



BOSNA I HERCEGOVINA

**TREĆI IZVJEŠTAJ BOSNE I HERCEGOVINE
O PRIMJENI EVROPSKE SOCIJALNE POVELJE /REVIDIRANE/**

**ČLANOVI 11,12,13,14, 23.
(GRUPA II: ZDRAVLJE, SOCIJALNA SIGURNOST I SOCIJALNA
ZAŠTITA)**

**REFERENTNI PERIOD:
1. DECEMBAR 2008. - 31. DECEMBAR 2011.**

Sarajevo, novembar 2012.

S A D R Ź A J

Uvod	3
Član 11. – Pravo na zdravstvenu zaštitu.....	4
Član 11§1	6
Član 11§2	46
Član 11§3	54
Član 12. Pravo na socijalnu sigurnost	76
Član 12§1	80
Član 12§2	116
Član 13. Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć	120
Član 13§1.....	121
Član 13§2	143
Član 13§3.....	145
Član 14. Pravo na korištenje službi socijalne zaštite.....	147
Član 14§1.....	148
Član 14§2.....	167
Član 23. Pravo starih lica na socijalnu zaštitu.....	168
Skraćenice.....	192
Odluka o formiranju IRG.....	192
Zaključci.....	193

UVOD

Bosna i Hercegovina je ratifikovala Evropsku socijalnu povelju /revidiranu/ 7.oktobra 2008. godine., i dostavlja svoj III Izvještaj o primjeni prihvaćenih odredaba Evropske socijalne povelje /revidirane/, u skladu sa članom 21. 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, koje je Bosna i Hercegovina ratifikacijom prihvatila, a za referentni period 2008-2011. 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),¹ za sve relevantne informacije o usvojenim mjerama za potrebe njene primene, 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.) preduzete u cilju primjene zakonodavnog okvira;
- 3) cifre, statističke podatke ili druge relevantne informacije na osnovu kojih se može ocjeniti do kojeg obima se ove odredbe primenjuju.

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.

Uz Izveštaj su dostavljeni u prilogu glavni zakoni i propisi na kojima počiva primjena prihvaćenih odredaba Povelje, u elektronskoj verziji, na jeziku originala.

U svojim odgovorima, Bosna i Hercegovina je kad kod je to bilo potrebno eksplicitno precizirala:

- a. da li se odredbe odnose samo na položaj državljana ili se podjednako primenjuju na državljane drugih Potpisnica;
- b. da li važe na čitavoj teritoriji Potpisnice (na celokupnoj državnoj teritoriji);
- c. da li se primenjuju na sve kategorije lica koja su predmet odredbe.

Tražene informacije, naročito statistički podaci, dostavljeni su za period koji je predmet izveštavanja /referentni period/.

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 Bosne i Hercegovine,
- Asocijacija poslodavaca Bosne i Hercegovine,
- Udruženje poslodavac Federacije Bosne i Hercegovine,
- Unija udruženja poslodavaca Republike Srpske
- Udruženje poslodavaca Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine.

¹ **Usvojena na sjednici Komiteta ministara Vijeća Evrope 26.marta 2008.**

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/uzroke/ lošeg zdravlja;
- 2 predvide savjetodavne ili obrazovne mogućnosti za promovisanje zdravlja i poticanje individualne odgovornosti u pitanjima zdravlja;
- 3 spriječe u najvećoj mogućoj mjeri epidemije, endemične i druge bolesti, kao i nezgode.

Član 11.

Međunarodni instrumenti koje je Bosna i Hercegovina ratifikovala

- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966.),
- UN konvencija o pravima djeteta (1989),
- Okvirna konvencija UN o klimatskim promjenama (1992) i protokol iz Kjota (1998),
- Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950),
- Okvirna konvencija SZO o kontroli duhana (2003),
- Deklaracija UN iz Stokholma (1972) i iz Rio de Ženeria (1992) sa konferencija o zaštiti životne sredine.

Primarno zakonodavstvo /zakoni/

- ~ Ustav Bosne i Hercegovine,
- ~ Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, br. 58/08),
- ~ Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u BiH („Službeni glasnik BiH“, br. 88/07),
- ~ Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga („Službeni glasnik BiH“, br. 8/06),
- ~ Zakon o hrani (“Službeni glasnik BiH”, br. 50/04),
- Ustav Federacije Bosne i Hercegovine,
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11),
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine FBiH", broj 40/10),
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine FBiH", br. 37/01, 40/02 i 52/11),
- Zakon o krvi i krvnim sastojcima ("Službene novine FBiH", broj 9/10),
- Zakon o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja („Službene novine FBiH“, broj 75/09),
- 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", br. 6/98, 35/98, 11/99 i 50/11),
- Zakon o zdravstvenoj ispravnosti živežnih namirnica i predmeta opće upotrebe ("Službeni list R BiH", br. 2/92 i 13/94),
- Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH", br. 59/05 i 52/11),
- Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva ("Službeni list R BiH", br. 37/12),
- Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga („Službeni glasnik BiH”, broj 8/06),
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (Službene novine FBiH, br. 36/99).
- Ustav Republike Srpske („Službeni glasnik RS“, br. 21/92, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/03, 98/03),
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, broj 106/09),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09),
- Zakon o transfuzijskoj medicini („Službeni glasnik RS“, br. 01/08),
- Zakon o transplantaciji ljudskih organa („Službeni glasnik RS“, br. 14/10),
- Zakon o zabrani pušenja duvanskih proizvoda na javnim mjestima („Službeni glasnik R S“, br. 46/04, 74/04 i 92/09),
- Zakon o reklamiranju duvanskih proizvoda („Službeni glasnik RS“, br. 46/04, 74/04 i 96/05 i 92/09),
- Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“, broj 14/10),
- Zakon o zaštiti na radu („Službeni glasnik RS“, broj:1/08 i 13/10),
- Zakon o zaštiti vazduha („Službeni glasnik RS“, broj:124/11),
- Porodični zakon („Službeni glasnik RS“, br. 54/02, 41/08),
- Statut Brčko distrikta BiH,
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti BD, (“Službeni glsnik BD”, 38/11) ,
- Zakon o zdravstvenom osiguranju BD (“Službeni glasnik BD”, 1/02, 7/02, 19/07, 2/08, i 34/08).

Sekundarno zakonodavstvo /podzakonski akti/

- ~ Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji BiH, van područja entiteta odnosno BD kome osigurane osobe pripadaju (Službeni glasnik BiH, broj 30/01),
- Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine BiH“, br. 31/02),
- Odluka o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim osobama na teritoriju FBiH("Službene novine FBiH", br. 8/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08);
- Odluka o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“, broj 21/09);
- Odluka o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“, broj 21/09);
- Odluka o Listi lijekova Fonda solidarnosti („Službene novine FBiH”, broj 67/11);

- Odluka o Listi esencijalnih lijekova neophodnih za osiguranje zdravstvene zaštite u okviru standarda obveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH („Službene novine FBiH”, broj 75/11),
- Uputstvo o načinu prijave i odjave osiguranog lica na obavezno zdravstveno osiguranje (Službene novine FBiH, br. 11/00),
- Odluka o utvrđivanju privremenih standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Službene novine FBiH, br. 21/00),
- Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada (Službene novine FBiH, br. 41/01)
- Pravilnik o označavanju pakovanja duvanskih proizvoda („Službeni glasnik RS“, 125/11),
Naredba o zabrani pušenja i prodaje duvanskih proizvoda u zdravstvenim ustanovama („Službeni glasnik RS“,
- Uredba o zabrani prodaje i upotrebe alkoholnih pića na javnim mjestima licima mlađim od 18 godina („Službeni glasnik RS“, broj: 106/06),
- Pravilnik o imunizaciji i hemoprofilaksi protiv zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“, broj:65/11),
- Pravilnik o izvorima nejonizujućeg zračenja od posebnog interesa („Službeni glasnik RS“, broj: 112/05)
- Pravilnik o zaštiti od elektromagnetskih polja do 300 GHz („Službeni glasnik RS“, broj: 112/05, 40/07).

Član 11, stav 1

PITANJE:

1. Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.

ODGOVOR:

Dejtonskim mirovnim sporazumom (Aneks IV – Ustav Bosne i Hercegovine) oblast zdravstva u Bosni i Hercegovini / u daljem tekstu: BiH/ je u direktnoj nadležnosti entiteta i definisana je Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine, a u okviru Federacije Bosne i Hercegovine / u daljem tekstu: FBiH/ i Ustavima kantona, Ustavom Republike Srpske / daljem tekstu:RS/ i Statutom Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine / u daljem tekstu:BD/, gdje se pravo na zdravlje navodi na listi osnovnih ljudskih prava, a BiH, oba entiteta i BD obavezuju na osiguranje najvišeg nivoa međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda.

Zdravstveni sistem u BiH je decentralizovan, a entiteti i BD su odgovorni za finansiranje, organizaciju i pružanje usluga zdravstvenog sistema.

Zdravstveni sistem u FBiH uređen je na principu decentralizacije, sa visokim stepenom autonomije kantona, dok je u RS organizacija zdravstva centraliziranog tipa. BD ima zaseban sistem zdravstva.

Prema članu 15. Zakona o ministarstvima i drugim organima uprave BiH, Ministarstvo civilnih poslova nadležno je za obavljanje poslova i izvršavanje zadataka koji su u nadležnosti BiH i koji se odnose na utvrđivanje osnovnih principa koordiniranja aktivnosti, usklađivanja

planova entitetskih tijela vlasti i definisanje strategije na međunarodnom planu u područjima: zdravstva i socijalne zaštite, penzija, nauke i obrazovanja, rada i zapošljavanja, kulture i sporta, geodetskim, geološkim i meteorološkim poslovima.

Kroz Sektor za zdravstvo Ministarstva civilnih poslova, na nivou BiH se ostvaruju aktivnosti nadzora i koordinacije u oblasti zdravstva, predstavljanje BiH na međunarodnom nivou u oblasti zdravstva, kao i osiguranje povećane usklađenosti zdravstvenih pitanja sa standardima međunarodne zajednice i ispunjavanje međunarodnih obaveza.

Pravo na najveći mogući zdravstveni standard i pravo prisupa na zdravstvenu zaštitu

Očekivani životni vijek (LE- Life expectancy) je osnovni indikator zdravlja stanovništva. Očekivani životni vijek u BiH se povećao za 2 do 3 godine unutar 10 godina tokom posljednjeg vijeka. Razlozi za povećanje očekivanog životnog vijeka su smanjenje dojenačkog mortaliteta i zaraznih bolesti kao i bolji način liječenja bolesti, što povećava stopu preživljavanja i godine života za pacijente koji boluju od hroničnih bolesti.

Očekivani životni vijek u BiH u 2009. godini za dobne grupe od 0, 15, 45 i 65 godina.

Očekivani životni vijek za žene je dostigao 78,78 godina, a za muškarce 74,06 godina. Razlika između očekivanog životnog vijeka za žene i muškarce iznosi 4,72 godina po rođenju, što znači manje od 5 godina.

U 15. godini, nakon gubitka u broju stanovnika uslijed oboljenja kod djece i nesreća, daljnji očekivani životni vijek se smanjuje na 64,40 godine za žene i 59,72 godina za muškarce. Razlika između spolova se smanjuje na 4,68 godina.

