKT</b> .....	22
4.1 Zakonodavni okvir.....	22
4.2 Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu.....	23
4.3 Zdravstvena zaštita i medicinske usluge.....	24
4.4 Cjeloživotno učenje.....	24
<b>5. ZAKLJUČAK</b> .....	24

## 1. OPĆI PODACI O BOSNI I HERCEGOVINI

**Službeni naziv:** Bosna i Hercegovina ( BiH )

**Geografska lokacija:** Bosna i Hercegovina se nalazi na zapadnom dijelu Balkanskog poluostrva.

**Pogranične zemlje:** Republika Srbija i Republika Crna Gora na istoku, Republika Hrvatska na sjeveru, zapadu i jugu.

**Administrativna podjela:** BiH je podijeljena na dva entiteta: Federaciju Bosne i Hercegovine (FBiH), Republiku Srpsku (RS) i Brčko distrikt BiH.

**Entitetska struktura:** FBiH je administrativno podjeljena na 10 kantona. Kantoni su podijeljeni na općine. Na području FBiH se nalazi 79 općina.

Republika Srpska je administrativno podijeljena na 64 jedinice lokalne samouprave, od čega 7 njih imaju status grada.

Grad Brčko je zasebna administrativna jedinica - Distrikt.

**Površina:** Bosna i Hercegovina ukupno pokriva 51 209,2 km, od čega je kopno 51 197 km i more 12,2 km.

**Klima:** Pretežno kontinentalna, mediteranska na jugu.

**Broj stanovnika:** 3.531.159

**Struktura stanovnika:** Bošnjaci, Hrvati, Srbi i pripadnici ostalih naroda

**Glavni grad:** Sarajevo

**Službeni jezici:** bosanski, hrvatski i srpski (bosanski i hrvatski se pišu latiničnim pismom, a srpski se piše ćiriličnim pismom)

**Zvanična valuta:** Konvertibilna marka (KM), (1KM = 0,511292 Euro)

Bosna i Hercegovina je asimetrično organizirana država u kojoj su prava i obaveze iz oblasti socijalne politike, obrazovanja i zdravstva preneseni na entitete, kantone i Distrikt Brčko.

Prema Zakonu o ministarstvima i drugim organima uprave Bosne i Hercegovine ( „Službeni glasnik BiH“ broj 5/03, 42/03, 26/04, 42/04, 45/06, 88/07, 35/09, 59/09, 103/09, 87/12, 6/13 i 19/16 ), definisane su nadležnosti Ministarstva civilnih poslova u navedenim oblastima, a koje se odnose na utvrđivanje osnovnih principa koordiniranja aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih tijela vlasti i definisanje strategija na međunarodnom planu.

Demografski trendovi u Bosni i Hercegovini, zajedno sa postojećim zakonskim okvirom koji se odnosi na starenje stanovništva, podrazumijeva mnogobrojne izazove donosiocima odluka, udruženjima građana, zajednicama kao i pravnim licima koji rade u sektoru zbrinjavanja starijih osoba. Odjeljenje za ekonomska i socijalna pitanja Sekretarijata Ujedinjenih nacija (UN DESA) pretpostavlja da će u Bosni i Hercegovini 2060. godine učešće osoba u dobi od 65 godina i više u ukupnoj populaciji biti iznad 30%, dok je u 2010. godini bilo oko 15%.

U posljednjih 20 godina nastavljen je trend smanjenja populacije u Bosni i Hercegovini - i to trend opadajuće stope fertiliteta i povećanja populacije starih lica. To je jednim dijelom rezultat stope rađanja ispod prirodne stope zamjene, gubitak značajnog broja radno sposobne populacije tokom ratnih sukoba i povećanja životnog vijeka stanovništva. Učinak ovoga će biti da će u Bosni i Hercegovini populacija biti sve starija i da sljedeće generacije radno sposobnog stanovništva neće biti u stanju da izdržavaju stariju generaciju koja će do tada biti u penziji.

Bosna i Hercegovina je potpisnica brojnih međunarodnih dokumenata kojima se garantuje poštivanje osnovnih ljudskih prava i sloboda, a koji se odnose na zaštitu ljudskih prava starijih lica. Starije osobe u BiH spadaju u veoma ranjivu kategoriju.

Ključni problemi sa kojima se susreće starija populacija su mala mjesečna primanja, povećani troškovi života, visoki morbiditeti kardiovaskularnih i malignih oboljenja, kao i s njima vezani mortaliteti, visoka učestalost senzornih i fizičkih invaliditeta te neuroloških i mentalnih poremećaja kao što su Alchajmerova bolest, Parkinsonova bolest, polineuritis, akutna psihoza, demencija i depresija.

Starija populacija (65+ godina) čini oko 17% stanovništva, a njen udio u ukupnoj populaciji raste. Globalno gledano, u 2014. godini žene u prosjeku nadžive muškarce za 4,6 godina. Ekonomska situacija starijih žena je pod velikim utjecajem bračnog stanja nego kod muškaraca. Podaci pokazuju da jedna trećina žena živi sama u odnosu na samo 15% muškaraca. Gubitak supružnika čini starije žene ranjivijim i sa stanovišta rizika od siromaštva.

Na području Federacije Bosne i Hercegovine, prema popisu stanovništva iz 2013. godine, živi 2.219.220 stanovnika, od čega je 49% muškaraca i 51% žena. Oko 12,9% populacije je u dobnoj skupini od 65 godina i više, pri čemu je oko 10,9% starijih muškaraca i 14,8% starijih žena. Najveći udio populacije starije od 65 godina je u Kantonu 10 (17,7%), a najmanji u Unsko-sanskom kantonu 10,7%.

Bosna i Hercegovina ima preko 500.000 korisnika penzionih prava, a udio penzionera u ukupnom stanovništvu je približno isti u oba entiteta, i čini jednu osminu ili 12,5% od ukupne populacije. Prosječan broj penzionera u Bosni i Hercegovini kontinuirano raste, pa je u 2010. potrošnja za penzije rasla iako nije došlo do povećanja prosječnih penzija niti u jednom entitetu.

Ukupan broj stanovnika na području Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine prema popisu stanovništva iz 2013. godine je bio 83.516. Prosječna dob stanovništva je oko 40 godina. Oko 14,5% stanovništva je u dobnoj grupi od 65 i više godina, dok je broj žena u grupi 65 i više godina za oko 38,7% veći od broja muškaraca.

Očekivani životni vijek pri dobi od 65 godina starosti u BiH iznosi 17,41 za žene i 15 za muškarce. Povećanje u očekivanom životnom vijeku znači da će udio penzionera povećati sa više ženskih nego muških penzionera. Očekivani životni vijek između entiteta se razlikuje, od 17,05 u Federaciji Bosne i Hercegovine do 14,42 u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine.

Prema podacima popisa za 2013. godinu, na teritoriji Republike Srpske živi 1 170 342 stanovnika, od čega je 48,8% muškaraca, i 51,2% žena. Prosječna starost stanovništva je 41,72 godine, za muške 40,32 godine i za ženske 43,05 godina. Od ukupnog broja stanovnika 17,1% populacije je starosne dobi 65 godina i više, pri čemu je 7,1% starijih muškaraca i 9,9% starijih žena. U Republici Srpskoj očekivano trajanje života za lica starija od 65 godina iznosi 16,25 godina, za muškarce 14,67 godina i žene 17,37 godina.<sup>1</sup>

## 1.1 Siromaštvo

Starije osobe spadaju u kategoriju koja je najranjivija na socijalnu isključenost.

Prema podacima iz 2011. godine, relativna linija siromaštva za Bosnu i Hercegovinu je bila 416,40 KM po ekvivalentu odrasle osobe mjesečno, a stopa relativnog siromaštva za Federaciju Bosne i Hercegovine je bila 17,1%.

Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku Republike Srpske „Anketa o potrošnji domaćinstava (2011.)“ *relativna linija siromaštva* za Republiku Srpsku za 2011. godinu je iznosila 381,09 KM po ekvivalentu odrasle osobe mjesečno, a stopa relativnog siromaštva je bila 14,4%. Ako se uzme u obzir teritorijalna distribucija (prema tipu naselja), siromaštvo je rasprostranjenije među domaćinstvima u

---

<sup>1</sup> Izvor podataka je Zavod za statistiku Republike Srpske;

ruralnim područjima (17,8%), dok je kod urbanih (10,1%). Nivo siromaštva je strogo vezan i za starosnu dob nosioca domaćinstva i uglavnom je koncentrisano kod domaćinstava čiji nosioci domaćinstava imaju 65 godina i više (19,5%), a još izraženije kod samačkih domaćinstava starosti 65 godina i više (23,8%). Prema istim podacima razvrstanim po spolu nosioca domaćinstva, najveća stopa siromaštva je među ženama (18,7%).

U istom periodu, apsolutna linija siromaštva za Bosnu i Hercegovinu je bila 238,00 KM po glavi stanovnika i po cijenama iz 2007. godine, dok je stopa apsolutnog siromaštva za Federaciju Bosne i Hercegovine bila 22,7%.

Također, prema podacima Republičkog zavoda za statistiku Republike Srpske „Anketa o potrošnji domaćinstva (2007.)“, *apsolutna linija siromaštva* za Republiku Srpsku za 2007. godinu je iznosila 201,07 KM mjesečno po članu domaćinstva, a stopa apsolutnog siromaštva je bila 16,8%. Ako se uzme u obzir teritorijalna distribucija (prema tipu naselja), apsolutno siromaštvo je rasprostranjenije među domaćinstvima u ruralnim područjima i iznosi 19,91%, dok kod urbanih iznosi 10,94%. Posmatrano prema starosnim grupama koncentrisana je uglavnom kod nosioca domaćinstava starosne grupe 65+ godina, i bila je 21,06%. Izradom izvještaja/studije „Budžetske novčane naknade za socijalnu zaštitu u BiH, šta funkcioniše, a šta ne“, ažurirana je apsolutna linija siromaštva za Republiku Srpsku za 2011. godinu. U navedenom izvještaju prema ažuriranoj apsolutnoj liniji siromaštva u Republici Srpskoj, stopa apsolutnog siromaštva za 2011. godinu bila je 15,8%.

Prosječna penzija u Federaciji Bosne i Hercegovine je iznosila 368,98 KM u septembru 2016. godine (Federalni zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje). Prema Anketi o potrošnji domaćinstva (2007.), stopa siromaštva varira sa starosnom dobi članova domaćinstva. Posmatrano za sve starosne grupe, stopa siromaštva je koncentrisana uglavnom u sljedećim starosnim grupama: 35-49 (29,6%), 50-64 (32%) i 64+ (30,4%). Prema istim podacima razvrstanim po spolu, najveća stopa siromaštva je među ženama u dobi iznad 65 godina. Starije osobe generalno nemaju ušteđevinu ni policu životnog osiguranja, te su im često primanja ograničena na penzije.

Prosječna samostalna starosna penzija u Republici Srpskoj je u istom periodu iznosila 341,89 KM ( Statistički bilten Fonda za penziono i invalidsko osiguranje za septembar 2016. godine ).

Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine nema svoj fond penzijsko-invalidskog osiguranja nego stanovnici imaju pravo izbora uplate doprinosa u entitetske fondove/zavode.

Izvori siromaštva su najčešće uzrokovani nedostatnim izvorima prihoda u odnosu na stvarne potrebe starih osoba. Razlozi niskih prihoda starih osoba su često vezani za njihovu nezaposlenost u predpenzionoj dobi jer poslodavci, na prezasićenom tržištu sa velikim brojem nezaposlenih osoba, često traže mlađe osobe za obavljanje redovitih poslova. Također, veliki broj osoba je izgradio svoje kompetencije u prethodnom sistemu, koje su sada zastarjele, te stoga nisu konkurentni na tržištu rada. Nadalje, jedan od uzroka nedovoljnih prihoda su i niska primanja u radnom odnosu koja, zbog nedostatka dodatnih vidova osiguranja, dovode do niskih penzija u starijoj dobi.

Procijenjeno je da je siromaštvo za 9% izraženije u ruralnim područjima. Međutim, kada se radi o osobama ženskog spola, zabilježeno je da one u odnosu na muškarce imaju nižu stopu ekonomske aktivnosti, te samim tim i višu stopu nezaposlenosti i nižu mjesečnu zaradu, nižu zastupljenost u strukturama gdje se donose odluke od važnosti za živote građana i građanki, te se nalaze u opasnosti od dugotrajne nezaposlenosti i siromaštva češće nego muškarci, a posebno ako žive u ruralnim područjima (Zavod za programiranje razvoja FBiH, 2015., Izvještaj o razvoju Federacije BiH).

## **1.2 Socijalna politika**

Sistem socijalnog osiguranja u Bosni i Hercegovini uključuje: a) osiguranje od nezaposlenosti, b) zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu, c) penzijsko i invalidsko osiguranje; te d) boračku zaštitu.

Sistem socijalne zaštite je decentralizovan u skladu sa ustavnim uređenjem.

Na državnom nivou, uloga organa vlasti se odnosi na utvrđivanje osnovnih principa koordiniranja aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih tijela vlasti i definisanje strategije na međunarodnom planu, između ostalog i u područjima socijalne zaštite, penzija, rada i zapošljavanja.

Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine je koordinator projekta „Podrška davaocima socijalnih usluga i poboljšanje kapaciteta za praćenje“ ( SOCEM 2015-2017 ) IPA 2011, a čiji je sveobuhvatni projektni cilj „unaprijediti socijalnu zaštitu osjetljivih i socijalno ugroženih grupa i poboljšati praćenje, izvještavanje i promociju ljudskih prava“. Svrha projekta se odnosi i na razvijanje generičkog modela ( model najbolje prakse ) pomoći starijoj dobnoj populaciji i osobama sa invaliditetom, te podržati uspostavljanje dva mobilna tima pružajući pomoć starijoj dobnoj populaciji i osobama sa invaliditetom. Projekat finansira Evropska unija u Bosni i Hercegovini, a isti se implementira u službama socijalne zaštite u 12 općina Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske.

U Republici Srpskoj nadležnost nad socijalnom zaštitom je na nivou entiteta što obezbjeđuje dosta ujednačen nivo prava kao i njihovu realizaciju. U Federaciji Bosne i Hercegovine je situacija dosta komplikovanija zbog podjele nadležnosti između kantona i entitetskog nivoa vlasti. Glavna razlika u definisanju prava iz oblasti socijalne zaštite odnosno između entitetskih zakona o socijalnoj zaštiti proizilazi iz ustavnog uređenja entiteta koji uspostavljaju različite administrativne strukture. Pored toga značajna razlika u procesu implementacije pomenutih entitetskih zakona o socijalnoj zaštiti proističe iz veoma različitog ekonomskog stanja u kojima se nalaze entiteti. Kao posljedica takvog stanja nivo socijalnih prava koje ostvaruju stare osobe u Federaciji Bosne i Hercegovine je veoma neujednačen i formalno pravno i u praksi.

## **1.3 Penziona politika**

Prema Dejtonskom mirovnom sporazumu (Ustav Bosne i Hercegovine), sistem penzijskog i invalidskog osiguranja je u nadležnosti entiteta (organizacija, ostvarivanje i korištenje prava, sl.) i pokriva rizik od starosti, invalidnosti i smrti osigurane osobe. Sva četiri rizika su finansirana kroz plaćanje jedinstvenog doprinosa.

Na državnom nivou ne postoji jedinstvena politika niti organizacija penzijsko-invalidskog osiguranja. Uloga državnog nivoa je koordinirajuća uloga Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine ( Odsjek za socijalnu zaštitu i penzije u okviru Ministarstva) u izvršavanju poslova i zadataka iz oblasti socijalne politike i koordinacija sa nadležnim entitetskim tijelima, kao i sa drugom stranom ugovornicom, na izradi prijedloga nacrta međunarodnih bilateralnih ugovora o socijalnom osiguranju.

Entiteti uređuju socijalnu politiku entitetskim propisima, a provedbu takvih propisa obavljaju entitetski nositelji osiguranja u oblasti penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvene zaštite i nezaposlenosti.

## **1.4 Životni uslovi i sigurnost u zajednici**

Kvaliteta životnih uslova za starija lica je važan preduslov za produženje zdrave životne dobi. Starija lica koja nemaju dovoljne mjesečne prihode često su prinuđena na štednju u pogledu režijskih troškova u domaćinstvu, što utiče na održavanje zdravih životnih navika, a samim tim i na prevenciju akutnih i hroničnih oboljenja.

Dok kod višečlanih porodica ovi troškovi po glavi člana domaćinstva nisu visoki, oni se značajno uvećavaju za samačka domaćinstva. Uzevši u obzir trendove samostalnog života starijih lica, troškovi u takvim domaćinstvima po jednom starijem licu su izuzetno visoki u poređenju sa njihovim ukupnim primanjima. Ovo je posebno učestalo u ruralnim sredinama gdje su prihodi po članu domaćinstva značajno niži nego u urbanim sredinama.

Za starija lica sa invaliditetom, ili sa otežanim hodanjem, poseban problem predstavljaju i zgrade bez liftova koje otežavaju socijalnu uključenost kroz onemogućavanje izlazaka i ulazaka u stanove.

Starije osobe su izložene planiranim razbojništvima s obzirom na procjenjeni nizak nivo odbrane koji mogu pružiti napadaču, dok u ruralnim sredinama osnovni problem leži u pristupu uslugama pomoći iz zajednice ( policija, zdravstvo i socijalna zaštita ) koje su mnogo dostupnije u urbanim sredinama. Ovo je posebno izraženo u ruralnim područjima koje karakteriše velika razućenost kuća gdje ovakve usluge gotovo da ne postoje ili su veoma rijetke.

Generalno, svakodnevni život je posebno težak za stare osobe u ruralnim sredinama razućenog tipa usljed nedostatne putne infrastrukture, javnog prevoza, trgovina, kulturno-zabavno-sportskih sadržaja i udaljenih ustanova zdravstvene zaštite.

U Republici Srpskoj, u skladu sa odredbama Zakona o uređenju prostora u građenju ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 40/13 ) donesen je Pravilnik o uslovima za planiranje i projektovanje objekata za nesmetano kretanje djece i lica sa umanjnim tjelesnim sposobnostima ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 93/13 ). Predmetni Pravilnik ne odnosi se isključivo na stara lica nego sa istim propisuje urbanističko-tehnički uslovi za planiranje prostora javnih saobraćajnih i pješačkih površina, prilaza građevinskim objektima, projektovanje stambenih i nestambenih zgrada, kao i posebnih uređaja u njima, uklanjanje arhitektonskih barijera kod postojećih građevinskih objekata, kojima se obezbjeđuje nesmetano kretanje djece i lica sa umanjnim tjelesnim sposobnostima u prostoru.

## **1.5 Učešće u društvu**

Odredbama Izbornog zakona Bosne i Hercegovine Centralna izborna komisija Bosne i Hercegovine donosi propise kojima utvrđuje način i postupak izrade izvoda iz Centralnog biračkog spiska za birače koji su, između ostalog, vezani za svoje domove zbog starosti, bolesti ili invaliditeta.

Kao mjera uključivanja osjetljivih grupa, u priručnicima koji su pripremani za izbore u BiH, poseban akcenat je stavljen na „ciljnu grupu u ciljnoj grupi“ kao npr. u ciljnoj grupi žena, posebnu pažnju posvetiti starijim ženama.

U lokalnim zajednicama je uočen nedostatak aktivnosti u kojima bi starija lica mogla uzeti učešće. Iz tog razloga, sposobnosti, vještine i znanja starijih lica ostaju neiskorištena i ona, usljed isključenosti, postaju podložna mentalnim bolestima, a prvenstveno depresiji. Sve to ima negativan učinak na kvaliteti života starijih osoba.

## 1.6 Cjeloživotno učenje

Na nivou Bosne i Hercegovine, uloga Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine u oblasti obrazovanja, odnosi se na utvrđivanje osnovnih principa koordiniranja aktivnosti, usklađivanja planova entitetskih tijela vlasti i definisanje strategije na međunarodnom planu.

Kao glavne dokumente koji na nivou Bosne i Hercegovine uređuju oblast cjeloživotnog učenja i obrazovanja odraslih, Vijeće Ministara Bosne i Hercegovine je, 2014. godine, usvojilo akte pod nazivom „Principi i standardi u oblasti obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini“<sup>2</sup> i „Strateška platforma razvoja obrazovanja odraslih u kontekstu cjeloživotnog učenja u Bosni i Hercegovini, za period 2014-2020.“<sup>3</sup>.

„Principi i standardi u oblasti obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini“ predstavljaju pravnu osnovu za djelovanje obrazovnih i drugih vlasti – odgovornih organa, institucija, organizacija i pojedinaca na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini, kao okvir u kojem iniciraju, provode i koordiniraju svoje aktivnosti u oblasti obrazovanja odraslih, u skladu sa utvrđenim nadležnostima. Principima i standardima obrazovanja odraslih se utvrđuju zajednički principi i standardi na kojima se temelje, razvijaju, implementiraju i koordiniraju politike i zakonodavstvo u vezi sa obrazovanjem odraslih u cijeloj Bosni i Hercegovini, a zatim se prati, procjenjuje i razmatra stanje u ovoj oblasti, te dogovaraju, predlažu i poduzimaju mjere za njegovo unapređenje. Osnovni principi i standardi definisani Principima i standardima obrazovanja odraslih slijede međunarodne i evropske principe i standarde u području obrazovanja odraslih i uvažavaju specifičnosti ekonomskog, socijalnog i kulturološkog konteksta u Bosni i Hercegovini.

„Strateška platforma razvoja obrazovanja odraslih u kontekstu cjeloživotnog učenja u Bosni i Hercegovini za period 2014.-2020“ predstavlja pravni okvir i osnov za djelovanje i saradnju nadležnih organa, institucija, organizacija i pojedinaca na svim nivoima vlasti u Bosni i Hercegovini na planu usvajanja i pune implementacije neophodnih strateških i/ili drugih razvojnih dokumenata i u vezi sa obrazovanjem odraslih. Strateškom platformom se utvrđuju globalni pravci razvoja obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini za period 2014.-2020. godina, kao zajednička platforma za razvoj savremenih politika obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini zasnovanih na konceptu cjeloživotnog učenja. Strateška platforma uspostavlja osnovu za sistemski međusektorski pristup strateškom planiranju razvoja obrazovanja odraslih u Bosni i Hercegovini i inicira neophodne reformske procese u ovoj oblasti koji treba da doprinesu većoj konkurentnosti na tržištu znanja i rada, povećanoj mobilnosti i profesionalnoj fleksibilnosti pojedinca, te društveno-ekonomskoj revitalizaciji.

Vijeće ministara Bosne i Hercegovine je usvojilo i „Akcioni plan za izradu i provedbu kvalifikacijskog okvira za cjeloživotno učenje u Bosni i Hercegovini za period 2014.-2020. godina“ ( „Službeni glasnik BiH“ broj 28/15 ), koji predstavlja plan svih glavnih aktivnosti za izradu i provođenje kvalifikacijskog okvira u Bosni i Hercegovini za sve institucije i pojedince koji su, u skladu sa svojim nadležnostima, uključeni u izradu i provođenje kvalifikacijskog okvira u Bosni i Hercegovini. Akcioni plan sadrži, između ostalog, viziju, misiju, ciljeve, kao i planirane aktivnosti za razvoj ljudskih resursa iz perspektive cjeloživotnog učenja, te izradu i provođenje kvalifikacijskog okvira u Bosni i Hercegovini.

Usvajanjem ovih strateških dokumenata na nivou Bosne i Hercegovine otvorila se mogućnost entitetskim, kantonalnim i Vladi Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine da se uključe u unapređenje položaja starijih osoba kroz aktivnosti i projekte cjeloživotnog učenja.

<sup>2</sup> „Službeni glasnik BiH“ broj 39/14;

<sup>3</sup> „Službeni glasnik BiH“ broj 96/14;



Iz sredstava FIGAP programa je podržan projekat Crvenog križa Tuzlanskog kantona u okviru kojeg je educirano 27 nezaposlenih žena sa područja Općine Zutla za poslove njege starih, bolesnih i nepokretnih osoba. Paralelno sa izvođenjem edukacije, organizovana je javna kampanja kojom su se zainteresovane ustanove, privatne agencije, nevladine organizacije i građani informisali o mogućnosti angažovanja stručnih i obučanih njegovateljica. U saradnji sa općinom i Službom za zapošljavanje, posredovano je u zapošljavanju i radnom angažovanju 15 njegovateljica. U tu svrhu, medijskim kampanjama promovisan je ovaj model kao jedan od oblika socijalnog uključivanja nezaposlenih žena.

### **1.7 Nasilje, zanemarivanje i zlostavljanje**

Prema statističkim podacima u porastu je nasilje prema starijim osobama, kako djece prema roditeljima, tako i unuka prema dedama i nanama/bakama. Tokom 2014. godine registrovano je 1.459 prijava slučajeva nasilja kantonalnim Ministarstvima unutrašnjih poslova, a detaljna analiza je pokazala da su počinioci nasilja u 1% slučajeva unuci, a u 13% slučajeva sinovi. Također, žrtve nasilja su u 6% slučajeva majke, u 1% slučajeva nane/bake, a u 7% slučajeva očevi ( Gender Centar Federacije Bosne i Hercegovine, 2014. ).

Kada porodični ljekari primjete manje jasne indikacije nasilja u obitelji, pokušavaju razgovorom nagovoriti stariju osobu da prijavi nasilje.

Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku Republike Srpske, u 2015. godini je identifikovano ukupno 2178 oštećenih/žrtava u svim krivičnim djelima za koja je počinitelj optužen ili osuđen punoljetno lice protiv kojeg je krivični postupak vođen pred sudovima u Republici Srpskoj u prvostepenom postupku.

Na osnovu urađene analize, najviše oštećenih/žrtava odnosilo se na lica ženskog pola odnosno supruge, vanbračne supruge i djevojke, i to 3,3%. Krivično djelo učinjeno prema ocu ili majci registrovano je u 1,9% slučajeva, dok je djelo učinjeno prema baki ili djedu od strane unuka registrovano u 0,1% slučajeva.

Broj oštećenih/žrtava koje imaju više od 65 godina starosti bio je 1,2% u odnosu na ukupan broj oštećenih. Od ukupnog broja oštećenih iz ove kategorije u 59,3% slučajeva radilo se o žrtvi ocu ili majci.

U Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine prisutni su svi oblici nasilja, uključujući fizičko, emocionalno i ekonomsko koje često ima elemente zanemarivanja i zlostavljanja. Ekonomsko nasilje je najrasprostranjenije, gdje drugi članovi domaćinstva raspolazu sa prihodima starijeg lica bez prethodnog dogovora ili njegove saglasnosti. Slučajevi nasilja u porodici se rijetko prijavljuju od strane starijih lica iz razloga stida ako bi se o nasilju saznalo u zajednici ili iz straha od narušavanja odnosa sa članom porodice ili zavisnosti od tog člana porodice. Situacije nasilja u porodici se doživljavaju kao neuspjeh u vaspitanju svoje djece, i zbog toga se ne dijele sa drugima. S druge strane, stare osobe koje su se odvažile da prijave slučaj nadležnim organima, često se predomisle i odustanu od svjedočenja protiv svojih srodnika, što onemogućava dalje procesiranje zbog nedostatka dokaza.

### **1.8 Mentalno zdravlje**

Bosna i Hercegovina je lider u oblasti mentalnog zdravlja u regionu Jugoistočne Evrope (JIE). U okviru Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine od 2011. godine djeluje Regionalni centar za razvoj u oblasti mentalnog zdravlja u Jugoistočnoj Evropi, kao dio Zdravstvene mreže Jugoistočne Evrope (SEEHN). Regionalni 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 deinstitucionalizacije, podršku rada 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.

## **1.9 Relevantne projektne aktivnosti podržane od strane međunarodnih donatora**

U Bosni i Hercegovini su u toku aktivnosti iz nekoliko projekata koji se implementiraju uz podršku međunarodnih donatora, a koji značajno doprinose obezbjeđenju uslova za podizanje kvaliteta zdravstvene zaštite stanovništva.

„Projekat jačanja zdravstvenog sektora (HSEP)“, koji se finansirao iz kreditnog aranžmana sa Svjetskom bankom uz sufinansiranje lokalnih zajednica, a podrazumijeva sanaciju, rekonstrukciju i opremanje objekata PZZ u cilju širenja i jačanja modela obiteljske medicine.

Američki centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) odobrio je 2016. godine Ministarstvu civilnih poslova Bosne i Hercegovine grant za implementaciju projekta „Jačanje kapaciteta za nadzor i odgovor na avijarnu i pandemijsku influencu u Bosni i Hercegovini“. Cjelokupni cilj ovog projekta je jačanje nadzora nad influencom i unapređenje infrastrukture i kapaciteta za ranu detekciju i odgovor na viruse influence u Bosni i Hercegovini. Fokus projekta je na izgradnji kapaciteta i obučavanju osoblja na različitim nivoima sektora zdravstva i veterinarstva u Bosni i Hercegovini za adekvatnu i sigurnu izolaciju i tretman virusa, te unapređenju kapaciteta za međunarodno izvještavanje i koordinaciju. Projekat će doprinijeti smanjenju opterećenja oboljenjima i povećanju produktivnosti, ograničenosti regionalnog širenja avijarne i pandemijske influence i unapređenju ekonomskih i socijalnih izgleda na nacionalnom, regionalnom i globalnom nivou.

Program „Seksualno i reproduktivno zdravlje“ koji implementira Populacijski fond Ujedinjenih naroda (UNFPA) fokusiran je na smanjenje nejednakosti, povećanje jednakosti u pristupu visokokvalitetnoj njezi za majke; rješavanje neispunjenih potreba u pogledu planiranja porodice kroz zagovaranje; kao i tehničku pomoć za:

- a) Politiku zasnovanu na dokazima i administrativni okvir koji uspostavlja visoke standarde zaštite za sve;
- b) Tehničku podršku za jačanje kapaciteta kvalitet i prihvatanje od zajednice pružalaca usluga;
- c) Unapređenje znanja i umijeća stanovništva u cilju sigurnog ponašanja i povećanje potrebe za relevantnim informacijama i ujednačenim uslugama;
- d) Jačanje dostupnosti kontraceptivne tehnologije;
- e) Unapređenje rada na planu politike u vezi sa programima skrininga raka grlića maternice;
- f) Prikupljanje podataka o potrebama u pogledu seksualnog i reproduktivnog zdravlja i odgovoru zdravstvenog sektora; i
- g) Integraciju minimalnog inicijalnog paketa usluga za reproduktivno zdravlje u krizi i planove za spremnost u hitnim situacijama.

„Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini“ je projekat koji se finansira iz donacije Švicarske agencije za razvoj i saradnju (SDC). Projektne intervencije su usmjerene na: unapređenje regulative u oblasti sestrinstva, jačanje komora i udruženja medicinskih sestara, te razvoj sistema kontinuirane edukacije za medicinske sestre; razvoj sestrinstva u zajednici, polivalentne patronaže, te unapređenje univerzitetskog

nivoa obrazovanja za medicinske sestre i planiranja ljudskih resursa u području sestinstva. Jedna od aktivnosti ovog projekta je uspostavljanje službe polivalentnih patronažnih sestara koje imaju veoma značajnu ulogu i u osiguranju usluga i za starije osobe kao i dugoročnoj njezi, te povezivanju djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i pojedinca, korisnika zdravstvene zaštite u porodici, mjestu stanovanja, rada, privremenog boravka u zajednici, zatim organizuje, koordinira i provodi mjere i aktivnosti socijalno zdravstvene zaštite, saraduje sa djelatnostima i organizacijama socijalne zaštite, policije, nevladinim organizacijama, itd.

Projekat „Mentalno zdravlje u BiH“, odnosno njegove 1 i 2 faza, se realizuju iz donacije Švicarske agencije za razvoj i saradnju (SDC). Fokus projekta je unapređenje kapaciteta odgovornih institucija za ispunjenje evropskih standarda u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, s konačnim ciljem unapređenja mentalnog zdravlja sveukupne populacije.

Projekat „Smanjenje faktora rizika za zdravlje u Bosni i Hercegovini“ provodi Svjetska banka – Kancelarija u Sarajevu, u saradnji sa Švicarskom agencijom za razvoj i saradnju (SDC). Projektno aktivnosti su usmjerene na smanjenje faktora rizika od nezaraznih bolesti, kao što su kardiovaskularne, maligne i hronične respiratorne bolesti, dijabetes i dr.

Projekat „Jačanje i unapređivanje modernih i održivih javnozdravstvenih strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva u Bosni i Hercegovini“ koji sprovodi Svjetska zdravstvena organizacija – Kancelarija za Evropu u saradnji sa Švicarskom agencijom za razvoj i saradnju (SDC). Cilj projekta je da doprinese smanjenju opterećenja nezaraznim oboljenjima i omogući bolje zdravstvene ishode za stanovništvo Bosne i Hercegovine.