U 45. godini, uslijed porasta stope mortaliteta specifične za godišta, daljnji očekivani životni vijek se smanjuje na 35,07 godina za žene i 31,06 godina za muškarce. Razlika između spolova se smanjuje na 4,01 godina. Očekivani životni vijek između 15 i 45 godina starosti opada za skoro 30 godina za muškarce i 29 godina za žene. U dobnoj skupini od 65 godina života preostali očekivani životni vijek za žene je 17,41 godina i za muškarce 15,60 godina. Razlika između žena i muškaraca se smanjila na 1,81 godinu. Povećanje očekivanog životnog vijeka znači da će procent starog stanovništva rasti i biće veći broj starijih žena nego muškaraca.

Praveći poređenje sa 34 države, i sa EU- 27 prosjekom, BiH bi došla na 27. mjesto za očekivani životni vijek kod žena i 22. mjesto kod muškaraca.

Razlika u očekivanom životnom vijeku u BiH u odnosu na EU-27 prosjek iznosi 3,60 godina za žene i 2,30 za muškarce. Očekivani životni vijek u BiH je na nivou susjednih zemalja poput Hrvatske, Makedonije i Crne Gore. Razlika između očekivanog životnog vijeka i očekivanog zdravog životnog vijeka za EU-27 prosjek iznosi 20,4 godina za žene i 15,5 godina za muškarce. Izračun za očekivani životni vijek za žene u Europskoj uniji je 82,40 godina i sadrži 20,4 godina sa ograničenjima koja mogu biti hronična bolest ili restrikcije u dnevnim aktivnostima koje vode ka potrebi za njegom ili asistencijom. U prosjeku ženska osoba u Europskoj uniji živi 62 godine u dobrom zdravlju i 20,4 godina u pogoršanom zdravlju. Očekivani životni vijek za muškarce od 76,40 godina sastoji se od 61 godine u dobrom zdravlju, i 15,5 godina u lošijem zdravlju.

Izračunata razlika između očekivanog životnog vijeka i očekivanog zdravog životnog vijeka za BiH je 17 godina za žene i 11 godina za muškarce. Raspon razlike za žene je od 13 do 20 godina (sa prosječnom vrijednosti od 17 godina) i od 9 do 15 godina za muškarce (sa prosječnom vrijednosti od 11 godina).

Očekivani zdravi životni vijek sa 65 godina starosti iznosi otprilike 50% očekivanog životnog vijeka sa 65 godina u zemljama Europske unije (15). Kad se napravi izračun za BiH, možemo procijeniti očekivani životni vijek i očekivani zdravi životni vijek sa 65 godina starosti, kako slijedi:

Broj ljudi od 65 godina starosti će se postepeno povećavati u BiH. To znači, da će se broj ljudi sa invaliditetom i potrebama za dodatnom njegom i asistencijom povećati.

Dojenačka smrtnost je jedan od najboljih pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva, posebno djece, a istovremeno je i odraz organizacije zdravstvene zaštite. Stopa dojeničke smrtnosti² u BiH smanjuje, i to sa 7,5/1000 živorođenih (2006.) na 6,4 u 2010. Unutar BiH, vidljive su značajne razlike, a najniža je u RS i iznosi 4,3 promila (u FBiH 7,3 promila i u BD 16,4 promila). U oba entiteta stopa dojenačke smrtnosti u 2010. je manja od stope u 2006. U BD stopa je povećana s 5,4 promila u 2006. na 16,4% promila u 2010. Najčešći uzroci dojenačke smrtnosti su određena stanja porijeklom perinatalnog perioda (64% udio u 2009.).

Dojenačka smrtnost se smanjuje. U pogledu dojenačke smrtnosti BiH je pozicionirana bolje od EU-4 prosjeka i tokom perioda od 2006-2010. je poboljšavala poziciju.

Tokom 2009. u BiH su umrle 34.904 osobe, 1.683 osoba više nego 2006. U 2009. je umrlo 17.884 muškarca, 576 muškaraca više nego 2006. Broj umrlih žena je u 2009. bilo više za 1.107 u odnosu na 2006. (17.020 vs. 15.913).

Prema podacima agencije za statistiku BiH opća stopa mortaliteta u BiH u 2009. je iznosila 9,1 promila - veća je od stope u 2006. kada je iznosila 8,6 na 100.000 stanovnika.

Prosječna standardizirana (SDR) stopa smrtnosti u BiH u 2009. za muškarce je iznosila 9,5/1000, a za žene 6,6/1000. Standardizirana stopa smrtnosti je i međunarodno uporediva. U odnosu sa EU-27, razlika između žena u BiH i prosjeka EU-27 iznosi 181 smrt više u BiH na 100.000 ženske populacije i 159 smrti više u BiH na 100.000 muške populacije. U poređenju s benchmark zemljama i zemljama komparatorima, BiH se nalazi u povoljnijoj situaciji.

Rast stope mortaliteta je uzrokovan i porastom stope mortaliteta uslijed malignih neoplazmi (prosječni godišnji rast od 2,87% u 2006-2009.) i oboljenja cirkulacijskog sistema (prosječni godišnji rast od 1,96% u 2006-2009.), koji su i najčešći uzroci smrtnosti.

57% svih šifriranih uzroka smrti za žene i 50 % za muškarce su kardiovaskularna oboljenja. Drugi po redu uzrok smrti su neoplazme s udjelom od 17% za žene i od 22% za muškarce. Oba uzroka smrti čine gotovo 3/4 svih uzroka smrti.

² Stopa dojenačke smrtnosti pokazuje odnos između umrle djece do jedne godine na 1000 živorođene djece u jednoj godini

Standardizovana stopa smrtnosti u slučaju samoubistva je indikator mentalnog zdravlja stanovništva.³ U BiH standardizovana stopa smrtnosti u slučaju samoubistva u 2009. iznosi 11,7 na 100.000 stanovnika i bilježi pad u odnosu na 2006. (12,7 na 100.000 stanovnika) dok u EU-27 iznosi 10,1 na 100.000 stanovnika u 2008. Razlike među entitetima su značajne, gdje ista na 100.000 stanovnika iznosi 17,5 u RS i 8,2 u FBiH.

Pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem

Pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem u BiH u 2010. je 84,55% u FBiH, 66,25% u RS i 70,0% u BD. Trend pokazuje povećanje pokrivenosti u 2009. u odnosu na 2007. (osim za BD). U 2010.g. U oba entiteta i u BD primjetno je smanjenje obuhvata stanovništva zdravstvenim osiguranjem.

Pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem u BiH u 2009. je 85,1% u FBiH, 70,3% u RS i 70,0% u BD. Trend pokazuje povećanje pokrivenosti u 2009. u odnosu na 2006. (u % poenima povećanje iznosi 1,11 u FBiH, 14,16 u RS, te pad u BD od 4,28). Razlike su uočljive između kantona gdje je pokrivenost najniža u Kantonu 10 /Livanjski kanton/ od 65,89%, a najviša u Kantonu Sarajevo od 95,84%.

Pokrivenost stanovništva zdravstvenim osiguranjem u BiH u 2011. je 85,6% u FBiH. Razlike su uočljive između kantona gdje je pokrivenost za 2011. godinu najniža u Kantonu 10 /Livanjski kanton/ od 66,7%, a najviša u Kantonu Sarajevo od 94,5%.

Potrošnja za zdravstvo po glavi stanovnika u BiH iznosi 867 (u PPP/USD) i znatno je niža od prosjeka EU-27 (2.877,9 USD) u 2008. godini. Osim BiH ispod EU-27 prosjeka nalaze se i zemlje EU-4 kao i Makedonija i Hrvatska. Iako je jedna od zemalja koja je lošije pozicionirana, BiH se iz godine u godinu približava EU-4 prosjeku, a u 2009.godini se približila Bugarskoj i jaz između njih iznosi samo 7 indeksnih poena.

Potrošnja na zdravstvo u 2008. godini u BiH je iznosila 10,3% BDP. Trend pokazuje povećanje od 2,7 % poena u odnosu na 2006. godinu te 0.7% poena u odnosu na 2007. godinu (g/g). Potrošnja na zdravstvo, posmatrano po udjelu u BDP, je viša u BiH u odnosu na EU-27 (9,01 % BDP) u 2008. godini.

Udio ukupne privatne potrošnje na zdravstvo i ukupnih troškovima zdravstva se smanjuje. Od ukupne potrošnje na zdravstvo, udio javne potrošnje, tj. vlada u BiH (GGHE), u 2009. iznosi 61,3%, dok 38,7% predstavlja privatnu potrošnju na zdravstvo (PvHE), koja se u cijelosti odnosi na potrošnju iz džepa. BiH poboljšava svoju poziciju u odnosu na EU-4 prosjek. Ipak, privatna potrošnja još uvijek čini značajan udio u troškovima u BiH

Potrošnja na medicinska sredstva izdata ambulantnim pacijentima u BiH u 2009. iznose 30,5% ukupnih tekućih troškova zdravstva (2008. u EU-27 25%). Od ukupno medicinskih sredstava izdanih ambulantnim pacijentima 81% čine lijekovi, a 19% su ortopedska pomagala i ostala protetika. U BiH je 2009. potrošila na lijekove 2,7% BDP, dok je EU (2008.) potrošeno 1,7% BDP. Prosječna potrošnja fondova na lijekove na recept po osiguranom licu je 74KM (FBiH 78KM, RS 65KM i BD 89KM).

³ 2009 monitoring report of the EU sustainable development strategy-Sustainable development in the European Union, EUROSTAT str 183.

Odnos troškova na lijekove iz fondova zdravstvenog osiguranja (javni troškovi) i privatnih troškova u BiH je 2009. iznosio 34% spram 66% (65% su privatni direktni troškovi domaćinstava, a 1% participacije). U EU-27 odnos je 41% spram 59%.⁴ Udio privatne potrošnje na lijekove u BiH je manji 2009. nego 2007, ali je ukupan iznos je veći.

Mjerenje potrošnje u zdravstvu se provodi kroz Sistem nacionalnih zdravstvenih računa, koji se dostavlja Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kao i EUROSTAT-u od 2004.godine. Udio zdravstvene potrošnje u ukupnom BDP-u u BiH, pokazuje standardan porast od 9,1% u 2005 godini do 10,9% u 2010 godini. Učešće privatnih zdravstvenih troškova se kreće oko 4,2% od BDP-a. Privatni troškovi se kreću oko 40% ukupnih zdravstvenih troškova. Procijenjeno je da je ukupna potrošnja na lijekove i medicinska sredstva u 2009. godini za privatni sektor (potrošnja iz džepa) iznosila 68 % ukupnih izdataka za medicinska sredstva.

FBiH

Ustav Federacije BiH propisuje podijeljenu nadležnost federalne vlasti i kantona u oblasti zdravstva, 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.).

Saglasno potrebama, nadležnost u oblasti 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.).

Javno zdravstvo u FBiH je institucionalizirano od opštinskih nivoa pa sve do nivoa FBiH. Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH iz 2010. godine definiše zavode za javno zdravstvo kao zdravstvene institucije u Federaciji i kantonima koji su odgovorni za aktivnosti iz oblasti javnog zdravstva. Njihove dužnosti uključuju monitoring, procjene i analizu zdravstvenog stanja stanovništva, kao i organizaciju zdravstva i implementaciju prevencija i promotivnih aktivnosti. FBiH ima jedan Federalni zavod za javno zdravstvo i 10 kantonalnih zavoda za javno zdravstvo.

Jačanje promocije i programa prevencije i intervencija u cilju podizanje svijesti o važnosti zdravlja je trajna aktivnost koja se provodi od strane Federalnog i kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, koji su prema zakonu odgovorni za ostvarivanje ciljeva javnog zdravstva u FBiH. Bazirano na budžetima kantona i prioritetima u javnom zdravstvu, međusektorske prevencije i promocije programa se provode i na kantonalnom i na opštinskom nivou.