Američki Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) odobrio je 2016. godine Ministarstvu civilnih poslova BiH grant za implementaciju projekta „Jačanje kapaciteta za nadzor i odgovor na avijarnu i pandemijsku influencu u Bosni i Hercegovini“. Cjelokupni cilj ovog projekta je jačanje nadzora nad influencom i unapređenje infrastrukture i kapaciteta za ranu detekciju i odgovor na viruse influence u Bosni i Hercegovini. Fokus Projekta biće na izgradnji kapaciteta i obučavanju osoblja na različitim nivoima sektora zdravstva i veterinarstva u BiH za adekvatnu i sigurnu izolaciju i tretman virusa, te unapređenju kapaciteta za međunarodno izvještavanje i koordinaciju. Projekat će doprinijeti smanjenju opterećenja oboljenjima i povećanju produktivnosti, ograničenosti regionalnog širenja avijarne i pandemijske influence i unapređenju ekonomskih i socijalnih izgleda na nacionalnom, regionalnom i globalnom nivou.

## **2. FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE**

### **2.1 Socijalna zaštita starijih lica**

Članom 12. stav 1. tačka 7. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine FBiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09) definisana su starija lica bez porodičnog staranja kao korisnici socijalne zaštite.

Starijim licem bez porodičnog staranja, u smislu navedenog zakona, smatra se lice starije od 65 godina (muškarac) odnosno 60 godina (žena), koje nema članove porodice niti 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, kućnu njegu i pomoć u kući, institucionalno zbrinjavanje starih i iznemoglih osoba, alternativne mogućnosti smještaja starijih 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, te 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 ).

Prema Zakonu o osnovama socijalne zaštite i zaštite porodice i djece, starijim osobama bez porodičnog staranja smatraju se muškarci od 65 godina starosti i žene od 60 godina starosti.

## FUNKCIONALNA ORGANIZACIJA SOCIJALNE ZAŠTITE U FBiH

	<b>NADLEŽNOST</b>	<b>LEGISLATIVA</b>	<b>FINANSIRANJE</b>
<b>FBiH</b>	Utvrđuje politiku socijalne zaštite u FBiH	Donosi zakone iz oblasti socijalne zaštite obavezujuće na području FBiH	Finansiranje osnovnih prava lica sa invaliditetom, ne-ratni invalidi i dijelom civilne žrtve rata
<b>KANTON</b>	Provodi politiku socijalne zaštite i uspostavlja službe socijalne zaštite	Donosi provedbene zakone i podzakonske akte koji se tiču socijalne zaštite	Finansira djelatnost socijalne zaštite iz budžeta kantona
<b>OPĆINA</b>	Pružanje usluga i oblika (prava) socijalne zaštite korisnicima (materijalne i druge pomoći, smještaj u porodicu ili ustanove, usvojenje, starateljstvo i dr.)	Donose provedbene podzakonske akte (uredbe, odluke i dr.)	Finansira oblike mjere i usluge za korisnike socijalne zaštite iz budžeta općine, a u dogovoru sa kantomom lično učešće korisnika legata, poklona, zavještanja drugi izvori
<b>NEVLADIN I PRIVATNI SEKTOR</b>	Provodi politiku i djelatnost socijalne zaštite zajedno sa vladinim sektorom		Samofinansiranje, donacije i drugi izvori

*Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike*

## **2.2 Prava i usluge socijalne zaštite starih osoba u Federaciji Bosne i Hercegovine**

U skladu sa Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, starijim licem bez porodičnog staranja smatra se lice starije od 65 godina /muškarac/ i 60 godina /žena/, koje nema članova porodice niti srodnike koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

Među ovim osobama određen je broj starih i iznemoglih osoba kod kojih je utvrđen propisani stepen oštećenja organizma. Prema ranijem zakonu ove osobe su ostvarivale prava po kantonalnim propisima uz uključivanje imovinskog cenzusa i drugih kriterija propisanih ovim zakonima.

Međutim, ovi pokazatelji su značajni po tome što dokumentuju potrebe za pružanjem raznih vidova podrške starim i bolesnim osobama, prije svega materijalne u suzbijanju siromaštva starih osoba i osobito potreba u sferi mreže socijalnih usluga, koja u Bosni i Hercegovini tek treba da se razvija prema potrebama korisnika na lokalnoj razini.

Spomenutim Zakonom propisano je da se osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite uređuje propisima kantona, a osnivanje i rad ustanova od značaja za Federaciju Bosne i Hercegovine uređuje se federalnim propisom. Osnivanje domova za starije osobe, rad, finansiranje, nadzor i druga pitanja prema postojećoj zakonskoj regulativi uređeno je propisima kantona o socijalnoj zaštiti i u nadležnosti je kantonalnih ministarstva za socijalnu zaštitu.

Shodno Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, djelatnost socijalne zaštite pored ustanova socijalne zaštite mogu obavljati i humanitarne organizacije, udruženja građana, vjerske zajednice i organizacije, a osnivaju ih građani kao pojedinci, strana fizička ili pravna lica.

Jedna od mnogih humanitarnih organizacija koja bez diskriminacije pruža pomoć i zaštitu svim ugroženim osobama, a posebno starijim osobama, je Crveni krst/križ Federacije Bosne i Hercegovine sa svojim volonterima, kroz razne vidove pomoći (kućnu njegu i pomoć u kući, obroke u kuhinjama Crvenog križa/krsta, pakete, lijekove i dr.), kao i Karitas, Merhamet i druge.

U skladu sa pomenutim zakonom i propisima kantona, pomoć starijim osobama se pruža kroz osnovne oblike zaštite, i to najčešće: institucionalno zbrinjavanje starih i iznemoglih osoba, regulisanje stalne novčane pomoći, novčane naknade za tuđu njegu i pomoć, novčanih naknada za tjelesno oštećenje, regulisanje prava na humanitarnu pomoć, odgovarajuće subvencije, kao i kućna njega i pomoć u kući.

Predviđene su i nove alternativne mogućnosti smještaja starijih osoba bez porodičnog staranja i osoba sa invaliditetom u drugu porodicu, kao dnevno zbrinjavanje u dnevne centre i klubove za stare osobe.

Na području Federacije Bosne i Hercegovine djelatnost institucionalnog zbrinjavanja starijih osoba obavlja se u 22 ustanove vladinog, nevladinog i privatnog sektora kao i institucije za smještaj starijih lica sa invaliditetom.

## **2.3 Penzije**

Sistem penzijskog i invalidskog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine uređen je Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju koji se zasniva na načelima uzajamnosti, generacijske solidarnosti i obaveznosti penzijskog i invalidskog osiguranja. Rizici koji su obuhvaćeni ovim osiguranjem su:

starost, invalidnost, smrt i fizička onesposobljenost. Prava koja proističu iz ovih rizika su: pravo na starosnu, invalidsku i porodičnu penziju, te novčana naknada za fizičku onesposobljenost.

U Federaciji Bosne i Hercegovine ima oko 400.000 penzionera, čije su penzije većinom ispod ili na granici siromaštva. Ostali dio stare populacije je obuhvaćen sistemom socijalne zaštite, ukoliko ispunjavaju zakonom propisane uslove. Njihovo veoma teško stanje pokušava se riješiti kroz reformu penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja, reformu socijalne zaštite, a sve sa ciljem da život penzionera i starih osoba učini dostojnim čovjeka.

Više od 80% starih osoba su penzioneri, nekih 10% njih primaju naknade kao ratni invalidi, a oko 5% je na socijalnoj pomoći.

Osiguranik stiče pravo na starosnu penziju kada navrši 65 godina života i najmanje 20 godina penzijskog staža. Također, osiguranik stiče pravo na starosnu mirovinu kada navrši 40 godina mirovinskog staža, bez obzira na godine života (član 30. Zakona).

## **2.4 Zdravstvene i medicinske usluge**

Aktivnosti u sektoru zdravstva temelje se na Programu rada Federalnog ministarstva zdravstva za 2015. godinu i Programu rada Vlade Federacije Bosne i Hercegovine za mandatno razdoblje 2015.-2018. godina, a koje proizlaze iz Strateškog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2008.-2018. godine. U Federaciji Bosne i Hercegovine, sistem zdravstvene zaštite je organizovan u obliku primarne, specijalističke i bolničke zdravstvene zaštite. Prema Preliminarnom izvještaju o zdravstvenom stanju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti za 2015. u Federaciji Bosne i Hercegovine, reformsko opredjeljenje je povećanje efikasnosti i racionalizacija zdravstvene zaštite, jačanje primarne zdravstvene zaštite, racionalizacija specijalističko-konsultativne i bolničke zaštite, te implementacija porodične medicine.

Usluge primarne zdravstvene zaštite starije osobe u Federaciji Bosne i Hercegovine ostvaruju putem ambulanti zdravstvene zaštite (u ruralnim područjima) i Domova zdravlja (u urbanim područjima). Usluge primarne zdravstvene zaštite teže su dostupne u ruralnim sredinama razuđene prirode gdje starije osobe moraju preći duži put da bi došle do ustanova zdravstvene zaštite. Ovo je posebno problem tokom zimskog perioda ili vremenskih nepogoda. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita je dostupna prvenstveno u većim urbanim sredinama što otežava zadovoljavanje zdravstvenih potreba starijih osoba, a posebno onih koje žive u ruralnim sredinama i koje nemaju organizirane načine prijevoza do zdravstvenih centara (bilo od strane bliskih srodnika ili kroz usluge javnog prijevoza). Imajući u vidu da su starije osobe podložnije bolestima, te da su one većinski korisnici zdravstvenih usluga, ovo ugrožava njihovo zdravstveno stanje i utiče na kvalitetu i dužinu života.

Zdravstvenim osiguranjem u Federaciji Bosne i Hercegovine su obuhvaćene sve starije osobe koje primaju penziju ili su korisnici nekog oblika socijalne zaštite.

U Federaciji Bosne i Hercegovine zdravstvena zaštita i službe koje su potrebne za gerijatrijske usluge su zakonom utvrđene i propisane, te se pružaju na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Procijenjeni porast učešća osoba starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu utiče da je stopa izdržavanog stanovništva u Federaciji Bosne i Hercegovine 2015. godine visoka i iznosi 48%, što usložnjava situaciju u finansiranju socijalne i zdravstvene zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Porast stope izdržavanog stanovništva značajan je problem za finansiranje zdravstvene zaštite. Ovo se naročito odnosi na činjenicu da se troškovi zdravstvene zaštite značajno povećavaju kako pojedinačari stari.

Pored navedenih obaveznih oblika zdravstvene njege starih, postoji i niz lokalnih programa prevencije. Ovi programi se implementiraju na nivou lokalne zajednice (ne entiteta nego kantona i općine) i skladno finansijskim kapacitetima lokalnih vlasti (Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine). Pored toga, postoji i niz ustanova za smještaj starijih osoba u kojima se primjenjuju iste prakse zdravstvene zaštite kao i kada osoba boravi van ustanove.