Opštine (lokalne zajednice) također razvijaju programe lokalnog razvoja sa odgovarajućim operativnim planovima. Kvalitet života, zdravlje i jednakost u zdravlju i dobrobit koji su predviđeni ovim operativnim projektima i planovima nisu formulisani kao posebni ciljevi. Oni su integrisani u nizu programa i projekata uključujući transport, očuvanje okoliša, sanaciju otpadnih voda, kontrolu zagađenja zraka, prevenciju nasilja među mladima.

Prateći administrativno ustrojstvo FBiH i sistem zdravstvene zaštite je decentraliziran, pri čemu kantoni imaju značajan stepen autonomije pri donošenju odluka vezanih za zdravstvenu zaštitu na svom području, dok federalni nivo ima ulogu donošenja strateških smjernica, te

⁴ EUROSTAT

koordinirajuću ulogu. U uslovima decentralizovanog sistema zdravstva, Federaciji je namijenjena uloga kreatora federalne politike i zakona iz ove oblasti, ali uz konsenzus kantona, a kantonima je dodijeljena uloga implementatora utvrđenih politika i zakona, kao i većinskog finansijera zacrtanih pravaca. Na različitim administrativno-političkim nivoima (opštine, kantoni, Federacija) kroz rad vlada, ministarstva koordiniraju pripreme zakona, podzakonskih akata i izradu policy dokumenata i postoji odgovarajuća horizontalna subordinacija.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10) uređuju se načela, mjere, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite, nosioci društvene brige za zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u korištenju zdravstvene zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite na teritoriji FBiH.

Zdravstvenu zaštitu, u okviru zdravstvenih ustanova i privatnih praksi, pružaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, primjenom savremenih medicinskih postupaka i tehnologija, te praćenjem dostignuća u razvoju medicinske nauke (član 2.).

Svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja, u skladu sa odredbama ovog zakona i Zakona o zdravstvenom osiguranju, kao i propisa donijetih na osnovu ovih zakona. Svako lice obavezno je brinuti se o svom zdravlju. Niko ne smije ugroziti zdravlje drugih ljudi. Svako lice je obavezno u hitnim slučajevima pružiti prvu pomoć ozlijeđenom ili bolesnom licu, u skladu sa svojim znanjem i mogućnostima, te mu omogućiti pristup do najbliže zdravstvene ustanove (član 3.).

U osiguravanju i provođenju zdravstvene zaštite u FBiH učestvuju zdravstvene ustanove, privatne prakse, zavodi zdravstvenog osiguranja, Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH, komore iz oblasti zdravstva, poslodavci, obrazovne i druge ustanove, humanitarne, vjerske, sportske i druge organizacije, udruženja, porodica i građani. Jedinice lokalne samouprave, u skladu sa utvrđenim pravima i obavezama, osiguravaju uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području (član 4.).

Društvena briga za zdravlje, pod jednakim uslovima, na teritoriji FBiH, ostvaruje se osiguranjem zdravstvene zaštite stanovništvu FBiH, kao i grupacijama stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolijevanja, zdravstvenom zaštitom lica u vezi sa sprječavanjem, suzbijanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja, kao i zdravstvenom zaštitom socijalno ugroženog stanovništva (član 12.).

Važno je istaći da su Glavom IV Zakona o zdravstvenoj zaštiti, definirana ljudska prava i vrijednosti u zdravstvenoj zaštiti i prava pacijenata na različitim nivoima: u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi, na nivou zdravstvenih savjeta, na nivou nadležne zdravstvene inspekcije, institucije ombudsmena, kao i na nivou suda.

Zdravstvena djelatnost se provodi kao primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena djelatnost i djelatnost javnog zdravstva (član 31.).

Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) uređuje zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana i koji čini jedinstven sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i

propisima donesenim na osnovu zakona. U okviru FBiH, odnosno kantona, sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dobrovoljnoj osnovi.

Prema članu 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju, građani FBiH imaju pravo na zdravstveno osiguranje, a koje obuhvata: obavezno zdravstveno osiguranje; prošireno zdravstveno osiguranje, i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine FBiH", broj 40/10) određuje prava, obaveze i odgovornosti pacijenata prilikom korištenja zdravstvene zaštite, način korištenja tih prava, način zaštite i unapređenja tih prava, kao i druga pitanja u vezi sa pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata. Na prava, obaveze i odgovornosti pacijenata shodno se primjenjuju propisi o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju.

U Poglavlju V "Osiguranje zaštite prava pacijenata u zdravstvenim ustanovama odnosno privatnim praksama" utvrđuju se oblici kroz koje se štite prava pacijenata, a to je: komisija za prigovore pacijenata koje se formira u zdravstvenoj ustanovi i koja rješava pojedinačno izjavljene prigovore pacijenata.

Zakon o transplantaciji organa i tkiva u svrhu liječenja ("Službene novine FBiH", broj 75/09) utvrde uslove transplantacije ljudskih organa i tkiva od žive ili umrle osobe u svrhu liječenja, na teritoriji FBiH. Pod transplantacijom podrazumijeva se cjelokupan postupak uzimanja i presađivanja ljudskih organa i tkiva u svrhu liječenja.

Bitno je istaći da je zakon zasnovan na načelima i pravnim rješenjima Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini (u daljnjem tekstu: Konvencija), koju je ratifikovala i BiH, kao država.

Ovaj zakon je usklađen sa standardima i normativima Evropske unije i preporukama SZO, a posebno sa Konvencijom o ljudskim pravima i biomedicini i Dodatnim protokolom na pomenutu Konvenciju, a koji se odnose na presađivanje organa i tkiva u svrhu liječenja, te evropskim direktivama: Direktiva 2004/23/EZ od 30.03.2004. godine, Direktiva 2006/86/EZ od 24.11.2006. godine, kao i Direktiva 2006/17/EZ od 08.02.2006. godine.

Zakon o krvi i krvnim sastojcima ("Službene novine FBiH", broj 09/10) uređuje organizaciju transfuzijske djelatnosti, uslove i standarde kvalitete, sigurnosti i nadzora u prikupljanju, testiranju, preradi, čuvanju, distribuciji, izdavanju i upotrebi ljudske krvi i krvnih sastojaka u Federaciji, finansiranje transfuzijske službe, kao i druga pitanja koja se odnose na transfuzijsku medicinu.

Prikupljanje, testiranje, prerada, čuvanje, distribucija i upotreba krvi i krvnih sastojaka u FBiH vrši se u skladu sa direktivama Evropske unije, preporukama SZO, preporukama Vijeća Evrope, dobrom laboratorijskom, proizvođačkom i kliničkom praksom, kao i drugim propisima iz ove oblasti.

Donošenje Zakona u koji je ugrađena direktiva 2002/98/EC Evropskog parlamenta, predstavlja korak ka regionalnoj harmonizaciji u ovoj oblasti.

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine FBiH", broj 37/01 i 40/02) propisuje osnovna načela, način organizovanja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama.

Zakon o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH", broj 59/05) uređuje sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga, kao i postupak akreditacije zdravstvenih ustanova na teritoriji FBiH. Njime je takođe osnovana „Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH“, kao nadležni organ u oblasti poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i akreditacije u zdravstvu.

Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine FBiH“ br. 37/12)

Evidencije služe kao izvor podataka za statistička istraživanja u oblasti zdravstva i koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, za programiranje i planiranje, odnosno preduzimanje potrebnih mjera u oblasti zdravstvene zaštite, za potrebe naučnog istraživanja, i sl.

Zakon o stomatološkoj djelatnosti („Službene novine FBiH“ br. 37/12)

Ovim zakonom uređuju se: principi, mjere, način organiziranja i provođenja stomatološke djelatnosti, nosioci društvene brige za oralno zdravlje stanovništva, prava i obaveze osoba u pružanju i korištenju stomatološke zaštite, te sadržaj, način obavljanja i nadzor nad provođenjem stomatološke djelatnosti na teritoriji FBiH.

U FBiH troškove zdravstvene zaštite za osigurana lica snosi zavod zdravstvenog osiguranja kantona, odnosno federalni zavod zdravstvenog osiguranja, shodno programima zdravstvene zaštite i ugovoru koji imaju sa zdravstvenim ustanovama.

Broj zdravstvenih ustanova u FBiH u 2010. godini

Domovi zdravlja	79
Kantonalne bolnice	6
Opće bolnice	8
Klinički centri	2
Specijalne bolnice	2
Kliničke bolnice	1
Liječilišta	3
Zavodi za specifičnu zdravstvenu zaštitu	11
Dnevne bolnice	3
Zavodi za javno zdravstvo	11
Zavod za transfuzijsku medicinu Federacije BiH	1

Izvor: Zdravstveno statistički godišnjak 2010.

BROJ APOTEKA U JAVNOM SEKTORU U FBIH u 2011. : 65

Izvor podataka Izvještaj o radu apoteka u 2011. god.

BROJ KREVETA NA 1000 STANOVNIKA U FBIH U 2011. : 3,7

*Izvor podataka Zdravstveno stanje stanovništva u FBiH u 2011. god.

Broj zdravstvenih radnika u FBiH u 2011.

Dr medicine	4443
Dr stomatologije	587
Magistri farmacije	304
Diplomirani zdravstveni the.	257
Zdravstveni tehničari SSS+VIŠA SS	12557
UKUPNO	18148

Izvor: Zdravstveno statistički godišnjak 2011. Organizacione strukture

Liste čekanja za zdravstvene usluge koje finansira Federalni zavod zdravstvenog osiguranja, odnose se na oboljenja multiplaskleroze, nekih citostatika sa posebnim režimom propisivanja, interventno-invazivnu kardiologiju i kardiohirurgiju. Razlozi za formiranje listi čekanja su nedostajuća sredstva Zavoda i povećan broj pacijenata po navedenim oboljenjima.

Način osnivanja i organiziranja bolnice propisani su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH", broj 46/10); Pravilnikom o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama donesenim na temelju navedenog zakona, Zakonom o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine FBiH", broj 40/10); Zakonom o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH", br. 59/05 i 52/11), Zakonom o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 88/07); Zakonom o krvi i krvnim sastojcima ("Službene novine FBiH", broj 9/10), Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama ("Službene novine FBiH", broj 37/01 i 40/02), te Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine FBiH", broj 40/10).

Sistemskim zakonom iz oblasti zdravstva, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je propisano da je bolnica zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika, te osigurava boravak i prehranu bolesnika. Navedena djelatnost se obavlja u općim, specijalnim, kantonalnim i u sveučilišno-kliničkim bolnicama.

Pravilnik o bližim uvjetima za osnivanje i rad zdravstvenih ustanova je bliže propisao sanitarno-tehničke i higijenske uvjete koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove, uvjete prostora i opreme za bolnicu, te posebno uvjete kadra, prostora i opreme za pojedine djelatnosti unutar bolnice.

Nadalje, Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama je propisano da je ustanova za mentalno zdravlje zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko-konzultativnu i bolničku zdravstvenu zastitu iz područja psihijatrije. Navedenim zakonom je propisano da se psihijatrijsko liječenje djece i maloljetnih osoba provodi na odjelu zdravstvenih ustanova namijenjenih liječenju djece i omladine koji su odvojeni od odjela za punoljetne bolesnike. Naprijed navedenim pravilnikom je propisano da na odjelu psihijatrije, u dijelu koji je zatvorenog tipa vrata i prozori moraju biti osigurani. Odjel psihijatrije treba imati i prostorije za rad sa grupama.