U Sarajevu, Modriči i Bosanskoj Dubici su otvoreni i Centri za zdravo starenje uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva, a u kojima se odvijaju razne aktivnosti u cilju zdravog starenja i očuvanja mentalnog zdravlja i fizičke aktivnosti.

U ovim centrima se koriste potencijali osoba treće dobi i oni su uključeni kao koordinatori mnogih sekcija. Također, kroz centre za zdravo starenje se stvara međugeneracijska solidarnost što je posebno vidljivo u podršci osobama koje su socijalno ugrožene ili su nepokretne. Stvorena je dobra saradnja između škola i centara, što doprinosi boljem shvatanju različitih generacija, ali i podstiče razvoj raznih vještina kako kod mladih tako i kod osoba treće dobi.

U Federaciji Bosne i Hercegovine postoje 40 centra za mentalno zdravlje u zajednici. Oni su osposobljeni za pružanje svih vrsta usluga, od koordinirane brige ( Keys management ) do usluga prevencije, psihosocijalne podrške i liječenja. Centri pokrivaju oko 60.000 stanovnika i pokrivaju i ruralne i urbane sredine.

Niz preventivnih programa su programi promocije ali i prevencije, te se u sredinama u kojima postoje centri za zdravo starenje stvorila i veza između tih institucija, što posebno doprinosi prevenciji ali i smanjenju depresije osoba treće dobi.

Kroz centre za zdravo starenje se odvija redovna fizička aktivnost tako da se osobe treće dobi organiziraju u grupe i rade gimnastiku koja je prilagođena njihovoj dobi i zdravstvenom stanju. Ujedno je publikovan i priručnik za vježbe fizičke aktivnosti koje bi svaka osoba treće dobi mogla raditi i samostalno kod kuće. Kroz ovu aktivnost se poboljšava fizička aktivnost ali i psihosocijalno stanje.

Veliki broj osoba koji je zbog samoće bio u depresiji kroz sistem centara za mentalno zdravlje u zajednici je upućen u centre gdje su se integrirali kroz razne sekcije i aktivnosti, te čak prestali uzimati antidepresive.

### **3. REPUBLIKA SRPSKA**

#### **3.1 Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu**

U Ustavu Republike Srpske u poglavlju Ljudska prava i slobode i u članu 3. Zakona o socijalnoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 37/12, 90/16), prava iz navedenog zakona pripadaju licima koja ispunjavaju propisane uslove bez obzira na razlike u rasi, boji kože, polu, jeziku, političkom, nacionalnom i vjerskom opredjeljenju, socijalnom i ekonomskom porijeklu, mjestu rođenja, invalidnosti ili bilo kojem drugom statusu. Ustanove socijalne zaštite obezbjeđuju ravnopravnost u pristupu i korištenju prava i sprečavaju svaki oblik diskriminacije po bilo kojem osnovu.

Također, Zakonom o socijalnoj zaštiti je propisano da prava iz oblasti socijalne zaštite mogu da ostvare punoljetna lica koja se nađu u stanju socijalne potrebe zbog, između ostalog, izbjeglištva, migracije,

repatrijacije i slično. Ostvarivanje prava i usluga iz domena socijalne zaštite omogućuje starijem licu mogućnost integracije u novu zajednicu. Za navedene mjere su direktno nadležne institucije na nivou Bosne i Hercegovine, a prvenstveno Ministarstvo sigurnosti Bosne i Hercegovine. Mjere su propisane u Zakonu o strancima u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“ broj 88/15 ).

Starija lica u članu 17. stav 1. tačka b. Zakona o socijalnoj zaštiti ( "Službeni glasnik Republike Srpske", broj 37/12, 90/16 ), prepoznata su kao posebna kategorija korisnika socijalne zaštite. Korisnici prava i usluga prema Zakonu su pojedinci, članovi porodice ili porodica u cjelini koji imaju prebivalište u Republici Srpskoj, koji se nalaze u stanju socijalne potrebe, a ne mogu je zadovoljiti svojim radom, prihodima od imovine i korištenjem drugih izvora.

Dom za starija lica svojim korisnicima obezbjeđuje 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. Dom za starija lica može obavljati poslove pružanja pomoći i njege u kući i usluge dnevnog zbrinjavanja za starija lica na osnovu ugovora koji zaključi sa pravnim i fizičkim licima. Dom za starija lica može obavljati i poslove savjetovaništva 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. Također može formirati prihvatilište za starija lica koja su u stanju akutne socijalne potrebe za privremenim zbrinjavanjem.

Ustanove socijalne zaštite za dnevno zbrinjavanje i usluge osnivaju se u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti radi ostvarivanja prava na zbrinjavanje i usluge izvan vlastite porodice koje se realizuju u toku dana. Ustanove socijalne zaštite za dnevno zbrinjavanje i usluge su: centar za dnevno zbrinjavanje odraslih lica i centar za specijalističke socijalne usluge.

Centar za dnevno zbrinjavanje odraslih lica obezbjeđuje na najadekvatniji način zadovoljavanje osnovnih životnih potreba odraslim licima sa invaliditetom i starijim licima kroz dnevno zbrinjavanje. U ovoj ustanovi korisnicima se obezbjeđuje: dnevni boravak, ishrana, zdravstveni nadzor, radna i okupaciona terapija, kulturno-zabavne i rekreativne aktivnosti i druge aktivnosti prema njihovim sposobnostima i sklonostima.

Centar za specijalističke socijalne usluge obezbjeđuje pružanje različitih stručnih socijalnih usluga pojedincima i grupama, kao što su: procjena stanja i dijagnostika, savjetodavni rad, individualni i grupni tretmani, podrška hraniteljskim porodicama, socijalna rehabilitacija i rehabilitacija, resocijalizacija, zaštićeno stanovanje, stanovanje uz podršku, usluge SOS telefona, personalna asistencija za lica sa invaliditetom i druge usluge koje su ustanovljene planovima razvoja jedinica lokalne samouprave i odlukama o proširenim pravima.

Centar za pomoć i njegu u kući obezbjeđuje starijim i iznemoglim licima, licima sa invaliditetom i drugim odraslim licima obavljanje neophodnih kućnih poslova i njegu u njihovom domaćinstvu. Centar za pomoć i njegu u kući obezbjeđuje djeci sa smetnjama u razvoju i djeci sa težim hroničnim oboljenjima njegu u njihovom domaćinstvu.

Gerontološki centar je ustanova razvojnog karaktera koja pruža interdisciplinarnu uslugu starijim licima. Gerontološki centar se bavi praćenjem, proučavanjem, vrednovanjem i izvještavanjem o socijalnim i zdravstvenim potrebama, a u skladu sa tim i razvojem i obezbjeđivanjem usluga koje su direktno usmjerene na unapređivanje kvaliteta institucionalnog i vaninstitucionalnog zbrinjavanja starijih lica, koordinacijom djelatnosti aktera u sistemu socijalne zaštite starijih lica, saradnjom sa drugim sektorima i osposobljavanjem i obrazovanjem onih koji sprovode zaštitu starijih lica. Gerontološki centar sprovodi



programe primarne, sekundarne i tercijarne prevencije za starost. Gerontološki centar može pružati i usluge stanovanja uz podršku.

Zakonom o socijalnoj zaštiti Republike Srpske ( „Službeni glasnik Republike Srpske, broj 37/12, 90/16 ) u članu 5. je navedeno da „pravna i fizička lica koja pružaju usluge pružaju podršku korisniku za aktiviranje blastitih potencijala za samostalno zadovoljavanje potreba, produktivan život u zajednici, predupređivanje zavisnosti od socijalne zaštite kao i smanjenje rizika od socijalne isključenosti. Članom 8. stav 2. Zakona o socijalnoj zaštiti propisano je da pored ustanova socijalne zaštite, djelatnost socijalne zaštite mogu obavljati i udruženja građana, kao i druga lica u skladu sa Zakonom. Na taj način stvorena je zakonski propisana mogućnost da se starijim osobama pruži socijalna podrška i u ruralnom području gdje nema ekonomskog interesa za osnivanje ustanova socijalne zaštite za smještaj ili dnevni boravak starijih lica. Usluge mogu pružati pravna i fizička lica, mogu osnovati ustanovu socijalne zaštite, te je primjenom tih odredbi navedenog zakona u Republici Srpskoj osnovan veći broj domova za starija lica. Članom 18. Zakona o socijalnoj zaštiti ( „Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 37/12, 90/16 ) propisano je da kao korisnik prava iz socijalne zaštite može biti i starije lice kome se u porodičnom okruženju nanosi fizička, psihička, ekonomska i seksualna patnja ili emocionalna bol, kao i prijetnja takvim djelom, a koje se zbog tih okolnosti nađe u stanju socijalne potrebe. Članom 32. Zakona o socijalnoj zaštiti ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 37/12, 90/16 ) propisano je da pravo na dodatak za pomoć i njegu drugog lica ima, između ostalih, i starije lice koje zbog tjelesnih, mentalnih čulnih poremećaja, izraženih promjena u zdravstvenom stanju, te mu je neophodna stalna pomoć i njega drugog lica.

Pravilnikom o ostvarivanju prava na pomoć i njegu u kući ( „Službeni glasnik Republike Srpske broj 2/14 ) je propisano da se utvrđuje način ostvarivanja prava na pomoć i njegu u kući, vrste usluga i pomoći njege u kući, kao i učešće korisnika i njihovih srodnika u troškovima pomoći i njege u kući, a koja se obezbjeđuje starijem i iznemoglom licu, teško oboljelom licu i drugom licu koje zbog privremenih ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju ili tjelesnom oštećenju nije u stanju da se brine o sebi, u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti.

U Pravilniku o ostvarivanju prava na pomoć i njegu u kući ( „Službeni glasnik Republike Srpske broj 2/14 ) je navedeno da usluge pomoći i njege u kući podrazumijevaju sljedeće poslove: pomoć u organizovanju i obezbjeđivanju ishrane kao što je priprema ili pomoć u pripremi obroka, priprema napitaka, nabavka i dostava gotovih obroka u kući, odnosno nabavka namirnica, pranje posuđa i drugo; pomoć u održavanju lične higijene kao što je umivanje, kupanje, pranje kose, češljanje, brijanje, sječenje noktiju, nabavka sredstava za higijenu; pomoć u oblačenju i svlačenju; nabavka i nadgledanje uzimanja lijekova koje su propisali kvalifikovani medicinski stručnjaci i odvođenje na ljekarske preglede; obavljanje kućnih poslova i održavanje domaćinstava kao što je pospremanje stana, donošenje vode, ogrjeva i slično, organizovanje pranja i peglanja rublja, te angažovanje servisnih službi po potrebi; zadovoljavanje drugih potreba korisnika kao što su šetnja, komunikacija, posjeta prirodnim manifestacijama, izleti i slično.

### **3.2 Penzije**

Sistem penzijskog i invalidskog osiguranja u Republici Srpskoj uređen je Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 134/11, 82/13 i 103/15 ). S obzirom da je jedan od ciljeva Strategije reforme penzijskog sistema u Republici Srpskoj, koja je usvojena u maju 2010. godine, obezbjeđenje stabilnih prihoda i smanjenje siromaštva populacije starijih, taj cilj je realizovan nekim odredbama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, što je sigurno pozitivno uticalo na materijalni položaj korisnika prava.

Zakonom je omogućeno ostvarivanje prava na starosnu penziju sa 65 godina života i 15 godina staža osiguranja. Iako se ovim korisnicima u najvećem broju slučajeva isplaćuje najniža penzija, vrlo je značajno da su ostvarivanjem prava na penziju dobili status osiguranika u zdravstvenom osiguranju. U periodu od početka primjene Zakona do kraja 2015. godine, po ovom osnovu pravo je ostvarilo 6.232 lica.

Osiguranik koji nema navršenih 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navrší 60 godina života i 40 godina penzijskog staža. Ova odredba će se primjenjivati od 2025. godine, a do tada je propisan prelazni period u pogledu godina života. Starosna granica u 2017. godini je 57 godina i četiri mjeseca i svake naredne godine se povećava na četiri mjeseca.

Osiguranik žena koja nema navršenih 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navrší 58 godina života i 35 godina staža osiguranja. I ova odredba će se primjenjivati od 2025. godine, a do tada je propisan prelazni period u pogledu godina života. Starosna granica u 2017. godini je 55 godina i četiri mjeseca i svake naredne godine se povećava za četiri mjeseca.

Zakonom je normirano više nivoa najniže penzije u zavisnosti od dužine penzijskog staža. Po ovom osnovu, u decembru 2015. godine, za 63.663 korisnika ili 25,34% od ukupnog broja korisnika, isplaćena je najniža penzija, što znači da im je penzija određena po opštim propisima niža od najniže, pa im se iz budžeta Republike namiruju sredstva za isplatu najniže penzije. U 2015. godini, samo za namirenje sredstava za isplatu najniže penzije, iz budžeta Republike je izdvojeno 38,4 miliona KM.

Zakonom je propisano redovno i vanredno usklađivanje penzija, pa su penzije usklađene tako što su povećane od 1. januara 2013. godine za 1,6% od 1. septembra 2013. godine za 3,5% , od 1. januara 2014. godine za 2%, od 1. oktobra 2014. godine za 2% i od 1. januara 2015. godine za 1,65%. Ukupno povećanje penzija od 1. januara 2013. do 1. januara 2015. godine iznosi 11,21%.

Zakonom je propisano da se neće ponovo određivati invalidske penzije korisnika kod kojih je uzrok invalidnosti povreda zadobijena za vrijeme vršenja vojne dužnosti u okolnostima oružanih sukoba, kao i bolest tog lica koje je uzročno-posljedično vezana za te okolnosti, kao i porodične penzije ostvarene iza navedenih penzija, starosne ili invalidske penzije učesnika NOR-a ( Narodno oslobodilačkog rata ), kao i porodične penzije ostvarene iza navedenih penzija, te porodične penzije ostvarene iza poginulog borca ili poginulog učesnika NOR-a. To znači da su navedene penzije ostale na dostignutom nivou, odnosno da im je penzija određena od „garantovanog penzijskog osnova“. Po ovom osnovu, veće iznose penzija nego što bi im pripadalo po opštim propisima, u decembru 2015. godine je primilo 18.174 korisnika ili 7,23% od ukupnog broja korisnika prava.

Pored pomenutih zakonskih rješenja, koja su pozitivno uticala na materijalni položaj korisnika prava, Vlada i Fond Penzijsko-invalidskog osiguranja Republike Srpske su provodili aktivnosti koje su doprinosile boljem standardu penzionera, kao što je davanje subvencija za korisnike koji spadaju u ugrožene kategorije potrošača električne energije, isplata jednokratne naknade ta slučaj smrti korisnika prava ( u 2015. godini isplaćeno je oko 4,9 miliona KM ), kao i plaćanje troškova distribucije penzija putem pošte ( ovi troškovi državama u okruženju padaju na teret korisnika ), za šta je u 2015. godini plaćeno oko 4,52 miliona KM.

U cilju obezbjeđenja redovnosti isplate penzija, u 2015. godini usvojene su izmjene i dopune Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, Zakona o budžetskom sistemu, Zakona o trezoru i Zakona o doprinosima, čiji je osnovni cilj bio uvođenje Fonda Penzijsko-invalidskog osiguranja Republike Srpske u sistem trezorskog poslovanja od 01.01.2016. godine. Suština uvođenja trezorskog poslovanja u sistem Fonda Penzijsko-invalidskog osiguranja Republike Srpske jeste da se prihodi i rashodi vezani za isplate

penzija i funkcionalno poslovanje Fonda u cjelosti uključe u budžet Republike Srpske i na taj način postigne dodatna sigurnost u blagovremenom obezbjeđenju sredstava za isplatu penzija.

### 3.3 Zdravstvo

U članu 13. Ustava Republike Srpske se ističe da su „ljudsko dostojanstvo, tjelesni i duhovni integritet nepovredivi“, a član 37 proklamuje da „svako ima pravo na zaštitu zdravlja“.

Ministarstvo je posvećeno izgradnji savremenog, efikasnog i kvalitetnog zdravstvenog sistema u čijem središtu pažnje se nalazi pacijent i građanin.

U dosadašnjim reformskim procesima značajno je unapređena zakonska regulativa i okvir za unapređenje zdravlja građana Republike Srpske, stečena su značajna iskustva i znanja kako iz medicinske prakse tako i iz zdravstvenog menadžmenta i upravljanja zdravstvenim sistemom. Izrađeno je i usvojeno niz strateških dokumenata iz različitih oblasti u skladu sa dokumentima i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije Evropske unije, UN organizacija i zdravstvenih politika iz razvijenih zemalja. Zakonska regulativa koja se primjenjuje u ovoj oblasti je:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 18/99, 58/01, 62/01, 106/09, 44/15 );
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09 );
- Zakon o lijekovima ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 19/01).

Narodna skupština Republike Srpske je donijela „Program zdravstvene politike i strategije za zdravlje u Republici Srpskoj“ do 2010. godine ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 56/02 ), sa osnovnim ciljem unapređivanja zdravlja naroda i uslova koji utiču na zdravlje.

Zdravstvena politika je definisala četiri osnovna cilja koja čine osnovu razvoja i reforme zdravstvenog sistema Republike Srpske, i to:

1. Smanjenje razlika u zdravstvenom stanju i dostupnosti zdravstvene zaštite stanovništva u odnosu na geografska područja i socijalno-ekonomske grupe;
2. Unapređenje zdravstvenog stanja i povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite vulnerabilnih grupa stanovništva;
3. Reorijentacija cjelokupne zdravstvene zaštite na unapređivanje zdravlja i prevenciju bolesti, i
4. Podizanje efikasnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite.

Realizovano je nekoliko strateških dokumenata, programa i projekata sa ciljem unapređenja postojećeg stanja: Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih bolesti i drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 10/02 ); Strategija za smanjivanje razlika u zdravstvenom stanju i dostupnosti zdravstvene zaštite stanovništva, za reorijentaciju zdravstvene zaštite i reorganizaciju zdravstvene službe i za povećanje efikasnosti i kvaliteta rada zdravstvenih ustanova ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 77/03 ); Projekat jačanja zdravstvenog sektora ( HSEP ), koji se finansirao iz kreditnog aranžmana sa Svjetskom bankom uz sufinansiranje lokalnih zajednica. Projekat „Smanjenje faktora rizika za zdravlje u Bosni i Hercegovini“ provodi Svjetska banka – Kancelarija u Sarajevu u saradnji sa Švajcarskom agencijom za razvoj i saradnju ( SDC ). Projekat „Jačanje i unapređenje modernih i održivih javnozdravstvenih strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva u Bosni i Hercegovini“ koji sprovodi Svjetska zdravstvena organizacija – Kancelarija za Evropu u saradnji sa Švicarskom agencijom za razvoj i saradnju. Projekat „Diabetes mellitus“ realizuje se iz donacije firme Novo Nordisk A/S. Jačanje sestrinstva u Bosni i Hercegovini je projekat koji se finansira iz donacije Švajcarske agencije za razvoj i

saradnju ( SDC ). Projektne intervencije su usmjerene na: unapređenje regulative u oblasti sestinstva, jačanje komora i udruženja medicinskih sestara, te razvoj sistema kontinuirane edukacije za medicinske sestre; razvoj sestinstva u zajednici / polivalentne patronaže; te unapređenje univerzitetskog nivoa obrazovanja za medicinske sestre i planiranja ljudskih resursa u području sestinstva. Projekat „Mentalno zdravlje u BiH“ – faza 1 i 2 se realizuje iz donacije Švicarske agencije za razvoj i saradnju ( SDC ). U procesu unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj, pokrenute su reformske aktivnosti na jačanju koncepta pružanja usluga iz mentalnog zdravlja u zajednici.“

U cilju unapređenja primarne zdravstvene zaštite Vlada Republike Srpske je donijela Strategiju primarne zdravstvene zaštite ( „Službeni glasnik Republike Srpske“ broj 72/06). Vlada je provodila projekte i programe uspostavljanja modela Porodične medicine u Republici Srpskoj, ambulantne fizikalne rehabilitacije u zajednici (CBR) i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (CMZ). Kroz ove nove sisteme i usluge stare osobe dobijaju nove mogućnosti za korištenje i novi kvalitet zdravstvenih usluga.

Zakonom o socijalnoj zaštiti ( "Službeni glasnik Republike Srpske" broj 37/12, 90/16), pravna i fizička lica koja pružaju usluge pružaju podršku korisniku za aktiviranje vlastitih potencijala za samostalno zadovoljavanje potreba, produktivan život u zajednici, predupređivanje zavisnosti od socijalne zaštite kao i smanjenje rizika od socijalne isključenosti.

Članom 8. stav 2. Zakona o socijalnoj zaštiti propisano je da, pored ustanova socijalne zaštite, djelatnost socijalne zaštite mogu obavljati i udruženja građana, kao i druga lica u skladu sa Zakonom. Na taj način stvorena je zakonom propisana mogućnost da se starijim osobama pruži socijalna podrška i u ruralnom području gdje nema ekonomskog interesa za osnivanje ustanova socijalne zaštite za smještaj ili dnevni boravak starijih lica. Usluge mogu pružati pravna i fizička lica, mogu osnovati ustanovu socijalne zaštite, te je primjenom tih odredbi u Republici Srpskoj osnovan veći broj domova za starija lica.

Važna reformska aktivnost u Republici Srpskoj je opredjeljenje za provođenje mjera promocije zdravlja i prevencije bolesti. Programi na ovim poljima postali su obaveza svakog tima porodične medicine i centra za zaštitu mentalnog zdravlja. Programe je kontrolisao i podržavao Institut javnog zdravlja Republike Srpske i Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske.

S obzirom na važnost unapređenja zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, kao najvažnijeg sadržaja u procesu deinstucionalizacije u mentalnom zdravlju, uspostavljen je sistem sa 27 centara za zaštitu mentalnog zdravlja koji se nalaze u sastavu doma zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Multidisciplinarni timovi su, kroz koordiniranu brigu od mentalne bolesti prije svega o hroničnim bolesnicima, značajno unaprijedili kvalitet života tih osoba i proširili svoju listu usluga u zajednici.