Zakonom o pravilima obavezama i odgovornostima pacijenata je garantirano pravo pacijentima na prehranu sukladno svjetonazoru, održavanje osobnih kontakata kao i mogućnost obavljanja vjerskih obreda.

Zakonom o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu je propisana obaveza zdravstvenih ustanova da uspostave sustav poboljšanja kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga s ciljem postizanja optimalnog kvaliteta zdravstvenih usluga.

Zdravstvena zaštita stranaca u FBiH obezbjeđuje se na osnovu odredaba bilateralnih Sporazuma BiH i drugih zemalja o socijalnoj sigurnosti, i na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08), gdje je članom 30. regulisano je da se stranim državljanima i licima bez državljanstva osigurava zdravstvena zaštita pod istim uslovima kao i državljanima FBiH. Navedeno podrazumjeva zdravstvenu zaštitu kada je lice zdravstveno osigurano pod određenim uslovima.

Privremeni boravak stranaca u BiH regulisan je Zakonom o kretanju i boravku stranaca i azilu („Službeni glasnik BiH“, broj 36/08), gdje su opći uslovi za ulazak u BiH, kao i opći uslovi za odobrenje privremenog boravka uređeni članom 19., odnosno 53. navedenog Zakona. Istim članovima određeno je da stranac treba da posjeduje sredstva za zdravstvenu zaštitu, odnosno da ima osigurano zdravstveno osiguranje u BiH.

RS

Ustavom Republike Srpske („Službeni glasnik RS“, br. 21/92, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/03, 98/03) je, kao jedno od osnovnih ljudskih prava, utvrđeno pravo na zaštitu zdravlja. Naime, članom 37. Ustava RS, utvrđeno je da svako ima pravo na zaštitu zdravlja. Zajamčeno je pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom. Takođe, propisano je da djeca, trudnice i stara lica imaju pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, a druga lica pod uslovima utvrđenim zakonom.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS, broj 106/09), pored ostalog, uređuje obezbjeđenje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite nivoi zdravstvene zaštite, osnivanje, prestanak rada i organizacija zdravstvenih ustanova, organi zdravstvene ustanove, organizovanje rada, radno vrijeme i štrajk u zdravstvenoj ustanovi, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, sertifikacija i akreditacija zdravstvenih ustanova, posebne odredbe, finansiranje zdravstvene ustanove, nadzor, stručne komisije druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita, u skladu sa ovim zakonom, podrazumijeva skup usluga i aktivnosti za unapređivanje i očuvanje zdravlja ljudi, sprečavanje oboljenja i povreda, rano otkrivanje oboljenja, blagovremeno liječenje i rehabilitaciju.

Zdravstvena zaštita obezbjeđuje se preduzimanjem specifičnih aktivnosti na promociji zdravlja, prevenciji i liječenju bolesti i stanja, rehabilitaciji oboljelih i povrijeđenih, obezbjeđenju lijekova i medicinskih sredstava, zaštiti životne i radne sredine i druge specifične aktivnosti. Obezbjeđenje zdravstvene zaštite se zasniva na elementima ekonomske, socijalne i zdravstvene politike kojima se stvaraju uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite, usklađivanje djelovanja i razvoj sistema zdravstvene zaštite. Zdravstvena zaštita građana sprovodi se na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije, a ostvaruje se bez diskriminacije po bilo kom osnovu.

U skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, broj 106/09), Institut za javno zdravstvo je javna zdravstvena ustanova za oblast javnog zdravstva i obavlja socijalno-medicinsku, higijensko ekološku, epidemiološku i mikrobiološku zdravstvenu djelatnost a nadležan je da, između ostalog, prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje stanovništva, prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje stanovništva, obavlja aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji bolesti, informiše stanovništvo o značaju očuvanja i unapređenja zdravlja, izrađuje stručno-metodološka uputstva za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, priprema godišnji izvještaj analize zdravstvenog stanja stanovništva i izvještava nadležne institucije, u skladu sa zakonom i međunarodnim obavezama te obavlja edukaciju i osposobljava za zaštitu od zračenja, i edukaciju iz oblasti zdravstvenog menadžmenta.

Isti zakon definiše da je ambulanta porodične medicine zdravstvena ustanova u kojoj se putem aktivnosti na promociji zdravlja, prevenciji bolesti, suzbijanju, ranom otkrivanju, liječenju I rehabilitaciji bolesti obezbjeđuje primarni nivo zdravstvene zaštite koji je nadležan za zdravstvenu edukaciju građana o najčešćim zdravstvenim problemima, metodama njihove identifikacije I kontrole.

Individualna odgovornost u pitanjima zdravlja definisana je članom 21. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji definiše da je svaki građanin obavezan da čuva i unapređuje sopstveno zdravlje, zdravlje drugih, kao i životnu i radnu sredinu. Takođe, svaki građanin je obavezan da u granicama svojih znanja i mogućnosti u hitnom slučaju povrijeđenom ili bolesnom, pruži prvu pomoć.

Zakonom su definisana prava i obaveze građana i pacijenata kod ostvarivanja zdravstvene zaštite i postupak zaštite prava, u skladu sa evropskom Poveljom o pravima pacijenata. Građanin ima pravo na slobodan izbor doktora porodične medicine i zdravstvene ustanove, odnosno slobodan izbor medicinskog tretmana. Ovim principom se ostvaruje cilj da pacijent bude u središtu zdravstvenog sistema, odnosno da se strukture zdravstvenog sistema prilagođavaju realnim potrebama građana RS.

Definisan je mehanizam zaštite prava građana i pacijenata koji je obavezujući za zdravstvene ustanove.

Pravilnikom o zaštiti prava osiguranih lica („Službeni glasnik RS“, broj 26/11) uređuju se: načela zaštite prava osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja RS sadržaj zaštite prava osiguranih lica i način zaštite i promocije tih prava. Zaštita prava osiguranih lica sprovodi se u skladu sa načelima humanosti i dostupnosti i jednakosti.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09) regulisan je sistem obaveznog i proširenog zdravstvenog osiguranja, prava iz osiguranja, način ostvarivanja prava i načela privatnog zdravstvenog osiguranja.

Zakon o transfuzijskoj medicini („Službeni glasnik RS“, br. 01/08) regulisao je organizaciju transfuzijske medicine, prikupljanje ljudske krvi i krvnih komponenti, snabdijevanje stanovništva krvlju i krvnim komponentama, distribucija i izdavanje krvi, strategija i politika snabdijevanja krvi, finansiranje transfuzijske medicine, kao i druga pitanja koja se odnose na transfuzijsku medicine. Transfuzijska medicina u smislu ovog zakona je djelatnost od opšteg

interesa kojom se obezbjeđuju dovoljne količine krvi i krvnih komponenti potrebne za liječenje oboljelih i povrijeđenih na cijelom području RS.

Transplantacija ljudskih organa ili dijelova organa ljudskog porijekla, načela transplantacije, organizacija obavljanja stručno-medicinskih poslova u oblasti transplantacije, postupak transplantacije, uzimanje ljudskih organa od živog davaoca, uzimanje ljudskih organa od umrlog davaoca, kao i druga pitanja od značaja za transplantaciju su definisana Zakonom o transplantaciji ljudskih organa („Službeni glasnik RS“, br. 14/10).

Zakonom o zabrani pušenja duvanskih proizvoda na javnim mjestima („Službeni glasnik RS“, br. 46/04, 74/04 i 92/09), u cilju zaštite nepušača i rizičnih grupa, kao što su maloljetna lica, trudnice i starija lica od pasivnog pušenja, utvrđuje se zabrana pušenja duvana i duvanskih proizvoda na javnim mjestima.

U cilju sprovođenja preventivnih mjera i unapređenja zdravlja lica mlađih od 18 godina od štetnog djelovanja duvanskih proizvoda Zakon o zabrani prodaje i upotrebe duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 utvrđuje zabranu upotrebe, prodaje i poklanjanja duvana i duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina i od strane lica mlađih od 18 godina, zabranu prodaje ili poklanjanja duvanskih proizvoda na određenim lokacijama, te ostale zabrane u vezi sa prodajom duvanskih proizvoda i obaveze obrazovnih ustanova u smislu ovog zakona.

Zakon o reklamiranju duvanskih proizvoda („Službeni glasnik RS“, br. 46/04, 74/04 i 96/05 i 92/09) reguliše zabranu reklamiranja duvanskih proizvoda u cilju smanjenja upotrebe ovih proizvoda. Način označavanja upozorenja na pakovanjima duvanskih proizvoda regulisan je Pravilnikom o označavanju pakovanja duvanskih proizvoda („Službeni glasnik RS, 125/11) koji je usklađen sa Direktivom 2001/37/ EK.

Zakonom o ugostiteljstvu („Službeni glasnik RS“, broj: 15/10) propisano je da je ugostiteljskim objektima zabranjeno vršiti prodaju, upotrebu i posluživanje alkoholnih pića licima mlađim od 18 godina. Vlada na prijedlog Ministarstva (ministarstvo trgovine i turizma), uredbom propisuje način izvršenja mjera iz prethodnog stava, a kazna je novčana.

Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“, broj 14/10) je usklađen sa direktivama 2119/98/EK, 2000/96/EK, 2000/57/EK i 2002/253/EK Evropskog parlamenta i Savjeta i međunarodnom zdravstvenom regulativom Svjetske zdravstvene organizacije. Njime se uređuje sistem zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, utvrđuju zarazne bolesti i stanja koja se obavezno prijavljuju, mjere koje se obavezno sprovode radi sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti, nadležni organi za donošenje mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, obaveze zdravstvenih ustanova, pravnih lica, preduzetnika i pojedinaca u preduzimanju mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti.

Zakon o zaštiti od nejonizujućih zračenja („Službeni glasnik RS“, broj: 02/05) propisuje načela i mjere zaštite od nejonizujućih zračenja, određivanje granica izlaganja nejonizujućem zračenju, uslove za proizvodnju, stavljanje u promet i korištenje izvora nejonizujućeg zračenja od posebnog interesa.

Zakon o zaštiti na radu („Službeni glasnik RS“, broj:1/08 i 13/10) u svrhu zaštite zdravlja ljudi i životne sredine, uređuje uslove koji u pogledu bezbjednosti moraju ispunjavati predmeti opšte upotrebe koji se proizvode ili uvoze radi stavljanja na tržište, obavljanje djelatnosti proizvodnje i stavljanja na tržište predmeta opšte upotrebe, reklamiranje, zdravstveni nadzor i druga pitanja u vezi sa predmetima opšte upotrebe. Odredbe ovog zakona odnose se i na sirovine i aditive u proizvodnji predmeta opšte upotrebe.

Zakonom o zaštiti na radu uređuje se zaštita i zdravlje na radu kao djelatnost od opšteg interesa, utvrđuju nosioci sprovođenja i unapređivanja bezbjednosti i zdravlja na radu, njihova prava, obaveze i odgovornosti, preventivne mjere, kao i druga pitanja koja se odnose na bezbjednost i zdravlje na radu.

Zakon o zaštiti vazduha („Službeni glasnik RS“, broj:124/11) uređuje se zaštita vazduha od zagađivanja radi zaštite zdravlja ljudi, klime i životne sredine od štetnog uticaja zagađenog vazduha, dok zaštita vazduha od zagađivanja prouzrokovanog radioaktivnim materijama, industrijskim nesrećama i elementarnim nepogodama, uređuje se posebnim zakonom.