Najznačajnije aktivnosti su usmjerene ka borbi protiv hroničnih nezaraznih bolesti (kardiovaskularne bolesti, šećerna bolest, maligne bolesti, depresija, demencija i druge psihičke bolesti i poremećaji). Realizovano je nekoliko strateških dokumenata, programa i projekata sa ciljem unapređenja postojećeg stanja:

- „Program otkrivanja i suzbijanja faktora rizika kardiovaskularnih i malignih bolesti drugih masovnih nezaraznih bolesti i ranog otkrivanja tih bolesti“ ("Službeni glasnik Republike Srpske" broj 10/02);
- „Strategija za smanjivanje razlika u zdravstvenom stanju i dostupnosti zdravstvene zaštite stanovništva, za re-orijentaciju zdravstvene zaštite i reorganizaciju zdravstvene službe i za povećanje efikasnosti i kvaliteta rada zdravstvenih ustanova“ ("Službeni glasnik Republike Srpske" broj 77/03);
- Projekat „Diabetes mellitus " realizuje se iz donacije firme Novo Nordisk A/S. U procesu unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj pokrenute su reformske aktivnosti na jačanju koncepta pružanja usluga iz mentalnog zdravlja u zajednici.

U svojim strateškim dokumentima Republika Srpska prepoznaje zdravlje kao najveće bogatstvo za građane i društvo, a bez mentalnog nema ni opšteg zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija opisuje mentalno zdravlje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno te pridonositi svojoj zajednici”.

Strateška dokumenta u kojima su regulisana pitanja unapređenja mentalnog zdravlja su:

- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima;
- Pravilnik o organizaciji, radu i finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima;
- Politika mentalnog zdravlja (2005.);
- Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj ( 2009.- 2015.); i
- Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj (2017.-2027.).

U novoj Strategiji za period 2017.-2027. godine, posebno poglavlje je posvećeno brizi o starijim osobama ( specifičnosti intervenisanja tokom životnog ciklusa - starije osobe preko 65 godina ). Starije životno doba može biti period značajnih promjena. Neke su pozitivne, npr. više vremena za hobije i druge aktivnosti, dok su druge negativne, npr. usljed gubitka identiteta vezanog uz radno mjesto, tugovanja zbog smrti bliskih osoba, smanjenje socijalnih mogućnosti i zdravstveni problemi. Starije životno doba je pozitivno životno iskustvo za mnoge ljude i može mnogo da se uradi i za starije osobe, koje to ne doživljavaju na takav način. Pokazalo se da porodično okruženje i život u zajednici ima protektivan učinak na mentalno zdravlje starijih osoba, za razliku od života u gerijatrijskim ustanovama ili u socijalnoj izolaciji.

Faktori rizika za starije odrasle osobe uključuju somatska oštećenja nastala usljed oboljenja poput karcinoma, kardiovaskularnih oboljenja, hroničnih stanja poput artritisa i posljedica cerebrovaskularnih inzulta. Veći rizik za depresivne poremećaje imaju starije osobe koje su izolovane, deficitarne u socijalnim relacijama i podršci, ili koje su u tugovanju. Traume glave predstavljaju mogući faktor rizika za Alzheimer demenciju, a hipertenzija, dijabetes, pušenje i povišen holesterol za vaskularnu demenciju.

Protektivni faktori uključuju dobro fizičko zdravlje, podržavajuće relacije i socijalne interakcije i zadovoljavajuće socioekonomske uslove. Viši nivo inteligencije i obrazovanja mogao bi biti protektivni faktor za Alzheimer demenciju, kao i antiinflamatorni lijekovi i estrogenska supstituciona terapija. Za demencije, koje su u vezi sa faktorima rizika na koje se može uticati, postoje mogućnosti za preventivne aktivnosti, npr. redukcija zloupotrebe alkohola, prevencija i odgovarajući tretman cerebra i kardiovaskularnih oboljenja, dijabetesa, a važni su i za unapređenje socijalnih aktivnosti i hobija. Potrebno je unaprijediti skrining za depresiju i demenciju u svim mentalno-zdravstvenom setinzima i porodičnoj medicini, a naročito kada su prisutna somatska oboljenja, simptomi koji upućuju na demenciju, kao i socijalna izolacija, ili drugi stresni faktori. Poželjno je uvesti u svakodnevnu upotrebu neke od validiranih skala procjene za najčešće psihogerijatrijske poteškoće poput depresije i demencije.

Potrebno je primjenjivati selektivne psihosocijalne intervencije, poput savjetovanja, pružanja informacija, treninga, grupa samopomoći i podrške za redukciju anksiozno-depresivne simptomatologije kod njegovatelja i supružnika osoba koje pate od demencije i onih koji su izgubili partnera. Postoje dokazi da primjena trening programa usporava pad intelektualnih funkcija povezanih sa starenjem.

### **3.4 Cjeloživotno učenje**

Cjeloživotno učenje, kao važan vid obrazovanja kako za pojedince tako i za društvo u cjelini, je zauzelo značajno mjesto u Strategiji razvoja obrazovanja Republike Srpske 2016-2021 kao prožimajući cilj.

Ovaj strateški cilj će se u punom kapacitetu ispuniti kroz obrazovanje odraslih u kontekstu cjeloživotnog učenja i to na temelju strategije za razvoj obrazovanja odraslih, čije donošenje je planirano u narednom periodu. Mjere za ostvarenje ovog cilja su:

- Razvijanje kompetencija učenika i studenata za cjeloživotno učenje kroz učenje učenja;
- Podsticanje odraslih za cjeloživotno učenje. Ova mjera će se realizovati kroz sljedeću aktivnost: Pružanje mogućnosti za kontinuirano sticanje novih, funkcionalnih i operativnih znanja kroz omogućavanje daljeg obrazovanja odraslih, odnosno mogućnost dokvalifikacije, prekvalifikacije i kontinuiranog stručnog usavršavanja tokom cijelog radnog vijeka. Ovo je posebno značajno za starije osobe u radnoj snazi kojim će se tim olakšati promjena radnog mjesta;
- Informisanje lica o mogućnostima za jačanje jezičko-komunikacijskih kompetencija, informatičke i matematičke pismenosti.

Inače, svjesni značaja obrazovanja odraslih Republika Srpska je prva u BiH 2009. godine usvojila Zakon o obrazovanju odraslih i početkom naredne, 2010. godine, osnovala Zavod za obrazovanje odraslih. Zakonom se uređuje organizacija i struktura obrazovanja odraslih. Obrazovanje odraslih je dio jedinstvenog obrazovnog sistema Republike Srpske, kojim se obezbjeđuje obrazovanje, usavršavanje i osposobljavanje odraslih lica. Urađeni su nastavni planovi i programi za: osnovno obrazovanje odraslih, za stručno obrazovanje odraslih za zanimanja trećeg stepena složenosti i za srednje stručno obrazovanje odraslih za zanimanja četvrtog stepena složenosti. Najčešći organizatori obrazovanja odraslih u Republici Srpskoj su srednje stručne škole. Srednje stručne škole koje imaju odobrenje za realizaciju obrazovanja odraslih polaznika obrazuju po programima obrazovanja odraslih. Programi za obrazovanje odraslih su razvijeni za sva zanimanja koja postoje u redovnom obrazovanju. Novi programi obrazovanja odraslih se razvijaju u skladu sa potrebama tržišta, a dinamika razvoja zavisi od zahtjeva zainteresovanih subjekata. Odrasli se obrazuju za sljedeća zanimanja: akušersko-ginekološki tehničar, armirač – betonirac, autoelektričar, automehaničar, bravar, varilac, veterinarski tehničar, voćar – vinogradar, vozač motornih vozila, geobušač, geodetski tehničar, građevinski tehničar, ekonomski tehničar, električar, elektroničar mehaničar, zidar, zubno-stomatološki tehničar, izolater-asfalter, instalater, kovač, kožar, kožarski tehničar, kozmetički tehničar, konobar, krojač, kuhar, laboratorijsko-sanitarni tehničar, limar, mašinski tehničar, medicinski tehničar, mesar, metalobrusač, mehaničar, mehaničar rudarskih mašina, monter, obrađivač metala rezanjem, obućar, pekar, poljoprivredni tehničar, poslastičar, poslovni sekretar, poslovno-pravni tehničar, prerađivač mlijeka, prehrambeni prerađivač, prehrambeni tehničar, precizni mehaničar, proizvođač primarnih proizvoda od drveta, rasadničar, rudar, rudarski tehničar, rukovalac građevinskih i pretovarnih mašina, rukovodilac rudarskom mehanizacijom, stolar, tekstilni tehničar, tesar – polagač obloga, tehničar drumskog saobraćaja, tehničar elektroenergetike, tehničar elektronike, tehničar željezničkog saobraćaja, tehničar za obradu drveta, tehničar ptt saobraćaja, tehničar računarstva, trgovac, trgovački tehničar, turistički tehničar, ugostiteljsko-kulinarski tehničar, farmaceutski tehničar, farmer, fizioterapeutski tehničar, frizer, hemijski operater, hemijski tehničar, vještak-vrtlar, šumar, šumarski tehničar.

Donijeti su i programi za osposobljavanje, kao i programi za usavršavanje.

Programi za osposobljavanje: mehatroničara; sakupljača samoniklog ljekovitog bilja, šumskih plodova i gljiva; za konstruktora i modelara muške i ženske konfekcije; za obavljanje poslova voćara; trenera terapijskog jahanja, za poslove štalara, trenera konja, trenera jahanja, instruktora škole jahanja; poslove pčelara; za šivača; za obavljanje poslova njegovatelja starijih i nemoćnih lica; za zavarivača TIG postupkom; za poslove vinara i vinogradara; za pružanje podrške i asistencije licima sa intelektualnim teškoćama; za stolara namještaja; za zavarivača MIG-MAG postupkom; za tapetara; proizvođača rasada povrća i cvijeća; za poslove molera; za poslove pekara; lakirera; poslove kopača u rudniku; za operatera na CNC mašinama za obradu drveta; za plasteničku proizvodnju; za personalnog asistenta za lica sa motoričkim i senzornim oštećenjima; sakupljača gljiva; metalostrugara; modelara obuće; konfektionara

kablovskih setova; za poslove vodoinstalatera, dimnjačara, armirača, rukovaoca građevinskih mašina, tesara i zidara; za izradu gornjih dijelova obuće; te za bravara.

Programi usavršavanja su donijeti za medicinske tehničare za rad u radioterapiji, zubno-stomatološke tehničare za rad u zubnoj protetici i medicinske i laboratorijske tehničare za rad u transfuziji.

## **4. BRČKO DISTRIKT**

### **4.1 Zakonodavni okvir**

Pravni okvir zaštite u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine koji se odnosi i na starije osobe je sljedeći:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine;
- Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine;
- Porodični zakon Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine; i
- Zakon o socijalnoj zaštiti Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine.

Porodični zakon Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine uređuje porodične odnose na načelima koja podrazumijevaju uzajamno poštovanje i pomaganje svih članova porodice (čl. 2.). Član 198. propisuje da su "Punoljetna djeca dužna da izdržavaju svoje roditelje koji su nesposobni za rad, a nemaju dovoljno sredstava za život ili ih ne mogu ostvariti iz svoje imovine."

Prema članu 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti "zdravstvena zaštita obuhvata sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za unapređivanje i očuvanje zdravlja ljudi, sprečavanje oboljenja i povreda, rano otkrivanje oboljenja, blagovremeno liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, kao i primjenu zdravstvenih tehnologija".

Prema članu 8. istog Zakona, u mjere zdravstvene zaštite spadaju i posebne mjere zdravstvene zaštite stanovništva starijeg od 65 godina života.

Organizacija zdravstvene zaštite u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine odvija se kroz sistem primarne zdravstvene zaštite, sekundarne/bolničke zaštite i aktivnostima javnog zdravlja. Usluge zdravstvene zaštite pružaju četiri institucije zdravstvene zaštite i to jedna bolnica i tri doma zdravlja.

Lica starija od 65 godina na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine imaju pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu starosti ( tj. iznad 65 godina), ukoliko to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu. Starim licima bez porodičnog staranja u smislu ovog Zakona smatraju se lica starija od 65 godina, odnosno koja nemaju članove porodice ni srodnike koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili ako ih imaju, da nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja."

Jedno od osnovnih obilježja Zakona o socijalnoj zaštiti je nužnost lične odgovornosti pojedinca za svoju i socijalnu sigurnost članova svoje porodice uz naglašenu dimenziju porodične solidarnosti, te odgovornost društva da pomaže licima koja ne mogu sama ili uz pomoć obaveznika izdržavanja osigurati život dostojan čovjeka. Putem sistema socijalne zaštite provode se intervencije usmjerene osiguravanju osnovnih egzistencijalnih potreba dijelu populacije koji ispunjava propisane uslove, kao i čitav niz usluga namijenjenih korisnicima koji trebaju različite oblike trajnog ili privremenog smještaja, odnosno nekih drugih usluga socijalnih službi. Starija lica, mogu na osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti ostvariti različita prava iz sistema socijalne zaštite kao što su: jednokratna pomoć, njegu i pomoć od drugog lica, pomoć i njegu u kući i smještaj u ustanovu socijalne zaštite.

Član 60. Zakona o socijalnoj zaštiti propisuje da se “pomoć i njega u kući može se odobriti licu kojem je zbog tjelesnog ili mentalnog oštećenja ili trajnih promjena u zdravstvenom stanju neophodna pomoći njega drugog lica: 1. koja nema mogućnost da joj pomoći njegu osiguraju roditelj, bračni drug i djeca, i 2. koja nema mogućnost da pomoć i njegu osigura iz ličnih sredstava”.

Ovaj Zakon reguliše i pitanja vezana uz smještaj starih i nemoćnih osoba u institucionalne oblike zaštite, tzv. domove za stare i nemoćne, te u porodične oblike zaštite kao što su smještaj u hraniteljske porodice.

U sastavu Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Vlade Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, kao organizaciona jedinica djeluje Pododjeljenje za socijalnu zaštitu, kojem je ingerencijom data nadležnost za postupanje u sistemu socijalne i porodične zaštite.

Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine je predviđeno da gore navedene funkcije sprovodi Centar za socijalni rad, međutim do danas nije preduzeta aktivnost politika da se formira Javna ustanova Centar za socijalni rad Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine.

U Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine, kao ustanove socijalne zaštite, nema registrovanih Ustanova za smještaj starijih lica, a prema nezvaničnim podacima, kao privatne zdravstvene ustanove za smještaj starih osoba djeluju oko 14 istih.

Prema posljednjim podacima, saradnja u smislu smještaja je ostvarena sa 6 privatnih zdravstvenih ustanova u kojim je smješteno 28 starijih lica, sa obavezom plaćanja smještaja od strane Pododjeljenja za socijalnu zaštitu, Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge.

#### **4.2 Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu**

Sistem socijalne zaštite definisan je Zakonom o socijalnoj zaštiti kojim se uređuju prava iz oblasti socijalne zaštite, osnovi organizacije i finansiranje te djelatnosti, kao i druga pitanja koja su od značaja za ostvarivanje socijalne zaštite građana.

U skladu sa ovim Zakonom, socijalna zaštita je djelatnost od opšteg interesa za društvenu zajednicu kojom se osigurava pomoć građanima kada dođu u stanje socijalne potrebe i preduzimaju potrebne mjere radi sprečavanja nastajanja i otklanjanja posljedica takvog stanja.

Zakonom o socijalnoj zaštiti propisano je da su korisnici socijalne zaštite lica koja se nalaze u stanju socijalne potrebe, i to kod punoljetnih lica: materijalno neosigurano i za rad nesposobno lice, lice sa invaliditetom, starija lica ( u dobi preko 65 godina ) bez porodičnog staranja, a koja zbog trajnih promjena u psihosocijalnom i zdravstvenom stanju ne mogu zadovoljiti svoje osnovne životne potrebe, lica sa društveno negativnim ponašanjem, ostala lica u stanju socijalne potrebe kojima je zbog posebnih okolnosti potrebna socijalna zaštita, zlostavljana lica i samohrani roditelji.

„Starija lica bez porodičnog staranja“ u članu 27. Zakona o socijalnoj zaštiti su prepoznata kao lica u stanju socijalne potrebe.

Nesposobnim za rad smatra se:

- Lice potpuno nesposobno za rad, prema propisima o penzijsko invalidskom osiguranju;
- Lica starija od 65 godina.

Vrsta, oblik i obim prava iz socijalne zaštite određuju se od zavisnosti od materijalnih mogućnosti nosioca socijalne zaštite i stanja socijalne potrebe lica kojima se zaštita pruža, pri čemu se uzimaju u obzir i uslovi sredine u kojoj lica žive. Prava u socijalnoj zaštiti se odnose na usluge socijalnog i drugog stručnog lica, radna, novčana i druga materijalna pomoć, osposobljavanje za život i rad maloljetnih lica



sa posebnim potrebama i odraslih lica sa invaliditetom, smještaj u ustanovi socijalne zaštite ili u drugu porodicu, kao i kućna njega i pomoć u kući.

Pravo na smještaj u ustanovu socijalne zaštite ili hraniteljsku porodicu ima stara osoba koja zbog nepovoljnih zdravstvenih, socijalnih, stambenih i porodičnih prilika nije u mogućnosti da živi sama ili u porodici.

Smještaj u ustanovu socijalne zaštite ili hraniteljsku porodicu priznaje se:

- licu kojem porodica ne može osigurati odgovarajuću zaštitu;
- licu bez porodičnog staranja kada se na drugi način ne može osigurati odgovarajuća zaštita;
- licu koje prihvata smještaj.

Licu kojem je evidentno potreban smještaj, a isti ga odbija, smještaj ne može biti odobren bez provjere poslovne sposobnosti putem nadležnog suda.

#### **4.3 Zdravstvena zaštita i medicinske usluge**

Usluge zdravstvene zaštite osiguranici Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, a samim tim i stare osobe u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine ostvaruju putem Javne zdravstvene ustanove „Zdravstveni centar Brčko“.

Osobe starije od 65 godina koje nemaju zdravstveno osiguranje, posredstvom Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, se zdravstveno osiguravaju, a prema Odluci o uslovima i postupku prijave na obavezno zdravstveno osiguranje lica starijih od 65 godina ( „Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH“ broj 49/14 ).

Sa stanovišta pristupa lijekovima, sistem pružanja zdravstvenih usluga u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine prepoznaje esencijalne liste lijekova ( A i B lista ), gdje su lijekovi sa A liste oslobođeni participacije, dok se na lijekove sa B liste plaća 75%, 50% i 25% participacije od strane osiguranika.

Prema podacima iz 2015. godine, ukupan broj starijih lica korisnika privatnih zdravstvenih ustanova za smještaj starijih lica je bio 92 ( statistički bilten za socijalnu zaštitu, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine za Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine ). Najčešći razlog smještaja starijih lica u domove su duševne smetnje ( oko 42,4% korisnika ), zatim tjelesni invaliditet ( oko 23,9 % ), teže hronične bolesti ( 19,6 % ). Za oko 6,5 % korisnika kao razlog smještaja je navedena samo starost.

#### **4.4 Cjeloživotno učenje**

Prilike za cjeloživotno učenje u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine su male i ograničene uglavnom na urbanu sredinu gdje djeluje većina institucija i nevladinih organizacija koje imaju programe koji bi mogli biti interesantni starijim licima.

Pored problema nepostojanja infrastrukture koja podržava cjeloživotno učenje, postoji i problem neinformisanosti i nezainteresovanosti starijih lica, posebno u ruralnim sredinama, za aktivnostima učenja, kao i negativan stav društva da starija lica ne mogu i ne treba da se razvijaju, te samim tim niti da doprinose daljem razvoju društva.

## 5. ZAKLJUČAK

Imajući u vidu izraženu potrebu za donošenjem posebnih strategija za unapređenje položaja starijih osoba u BiH te analizom stanja u Bosni i Hercegovini po pitanjima vezanim za starenje stanovništva u toku su izrade entitetskih strategija kojima će biti uspostavljeni sljedeći ciljevi:

*Opći cilj:* Unapređenje kvalitete života starijih osoba

*Strateški ciljevi:*

1. Smanjenje stope siromaštva starijih osoba;
2. Unapređenje zdravlja starijih osoba;
3. Unapređenje pristupa javnim ustanovama i prevozu za sve starije osobe;
4. Unapređenje pružanja socijalnih usluga;
5. Povećanje svijesti starijih osoba o socijalnim uslugama i pravima;
6. Povećanje svijesti srodnika o potrebi za brigom o starijim članovima porodice;
7. Smanjenje nasilja nad starijim osobama;
8. Unapređenje aktivnog učešća starijih osoba u društvenim, kulturnim i sportskim sadržajima u lokalnim zajednicama;
9. Unapređenje sistemskog uključivanja starijih osoba u programe cjeloživotnog učenja.

Također, postoji potreba za izradom okvirnog strateškog dokumenta za unapređenje položaja starijih osoba na nivou Bosne i Hercegovine, koji je neophodan preduslov za apliciranje za trenutno dostupne fondove Evropske unije.

Polazeći od naprijed navedenog, predlaže se Vijeću ministara Bosne i Hercegovine da, nakon što razmotri Inicijalni izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Madridskog akcionog plana za starenje, donese sljedeće

## ZAKLJUČKE

1. Usvaja se Inicijalni izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Madridskog akcionog plana za starenje;
2. Zadužuje se Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine da Inicijalni izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Madridskog akcionog plana za starenje, putem Ministarstva vanjskih poslova Bosne i Hercegovine, dostavi UNECE komisiji UN-a;
3. Zadužuje se Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine da Inicijalni izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Madridskog akcionog plana za starenje blagovremeno objavi na web stranici Ministarstva.