Porodičnim zakonom („Službeni glasnik RS“, br. 54/02, 41/08) je propisano da roditelj zloupotrebljava roditeljsko pravo ako djetetu dozvoljava upotrebu alkohola i da mu zbog toga sud u vanparničnom postupku može oduzeti roditeljsko pravo.

Krivični zakon („Službeni glasnik RS“, br. 49/03, 108/04, 37/06, 70/06 i 73/10) ne utvrđuje da je krivično djelo prodaja alkohola djeci, ali ostavlja mogućnost sankcije za staraoca djeteta koji grubim zanemarivanjem svoje dužnosti zbrinjavanja i vaspitanja zapusti maloljetno lice usled čega se isto odalo alkoholu ili drugim oblicima asocijalnog ponašanja.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju propisano je da su svi građani RS obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranje. Načelo obaveznosti podrazumjeva da su svi građani obavezno prijavljeni na zdravstveno osiguranje po nekom od osnova propisanih Zakonom. Korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uslovljeno je uplaćenim doprinosom za zdravstveno osiguranje, izuzev za djecu do 15 godina, trudnice i porodilje do navršene prve godine života djeteta i lica preko 65 godina. Ovim kategorijama građana, pod uslovom da su prijavljeni na zdravstveno osiguranje, omogućeno je korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i onda kada nije uplaćen doprinos. Osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje propisani su Zakonom o doprinosima. Obavezno zdravstveno osiguranje sprovodi Fond zdravstvenog osiguranje Republike Srpske, rukovodeći se načelima solidarnosti, uzajamnosti i jednakosti. U skladu sa navedenim, Fond zdravstvenog osiguranja RS snosi troškove zdravstvene zaštite.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvata:

- preventivnu zdravstvenu zaštitu
- hitnu medicinsku pomoć
- preglede i liječenje kod porodičnog doktora, u bolnicama i klinikama u RS i u inostranstvu
- konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu
- medicinsku rehabilitaciju
- ortopedsku i druga pomagala
- dijagnostiku, obaveznu imunizaciju, lijekove, sanitetski prevoz, liječenje u kući osiguranog lica, palijativnu njegu.

Zdravstvene ustanove i zaposleni u RS, 2010.

Zdravstvena ustanova	Broj ustanova	Broj zaposlenih
Dom zdravlja	53	5328
Apoteka	24	282
Opšta bolnica ¹	9	3495
Specijalna bolnica	1	146
Zavod	5	998
Institut	1	83
Klinički centar	1	2275
Institut za javno zdravstvo	6	198
Medicinska elektronika	1	37

Izvor: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS

Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama RS iznosi 12.842. Od toga je :

- doktora medicine je 2185 (17.01%),
- doktora stomatologije 202 (1.57%),
- diplomiranih farmaceuta 87 (0.68%),
- zaposlenih sa višom stručnom spremom 892 (6.94%)
- zaposlenih sa srednjom stručnom spremom 5459 (42.5%) i
- zaposlenih sa nižom stručnom spremom 11 (0.08%)
- zdravstvenih saradnika 190 (1.47%), te
- administrativno tehničkog osoblja 3816 (29.71%).

Kadar je prikazan prema vrsti zdravstvenih ustanova i prema stručnoj spremi i profilu zaposlenih u zdravstvenom sektoru

Primarnu zdravstvenu zaštitu obezbjeđuju 53 doma zdravlja u RS kao i jedna zasebna ambulanta porodične medicine. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RS prema izvještajima o organizacionoj strukturi i kadrovima u javnom sektoru zaposleno je 3.864 zdravstvenih radnika od toga 974 doktora medicine (266 doktora opšte medicine, 590 specijalista i 118 na specijalizaciji), 199 doktora stomatologije i 3 farmaceuta, te 2.688 ostalih zdravstvenih radnika sa višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Odnos doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika je 1:2,7. U zdravstvenim ustanovama koje pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu ima ukupno 1.405 administrativno tehničkog osoblja te 59 zdravstvena saradnika. Odnos zdravstvenih radnika i administrativno tehničkog osoblja zaposlenog u zdravstvu je 2,7:1.

Najčešće grupe bolesti zbog kojih je tražena medicinska pomoć u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su:

- Bolesti sistema varenje 17,68%
- Bolesti sistema za disanje 16,95%
- Bolesti sistema krvotoka 11,76%
- Bolesti mokraćno polnog sistema 7,46%
- Bolesti mišićno - koštanog sistema 5,34%

Zdravstveni radnici u centrima za mentalno zdravlje po regionalnim centrima Instituta

Zdravstveni radnici							
Doktori				sa višom spremom		sa srednjom spremom	
Ukupno	opšte medicine	na specijalizaciji	specijalisti	Ukupno	od toga med. sestre	Ukupno	med. sestre
30	0	11	19	17	16	40	35

Izvor: Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS

Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita se ostvaruje u zdravstvenim ustanovama:

Kliničkom centru Banja Luka, 9 opštih bolnica od kojih su Kliničko – bolničke službe Foča i Kliničko - bolničke službe Kasindo u sastavu Kliničkog centra Istočno Sarajevo. Stacionarna zdravstvena zaštita obavlja se u domovima zdravlja: Mrkonjić Grad, Novi Grad, Prnjavor i Derventa.

Specijalizovana zdravstvena djelatnost se obavlja: u dvije psihijatrijske bolnice (Zavod za liječenje, rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika Modriča i Psihijatrijska bolnica Sokolac), i u dvije specijalizovane zdravstvene ustanove za rehabilitaciju (Institut za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i balneo - klimatologiju „Mlječanica“ Kozarska Dubica, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Dr M. Zotović“ Banja Luka).

Javno zdravstvenu djelatnost obavlja Institut za javno zdravstvo RS sa svojih 5 regionalnih centara.

U bolničkim zdravstvenim ustanovama u RS radi ukupno 4.472 zdravstvena radnika, 1.121 ljekara (od toga 814 specijalista) i 3.351 ostalih zdravstvenih radnika sa višom, srednjom i nižom stručnom spremom. Odnos doktora medicine i ostalih zdravstvenih radnika je 1:3. U okviru prikaza rada i korištenja zdravstvene zaštite u bolničko stacionarnoj djelatnosti sadržani su podaci koji se odnose na liječenje u dnevnim bolnicama odjela opštih bolnica, klinika i kliničkih centara u RS.

Broj kreveta na 1.000 stanovnika.

Posteljni fond u bolničko - stacionarnim ustanovama u RS u 2010. godini iznosi 4.370 postelja, odnosno 3.05 postelja na 1.000 stanovnika.

U bolničkim zdravstvenim ustanovama u RS u 2010. godini broj ispisanih bolesnika iznosio je 157.300, i osvareno je 124.8870 bolesničkih dana. Prosječna dužina ležanja iznosila je 7.94 dana, a prosječna zauzetost postelja je 78.30%. U stacionarnim zdravstvenim ustanovama

liječeno je 148.746 osoba, 70.620 muškaraca (47.5%) i 78.126 žena (52.5%). Najčešće grupe bolesti kao uzrok hospitalizacije pacijenata u Republici Srpskoj su :

– Tumori	21.9%
– Bolesti sistema krvotoka	12.1%
– Bolesti sistema za varenje	8.9%
– Bolesti sistema za disanje	6.6%
– Bolesti mišićno - koštanog sistema i vezivnog tkiva	6.5%
– Bolesti mokraćno polnog sistema	6.4%
– Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora	5.8%
– Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	3.9%
– Trudnoće, rađanje i babinje	3.4%
– Zarazne i parazitarne bolesti	2.9%
– Ostale bolesti	21.6%

Pravilnikom o korišćenju zdravstvene zaštite izvan RS («Službeni glasnik RS», br. 102/11, 117/11, 128/11) regulišu se sadržaj i obim, te uslovi, način i postupak ostvarivanja prava osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja RS na korišćenje zdravstvene zaštite izvan RS, koja se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja

Korišćenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva zdravstvenu zaštitu koja se pruža osiguranim licima za vrijeme boravka u državama sa kojima je BiH zaključila ili preuzela međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju. Za vrijeme boravka u inostranstvu, osiguranici, odnosno osigurana lica mogu koristiti zdravstvenu zaštitu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja samo u zdravstvenim ustanovama koje su u sistemu javnog zdravstva strane države.

BD

Dostupnost zdravstvene usluge svim stanovnicima distrikta kroz porodično/obiteljsku medicinu, pokrivenost teritorije kroz tri zdravstvena centra i 22 terenske ambulante. Planom je predviđeno da se sa 40 ambulanti por/obit medicine potuno i ravnomjerno pokrije teritorija cijelog distrikta, sada rade 32 ambulante. Hitna služba je iz primarne zdravstvene zaštite premještena u bolnicu kako bi se bolje iskoristili bolnički kapaciteti i kako bi pacijenti u hitnoj službi imali na raspolaganju dežurne liječnike specijaliste u bolnici.

Neke usluge sekundarne zdravstvene zaštite koje se ne pružaju u BD i tercijerne zdravstvene usluge se stanovnicima BD pružaju van BD, a po potrebi i van BiH u ustanovama sa kojima Fond za zdravstveno osiguranje ima ugovor o saradnji.

Javno-zdravstvene ustanove u BD su u sastavu vlade i finansiraju se značajnim dijelom iz budžeta distrikta i iz Fonda za zdravstveno osiguranje.

U BD u društvenom sektoru zdravstvene usluge se pružaju na primarnom (dom zdravlja) i sekundarnom (opšta bolnica) nivou. Pored javno zdravstvenih ustanova u distriktu radi i veći broj privatnih ustanova i ordinacija. Pacijenti koji trebaju tercijerni nivo zdravstvene usluge ili neku drugu uslugu kaje se ne pružaju u distriktu, upućuju se van BD a po potrebi i van BiH.

Zdravstvena zaštita je dostupna svakom stanovniku distrikta koji je osiguran u Fondu zdravstvenog osiguranja. Oni stanovnici koji nisu osigurani a imaju potrebu za zdravstvenom uslugom dobijaju privremeno osiguranje koje finansira budžet BD preko odjela za zdravstvo i ostale usluge.

Po zakonu o zdravstvenom osiguranju sva djeca do 15 godina starosti su osigurana mada se u praksi događa da nailaze na administrativne prepreke od strane fonda u realizaciji svojih prava i potreba.

Osobe starije od 65 godina nemaju obavezno zdravstveno osiguranje nego ga ostvaruju po raznim osnovama (penzineri, poljoprivrednici, dobrovoljno i dr.)

Zbog odsustva popisa stanovništva nezna se koliko stanovništva živi u BD a u Fondu zdravstvenog osiguranja evidentirano je oko 78.000 osiguranika.

Pored zdravstvene usluge pacijenti BD imaju pravo i na lijekove sa esencijalne liste koji su djelimično subvencionisani ili potpuno besplatni.. Sastav esencijalne liste predlaže Fond zdravstvenog osiguranja a utvrđuje skupština BD BiH.

U Primarnoj i Bolničkoj zdravstvenoj zaštiti uposleno je oko 650 osoba i nešto više od 100 osoba u privatnim ustanovama.

Primarna zdravstvena zaštita ima 22 terenske ambulante, a pored obiteljsko-porodične medicine ima specijalističku službu, zubnu, fizijatrijsku, centar za mentalno zdravlje, laboratoriju, anti tuberkulozni dispanzer i dispanzere za zaštitu djece i žena.

U BD postoji jedna opšta bolnica i jedan dom zdravlja sa još tri zdravstvena centra.

Bolnica ima 10 odjela sa oko 300 kreveta. Nije poznat broj stanovnika u BD, podaci variraju od 80.000 do 100.000. Osiguranih osoba u Fondu za zdravstveno osiguranje evidentirano je oko 73.000 ali se pretpostavlja da je u selima a naročito među starijom populacijom veliki broj neosiguranih te je teško odrediti stvaran broj stanovnika. Pored toga zbog većih socijalnih davanja od neposrednog okruženja, u BD je veliki broj fiktivno prijavljenih koji stvarno žive van BD a vode se kao stanovnici BD te ostvaruju brojna socijalna prava (liječenje, dječiji dodatak i sl.). Prema tome ako računamo sa 90.000 stanovnika na hiljadu pacijenata raspolažemo sa 3,33 kreveta. Liste čekanja postoje na nekim odjelima za neke usluge npr. U očnoj ambulanti liste čekanja za neke usluge iznose i šest mjeseci, ali se uglavnom sve završava za mjesec dana.

Uslovi boravka su dobri, svi objekti osim ginekološko-akušerskog odjela su renovirani i adekvatno opremljeni. Broj ordinacija u BD je 65.

Strani državljani iz zemalja sa kojima BiH ima zaključene sporazume odnosno ugovore o socijalnom osiguranju zdravstvenu zaštitu ostvaruju po osnovu propisanih obrazaca. Strani državljani osnivači poduzeća ili samostalni preduzetnici zdravstvenu zaštitu ostvaruju po domaćem zakonodavstvu (imaju boravišnu i radnu dozvolu), plaćaju doprinos za zdravstveno osiguranje u Fond zdravstvenog osiguranja..

Zdravstvo se finansira putem Fonda za zdravstveno osiguranje a cca. jedna trećina troškova iz budžeta BD.

Od 01.01.2012. godine Odlukom Skupštine BD a po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti trebalo bi doći do izdvajanja zdravstva iz strukture Vlade, te bi zdravstvo trebalo da funkcioniše kao javna ustanova.

Zaposleni u javnom zdravstvenom sektoru BD

Zaposleni u javnom zdravstvenom sektoru	Doktori	Medicinski tehničari	Ostali	Ukupno
	135	349	166	650

Izvor: Pododjel za ljudske resurse Vlade BD

Ustanove zdravstvene zaštite mogu se osnivati u javnoj, privatnoj i mješovitoj svojini.

Aktom o osnivanju uređuju se obaveze i prava osnivača prema ustanovi, a ukoliko je više osnivača oni međusobne odnose regulišu ugovorom.

Samostalno obavljanje zdravstvene zaštite kao profesionalne djelatnosti obuhvata farmaceutske usluge i usluge iz primarnog i bolničkog nivoa ovisno o specijalizaciji..

Poslove zdravstvene zaštite može obavljati fizička osoba ako: - ima odgovarajuću stručnu spremu; - ima poslovnu sposobnost; - ima zdravstvenu sposobnost za obavljanje djelatnosti, - nije u radnom odnosu; - raspolaže odgovarajućim prostorom i opremom.

Ove poslove ne može obavljati osoba protiv koje se vodi istražni ili kazneni postupak ili je pravosnažno osuđena za kazneno djelo protiv života i tijela, protiv slobode i prava čovjeka i građanina, protiv dostojanstva osobe i morala, protiv braka, porodice i omladine.

Zahtjev za obavljanje poslova zdravstvene zaštite podnosi se Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge koje rješenjem izdaje odobrenje za početak rada, nakon što utvrdi da su ispunjeni uslovi za rad propisani zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

PITANJE:

- 2. Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primjenu zakonodavnog okvira.**

ODGOVOR:

U BiH usvojena je Rezolucija o politici zdravlja za sve građane BiH („Službeni glasnik BiH“, br: 12/02), koja sadrži preporuke Doma naroda Parlamentarne skupštine BiH koje se odnose na uspostavljanje kompatibilnog zdravstvenog sistema i zdravstvene politike sa međunarodnim organizacijama i institucijama, jasnije podjele odgovornosti za zdravlje stanovništva između države, entiteta, kantona i općina, neophodnog definisanja općih principa i vrijednosti u organizaciji zdravstvene zaštite, postavljanje prioriteta i izvora finansiranja naučnoistraživačkog rada od interesa za zdravlje i zdravstvenu zaštitu svih građana BiH, definisanje prioriteta u oblasti međunarodne zdravstvene saradnje u funkciji unaprjeđenja zdravstvene politike zemlje itd.

Administrativni (upravni) aranžmani

Ministarstvo civilnih poslova BiH organizira rad, pruža stručnu, administrativno-tehničku i drugu podršku radu i to za:

- Konferencije za oblast zdravstva u BiH, kao savjetodavnog tijela, koju čine ministar civilnih poslova BiH, entitetski ministri zdravlja i šef Odjela za zdravstvo i ostale usluge BD.

-Komisije za implementaciju Međunarodne zdravstvene regulative-MZR (2005), koja je stručno tijelo i osnovni zadatak Komisije se odnosi na komuniciranje sa SZO u kontekstu provođenja MZR (2005).

-Komisije za certifikaciju eradikacije poliomijelitisa u BiH, Komisije eksperata za poliomijelitis u BiH, učestvuje u radu Državnog Koordinacijskog mehanizma za upravljanje projektima Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije, i sl.

-Deklaracija o dugoročnom programu regionalne saradnje i razvoja u mentalnom zdravlju ministara zdravlja zemalja JIE promovira program regionalne saradnje i razvoja u oblasti mentalnog zdravlja i uspostavlja Regionalni centar za saradnju u oblasti mentalnog zdravlja sa sjedištem u BiH, koji će imati ulogu da planira, koordinira i evaluira aktivnosti koje pridonose razvijanju promocije mentalnog zdravlja, prevencije, pružanje usluga i socijalnu uključenost u predmetnoj oblasti.

-Aktivnosti za integraciju zdravstvenog sektora BiH u EU (Activities for the integration of the health sector of Bosnia and Herzegovina in the European Union) definiše zakonodavstvo koje je neophodno uskladiti na svim nivoima BiH u cilju integrisanja zdravstvenog sektora BiH u EU. (Vijeće ministara BiH usvojilo na 139. sjednici 14.12.2010 (Službeni glasnik BiH⁶, 18/11) .

Ministarstvo civilnih poslova BiH je potpisalo 18.5.2010. godine, s Regionalnim uredom Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu, dvogodišnji sporazum o saradnji (2010/2011). Sporazum pripada preliminarnom Srednjoročnom okviru za saradnju Regionalne kancelarije Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu i Vijeća ministara BiH za period od šest godina tj. 2008-2013. Fokusiran je na prioritete saradnje koji su odabrani kao odgovor na trenutna javnozdravstvena pitanja i postojeće napore usmjerene na poboljšanje performanse zdravstvenog sistema.

Regionalni centar će omogućiti korisnicima pristup poboljšanim i kvalitetnijim uslugama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, te ojačati kapacitete za borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije vezanih za mentalne poremećaje uz podršku Projekta mentalnog zdravlja u BiH, koji je pokrenut 2010, uz finansijsku podršku Švajcarske agencije za razvoj i saradnju (SDC). U sklopu Projekta su izrađeni Pravilnici za rad komisija za zaštitu prava osoba sa mentalnim poremećajima sa Jedinstvenim vodičem, kao instrumentom baziranim upravo na međunarodnim dokumentima zaštite prava osoba sa mentalnim poremećajima.

U okviru EU-IPA Projekta „Jačanje zavoda/instituta za javno zdravstvo u BiH“ završen je proces definisanja ključnih zdravstvenih indikatora. Tokom implementacije ovog projekta Ministarstva civilnih poslova BiH je, u koordinaciji sa nadležnim ministarstvima zdravstva entiteta i Brčko distrikta, definisao listu sa 88 zdravstvenih indikatora ključnih za monitoring sektora zdravstva sukladno zahtjevima EUROSTAT-a i Svjetske zdravstvene organizacije. U početnoj fazi, prikupljaće se podaci o 18 indikatora.

Vijeće ministara BiH je usvojilo 14. 12. 2010. „Aktivnosti za integraciju zdravstvenog sektora BiH u EU“, s pregledom smjernica od koristi vlastima u jačanju zdravstvenog sektora u procesu integracije u EU. Radi jačanja postojećih i uspostave novih administrativnih kapaciteta neophodnih za taj proces, potrebno je obezbijediti i jasnu vertikalnu i horizontalnu

koordinaciju nivoa vlasti u oblasti zdravstva, da predstavnici svih nivoa vlasti pri donošenju odluka djeluju strateški i koherentno.

Analiza politika

- Aktuelna reforma sistema zdravstva u BiH usmjerena je na promociju zdravlja i prevenciju bolesti odnosno k boljim indikatorima zdravstvenog stanja stanovništva.
- Kroz aktivnosti projekata u oblasti zdravstva, koje je pratilo i koordiniralo Ministarstvo civilnih poslova BiH, ojačane su funkcije promocije i prevencije javnog zdravlja. Zahvaljujući projektima „Koordinirani odgovor na HIV/AIDS i tuberkulozu u ratom narušenom i veoma stigmatizovanom ambijentu“, „Jačanje DOTS strategije i unapređenje nacionalnog programa borbe protiv tuberkuloze, uključujući multirezistentnu tuberkulozu i kontrolu širenja infekcije u Bosni i Hercegovini“ (konsolidovani TB projekat) i „Povećanje univerzalnog pristupa najugroženijih grupa stanovništva u Bosni i Hercegovini“, koji se finansiraju sredstvima Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM), u periodu 2006-2011. unaprijeđeni su, u značajnoj mjeri, kapaciteti za prevenciju AIDS-a i TB. Aktivnosti su bile fokusirane na posebno ranjive i socijalno isključene grupe (mladi rizičnog ponašanja, Romi, zatvorenici i dr.). Značajno je pomenuti usluge koje su pružali centri za povjerljivo savjetovanje i testiranje, kao i rad mobilnih timova u TB projektu čije su aktivnosti namijenjene korisnicima iz posebno ranjivih grupa.
- Potrebno je istaći kampanje koje su institucije javnog zdravstva realizovale u saradnji s NVO sektorom (Svjetski dan TB, Nedjelja imunizacije, Nedjelja borbe protiv TB, Svjetski dan AIDS-a i dr.), uz podršku resornih ministarstava i međunarodnih organizacija (GFATM/UNDP, UNICEF i dr.). U okviru ovih kampanja su organizovane različite aktivnosti (pregledi na terenu, testiranja, imunizacija i sl.).
 - U okviru komponente reproduktivnog zdravlja i prava Akcionog plana programa za BiH Savjeta ministara BiH i Populacijskog fonda UN-a BiH za period 2010-2014, pripremljen je godišnji plan aktivnosti za 2011. godinu. U proteklom periodu realizovane su aktivnosti promocije seksualno-reproduktivnog zdravlja mladih i provedena edukacija vršnjačkih edukatora tzv. „peer edukatora“, koji će dalje širiti informacije, multiplicirati znanje i vještine, te promovirati važnost adekvatne zaštite mladih. Takođe, provedena je i prevencija raka grlića materice.
 - Omladinski zdravstveni projekt „Podrška seksualnom i reproduktivnom zdravlju mladih i prevenciji HIV-a kod mladih“ koji provodi Njemačko društvo za tehničku saradnju (GIZ) ima za cilj podizanje svijesti mladih ljudi o zdravlju, kao i izbjegavanje rizičnog seksualnog ponašanja. Projekat se implementira u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS i Federalnim ministarstvom zdravstva u periodu 2009-2011. Tokom realizacije projekta odabrano je 20 opština-partnera u realizaciji projekta (po 10 iz RS i FBiH) koji će ubuduće predstavljati značajan resurs za implementaciju istih i sličnih projekata i doprinijeti održivim aktivnostima koje poboljšavaju zdravlje mladih ljudi.

Svjetska zdravstvena organizacija je organizovala misiju procjene situacije u BiH (22-27. 2. 2009), čiji je primarni cilj bio omogućavanje implementacije IHR (2005)⁵ sukladno odredbama Aneksa 1 IHR (2005), iz koje su proistekle preporuke za *Plan aktivnosti* jačanja

⁵ Međunarodni zdravstveni propisi (IHR)

osnovnih kapaciteta za djelotvornu implementaciju Međunarodnih zdravstvenih propisa (2005) u BiH 2011-2013.

Odlukom o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava FBiH ("Službene novine F BiH", broj 21/09) i Odlukom o minimalnom paketu osnovne zdravstvene zaštite RS ("Službeni glasnik RS", broj 21/01), koji su usvojeni od strane entitetskih vlada, utvrđena su prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i neosiguranih lica. Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava, reguliraju se iznosi maksimalnog neposrednog učešća pacijenata, kao i kategorije onih koji su oslobođeni plaćanja.

U toku je uvođenje „per capita“ plaćanja zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite, koji se provodi uz podršku HSEP projekta.

FBIH

- Strategija razvoja FBiH 2010. – 2020.

usmjerena je na projekte intenziviranja privrednog razvoja kao i iniciranje provođenje reformi usklađenih sa potrebama BiH na putu ka pridruživanju Evropskoj uniji. Strategija stimulira ekonomske aktivnosti, razvoj fizičke infrastrukture, visok kvalitet socijalnog, edukativnog i kulturnog okruženja, zaštitu okoliša i pomociju visokih ekoloških vrijednosti.

-Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH 2008. - 2018.

Plan je usvojio Parlament FBiH i predstavlja osnovu za vođenje zdravstvene politike, kao sektorske politike Vlade FBiH.. Opšti strateški cilj je poboljšati dostupnost, kvalitet i efikasnost zdravstvene zaštite stanovništva vođenog povećanjem solidarnosti i smanjenjem nejednakosti. Jedan od strateških ciljeva je jačanje uloge javnog zdravstva. Radi jačanja uloge javnog zdravstva uskladiće se i legislativa sa EU; uskladiće se izvještavanje prema međunarodnim standardima i EUROSTAT-u; jačaće se promotivno-preventivni programi i intervencije u funkciji podizanja svijesti o značaju zdravlja; unaprijediće se identifikacija, prevencija i kontrola faktora rizika okoliša; uspostaviće se sistem menadžmenta medicinskog otpada; jačaće se ekološka svijest; institucionalno će se jačati kapaciteti javnog zdravstva na svim nivoima; povećaćće se biosigurnost laboratorija u FBiH; jačaće se zdravstveni sistem za brzi odgovor na globalne prijetnje zdravlju (pandemije, bioterorizam itd).

Radi se o strateškom dokumentu koji predstavlja osnovu za reformske aktivnosti u oblasti zdravstva.

-Politiku zdravlja mladih u FBiH,

U 2008. godini Vlada FBiH je usvojila, a na osnovu iste sačinjena je Strategija zdravlja mladih, koja je 2009. usvojena od strane Vlade FBiH. Strateški pravci su prvenstveno fokusirani na promociju zdravlja i prevenciju bolesti, ali su usmjereni i na organizaciju i menadžment promjena razvojem prijateljskih usluga za mlade unutar zdravstvenog i nezdravstvenog sektora i stalno unapređenje kvaliteta i monitoriranja i evaluiranja ishoda svih aktivnosti.

-Politika za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u FBiH.

Usvojila je Vlada FBiH, u maju 2011. godine.

Za razvijanje i unapređenje preventivnih, odgojno-obrazovnih, kurativnih i kompenzacijskih programa posvećenih ranom rastu i razvoju djece, kao i programa namijenjenih vulnerabilnim

i manjinskim grupama djece i roditelja. Intersektorsko djelovanje bit će usmjereno na populacijske grupe koje podrazumijevaju: mlade, buduće roditelje, trudnice i porodilje, porodice s djecom i djecu od 0 do 3 godine, 3 do 6 godina i 6 do 10 godina..

-Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u FBiH, 2010-2019. Strategija se bazira na osnovnim prioritetima u oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava, a to su:

1. Prijeporodajna, porođajna i poslijeporođajna zaštita
2. Planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti
3. Prekidi trudnoće
4. Sprečavanje širenja seksualno prenosivih infekcija uključujući i HIV
5. Maligna oboljenja reproduktivnih organa
6. Promovisanje seksualnog zdravlja i prava
7. Promocija reproduktivnih prava
8. Kontinuirana edukacija
9. Uloga nevladinoga sektora

Strateški dokument je usvojila Vlada FBiH u septembru 2010. godine. Od velike je važnosti postojanje Centara za mlade i/ili info centara kao dijela prijateljskog pristupa mladima, zbog raspoloživosti i dostupnosti zdravstvene službe, te pravodobnih i učinkovitih metoda dijagnostike i intervencije, uz multisektorski i višekomponentni pristup i snažnu podršku zdravstvene politike i lokalne zajednice. Na lokalnom nivou, Centri za mlade su institucije (bilo javne ili nevladine organizacije) koje posjeduju prostor u kojem se svakodnevno realizuju planirane aktivnosti, vođene od strane obučenog osoblja.

-Akcioni plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga u FBiH, koji je usvojila Vlada Federacije BiH u januaru 2012., razradjuje aktivnosti na smanjenju potražnje, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji, te smanjenju šteta vezanih za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, kao i informatičkom uvezivanju svih institucija koje rade na rješavanju ovog problema, prema preporukama Evropskog monitoring centra za droge (EMCDDA), što predstavlja dugoročni prioritet kako FBiH, tako i države u cjelini i plan je razvijen u okviru dosljedne implementacije Državne strategije nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH.

-Strategiju za prevenciju, tretman i kontrolu malignih oboljenja u FBiH 2012-2020. usvojena je u aprilu 2012. u Parlamentu FBiH i praktično započinje sa implementacijom. Strategija ishodište nalazi u Rezolucija o prevenciji i kontroli maligna oboljenja Svjetske zdravstvene organizacije (*WHO 58.22. Cancer prevention and control*) i u Akcionom planu za globalnu strategiju za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (*Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2008-2013*). Strategija je osnovni dokument za ostvarivanje ciljeva da što manje ljudi u FBiH oboli od malignih neoplazmi, da se smanji smrtnost od malignih neoplazmi, da se ublaži patnja već oboljelih, kao i njihovih porodica, da se poboljša kvalitet života već oboljelih i da se reduciraju nejednakosti u zdravlju/bolesti u stanovništvu FBiH a vezano za oboljevanje od malignih oboljenja, koristeći na najbolji način raspoložive resurse i to: / pristupačnosti zdravstvene zaštite, pravičnosti zdravstvene zaštite, solidarnosti u zdravstvenoj zaštiti, sveobuhvatnosti zdravstvene zaštite, kontinuiranost zdravstvene zaštite, specijalizovnom pristupu, stalnom unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, efikasnosti zdravstvene zaštite, uz poštovanje svih ljudskih prava i dostojanstva bolesnika i uz njegovo aktivno učešće u borbi protiv malignih neoplazmi.

-Strategija za izjednačavanje mogućnosti osoba sa invaliditetom 2010-2014.

Ima za osnovni cilj unapređenje kvaliteta života osoba sa invaliditetom, na temelju Akcionog plana Vijeća Evrope za promovisanje prava i punog sudjelovanja osoba sa invaliditetom u društvu 2006-2015.

Projekat "Jačanje institucija javnoga zdravstva u BiH" finansiran od strane Evropske Komisije, iz IPA predpristupnih fondova je implementiran u BiH 2009.-2011.

Projektom su se jačale institucija javnoga zdravstva u BiH na putu evropskih integracija u smislu unapređenja procesa monitoringa i evaluacije zdravstvenih podataka i informacija prema zahtjevima EUROSTAT-a, što će omogućiti, kako međunarodnu komparabilnost podataka BiH sa zemljama EU, tako i ustanovljavanje informaciono-komunikacionih protokola za standardizirano i jedinstveno prikupljanje zdravstvenih podataka u cijeloj BiH. Poseban akcenat je stavljen na unapređenje kvaliteta podataka, koji je moguće postići dosljednijim korištenjem standarda EU. Zdravstveni podaci i informacije prikupljene na ovakav način služe za bolje planiranje i donošenje odluka u zdravstvu.

U toku je implementacija nastavka projekta „Reforma javnoga zdravstva II, također, iz EU IPA predpristupnih fondova. Implementacija je u početnoj fazi, a odnosi se na daljnje jačanje i unapređenja baze podataka i zdravstvenih indikatora, kao i jačanje institucionalnih kapaciteta u sektoru javnoga zdravstva, a sve u cilju povećavanja institucionalne spremnosti u odgovoru na javnozdravstvene prijetnje (Sistem ranog upozoravanja) posebno vezano za nadzor i kontrolu nad zaraznim bolestima, kao i poboljšanje izvještavanja prema zahtjevima EU i implementacije Međunarodne zdravstvene regulative (International Health Regulation), što je i obaveza BiH kao članice SZO, prema Rezolucijama SZO 58.3, 58.1 i 59. Implementacija Projekta je u naredna 24 mjeseca, do 2014. godine.

RS

U cilju zaštite zdravlja građana RS Naredbom o zabrani pušenja i prodaje duvanskih proizvoda u zdravstvenim ustanovama („Službeni glasnik RS“, broj 7/07), zabranjuje se pušenje i prodaja duvanskih proizvoda u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne i dječije zaštite gdje se pružaju usluge zdravstvene i socijalne zaštite.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite donijelo je Uredbu o zabrani prodaje i upotrebe alkoholnih pića na javnim mjestima licima mlađim od 18 godina („Službeni glasnik RS“, broj: 106/06) kojom je zabranjena prodaja, upotreba i poklanjanje alkohola i alkoholnih pića licima mlađim od 18 godina i od lica mlađih od 18 godina na javnim mjestima. Takođe istom Uredbom regulisano je da lica mlađa od 18 godina ne mogu konzumirati alkohol i alkoholna pića na javnim mjestima da sve obrazovno-vaspitne ustanove obavezne su staviti na vidno mjesto postere koji sadrže tekst, slike ili druge vizuelne grafikone koji ukazuju da je upotreba alkohola i alkoholnih pića maloljetnicima zabranjena, i obilježje o štetnosti alkohola na zdravlje ljudi, te da nadzor nad sprovođenjem uredbe vrše: tržišni i prosvjetni inspektor, komunalna policija i policija.

Uslovi i način sprovođenja imunizacije i hemoprofilakse protiv zaraznih bolesti su definisani Pravilnikom o imunizaciji i hemoprofilaksi protiv zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“, broj:65/11) i to protiv hepatitisa B, tuberkuloze, difterije, tetanusa, pertusisa, polio mijelitisa, hemofilus influence tipa B, morbila, rubeole i parotitisa za djecu i omladinu određenog uzrasta (osamnaesta godina – završni razred srednje škole) kao sistematska imunizacija; protiv hepatitisa B, bjesnila i tetanusa za lica izložena povećanom riziku od obolijevanja od

tih bolesti te protiv žute groznice, kolere i meningokokne bolesti za putnike u međunarodnom saobraćaju koji putuju u zemlje u kojima ima tih bolesti ili u zemlje koje zahtijevaju vakcinaciju protiv tih bolesti.

Pravilnikom o izvorima nejonizujućeg zračenja od posebnog interesa („Službeni glasnik RS“, broj: 112/05) se definišu izvori nejonizujućeg zračenja od posebnog interesa.

Pravilnikom o zaštiti od elektromagnetskih polja do 300 GHz („Službeni glasnik RS“, broj: 112/05, 40/07) se propisuju granične vrijednosti izlaganja nejonizujućem zračenju, uslovi koje moraju ispunjavati pravna ili fizička lica za postavljanje i upotrebu izvora elektromagnetskih polja, kao i uslovi koje moraju ispunjavati subjekti za obavljanje stručnih poslova zaštite od elektromagnetskih polja.

Projekti koji se implementiraju u RS-u u svrhu primjene zakonodavnog okvira:

1. Unapređenje kapaciteta timova porodične medicine za upravljanje troškovima lijekova na recept (2012.)
 - ~ projekat se realizuje sa 42 tima porodične medicine iz domova zdravlja u Doboju, Zvorniku i Trebinju
 - ~ osposobljavanje doktora porodične medicine da efikasnije upravljaju troškovima lijekova za recept
 - ~ smanjenje troškova za lijekove na recept za oko 10% kod svih timova porodične medicine koji će biti obuhvaćeni projektom
2. Edukacija neurologa i medicinskih sestara u liječenju akutnog moždanog udara (2012.)
 - ~ edukacija neurologa i medicinskih sestara za rad u jedinicima za moždani udar i njihovo osposobljavanje za trombolitičku terapiju
 - ~ otvaranje jedinica za moždani udar u svim bolnicama u RS u cilju primjene trombolitičke terapije na cijelom području RS (Banjaluka, Prijedor, Gradiška, Doboje, Bijeljina, Istočno Sarajevo, Foča, Trebinje)
 - ~ smanjenje broja smrtnosti i invalidnosti nakon moždanog udara
3. Poboljšanje kvaliteta i efekata liječenja akutnog infarkta miokarda (2008 - 2011.)
 - ~ uvođenje novih procedura i metoda
 - ~ smanjenje stope mortaliteta i invaliditeta
 - ~ sprečavanje nastanka težih oblika bolesti
 - ~ jedinstven pristup liječenju na cijelom prostoru RS
4. Vrednovanje uspješnosti zdravstvenih ustanova (kontinuirano)
 - ~ utvrđivanje indikatora za ocjenu uspješnosti bolnica i domova zdravlja;
 - ~ objavljivanje rang liste najuspješnijih,
 - ~ finansijska stimulacija kvaliteta
5. Poboljšanje dostupnosti i kvaliteta tercijarne zdravstvene zaštite (2008 - 2011.)
 - ~ smanjenje potrebe za upućivanjem izvan RS
 - ~ poboljšanje nivoa i kvaliteta zdravstvene zaštite

6. Unapređenje dostupnosti informacija iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (2009 - 2010.)

~ kontakti sa udruženjima građana

~ izrada novih vodiča kroz prava iz zdravstvenog osiguranja

7. Poboljšanje dostupnosti konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite u RS (2009-2010.)

~ Cilj projekta: bolja dostupnost kvalitetne i efikasne konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite svim građanima Republike Srpske;

~ Veće uključivanje privatne prakse u zdravstveni sistem i podsticaj razvoju privatnog sektora;

~ Projektom je obuhvaćeno 12 specijalističkih oblasti: interna medicina, kardiologija, oftalmologija, ORL, urologija, opšta hirurgija, ortopedija, pneumoftizologija, dermatovenerologija, ginekologija, pedijatrija i neurologija.

~ Izbor ustanova sa kojima će se ugovarati konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita vrši se javnim pozivom.

8. Unapređenje kvaliteta pružanja hitne medicinske pomoći u 15 opština RS (2010-2011.)

~ Obuka medicinskog osoblja iz 15 domova zdravlja; obuka se odnosi na najvažnije oblasti hitne medicinske pomoći;

~ Obukom će biti obuhvaćeno ukupno 153 ljekara, medicinska tehničara i vozača iz opština Istočni Drvar, Drinić, Oštra Luka, Krupa na Uni, Pelagićevo, Donji Žabar, Han Pijesak, Trnovo, Šekovići, Ljubinje, Berkovići, Rudo, Čajniče, Kalinovik, Ustiprača.

~ Cilj projekta: kroz poboljšanje kvaliteta i proširenje spektra usluga koje pružaju službe hitne medicinske pomoći doprinijeti smanjenju mortaliteta kritično oboljelih i vitalno ugroženih pacijenata.

PITANJE:

3) Dostavite sve relevantne ili druge informacije o glavnim indikatorima zdravlja i o službama/uslugama i profesijama (na primer SZO, odnosno podatke koje koristi Eurostat).

ODGOVOR:

BiH

Zdravstvo u BiH	Nivo	Izvor	2008	2009	2010
Broj zdravstveno osiguranih	FBiH	FZO	1.954.458	1.980.034	1.976.421
Broj zdravstveno osiguranih	RS	RZS	963.552	1.010.168	949.396
Broj zdravstveno osiguranih	BD	FZO	75.927	72.291	72.270
Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem	FBiH	DEP	83,98%	85,08%	84,55%
Obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem	RS	DEP	67,03%	70,39%	66,25%
Obuhvat stanovništva	BD	DEP	73,54%	70,02%	70,00%

zdravstvenim osiguranjem					
Stopa dojenačke smrtnosti	BiH	BHAS	6,9	6,5	5,9
Stopa dojenačke smrtnosti	FBiH	FZS	8,3	7,4	7,3
Stopa dojenačke smrtnosti	RS	RZS	3,9	4,8	4,3
Stopa dojenačke smrtnosti	BD	BHAS	9,00	12,9	16,37
Broj umrlih osoba, ukupno	BiH	BHAS	34.026	34.904	35.118
Broj umrlih osoba, muškarci	BiH	BHAS	17.687	17.884	17.218
Broj umrlih osoba, žene	BiH	BHAS	16.339	17.020	17.900
Opća stopa mortaliteta	BiH	BHAS	8,9	9,1	9,1
Prosječena standardizirana stopa smrtnosti, ukupno	BiH	MCP/	:	:	:
Prosječena standardizirana stopa smrtnosti, muški	BiH	MCP/	:	9,5	:
Prosječena standardizirana stopa smrtnosti, ženski	BiH	MCP/	:	6,6	:
Broj umrlih od malignih neoplazmi,	BiH	BHAS	6.734	6.970	6.973
Broj umrlih od malignih neoplazmi,	BiH	BHAS	2681	4118	4059
Broj umrlih od malignih neoplazmi,	BiH	BHAS	4053	2852	2914
Broj umrlih od oboljenja cirkulacijskog sistema, ukupno	BiH	BHAS	17.988	18.295	18805
Broj umrlih od oboljenja cirkulacijskog sistema, muški	BiH	BHAS	8385	8586	8699
Broj umrlih od oboljenja cirkulacijskog sistema, ženski	BiH	BHAS	9603	9709	10106
Standardizovana stopa smrtnosti u slučaju samoubistva/100,000	BiH	BHAS	11,79	11,74	
Standardizovana stopa smrtnosti u slučaju samoubistva/100,000	FBiH	FZS		8,16	
Standardizovana stopa smrtnosti u slučaju samoubistva/100,000	RS	RZS	20,04	19,58	
Udio potrošnje na medicinska sredstva izdata ambulatnim pacijentima (%)	BiH	MCP/		30,5%	
Udio potrošnje na lijekove u ukupnoj potrošnji na medicinska sredstva izdata vanjskim pacijentima	BiH	MCP/		81%	
Udio ortopedskih pomagala i ostale protetike u ukupno medicinskim sredstvima izdatim vanjskim pacijentima	BiH	MCP/		19%	
Udio javnih troškove u ukupnim troškovima na lijekove	BiH			34%	
Udio javnih troškove u ukupnim troškovima na lijekove	EU 27			59%	
Udio privatnih troškova u ukupnim troškovima na lijekove	BiH			66%	
Udio privatnih troškova u ukupnim troškovima na lijekove	EU 27			41%	
Udio ukupne potrošnje na lijekove u BDP (%)	BiH			2,7%	
Udio ukupne potrošnje na lijekove u	EU 27		1,7%		

BDP (%)					
----------------	--	--	--	--	--

Izvor: Direkcija za ekonomsko planiranje BiH (DEP)

Prosječna starost umrlih lica u BiH

Godina <i>Year</i>	Ukupno <i>Total</i>	Ženski <i>Females</i>	muški <i>Males</i>
2008	70,2	73,3	67,4
2009	70,8	73,6	68,1
2010	71,6	74,5	68,9

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Smrtnost dojenčadi u BiH

Godina / Year	Živorodeni / <i>Live births</i>	Umrli dojenčad / <i>Infant deaths</i>	Umrli dojenčad na 1000 živorođenih / <i>Infant deaths per 1000 live births</i>
2008	34.176	235	6,9
2009	34.550	224	6,5
2010	33.528	216	6,4

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Glavne grupe uzroka smrti u BiH, 2008-2011. godina.

	2008.	2009.	2010.	2011.
UKUPNO/TOTAL				
svega/All	34026	34904	35118	35028
ženski/Females	16339	17020	17218	17063
muški/Males	17687	17884	17900	17965

(A00-B99)

Odredene infektivne i parazitne bolesti
Infectious and parasitic diseases

svega/All	275	287	285	298
ženski/Females	105	107	102	106
muški/Males	170	180	183	192

(C00-C97,D00-D48)

Neoplazme

Neoplasms

svega/All	6734	6970	6973	7214
ženski/Females	2681	2852	2914	2898
muški/Males	4053	4118	4059	4316

(E00-E90)

Endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani

Endocrine metabolic and nutritional diseases

svega/All	1563	1999	1903	1940
ženski/Females	945	1233	1174	1179
muški/Males	618	766	729	761

(G00-G99)

Oboljenja nervnog sistema

Diseases of the nervous system

svega/All	287	319	350	410
ženski/Females	120	152	172	197
muški/Males	167	167	178	213

(I00-I99)

Oboljenja cirkularnog sistema

Diseases of the circulatory system

svega/All	17988	18295	18805	18468
ženski/Females	9603	9709	10106	9926
muški/Males	8385	8586	8699	8542

(J00-J99)

Oboljenja respiratornog sistema

Diseases of the respiratory system

svega/All	1035	1133	1145	1281
ženski/Females	408	489	464	556
muški/Males	627	644	681	725

(K00-K93)

Oboljenja digestivnog trakta

Diseases of the digestive system

svega/All	846	936	918	874
ženski/Females	334	377	374	331
muški/Males	512	559	544	543

(N00-N99)
Oboljenja genitourinarnog sistema
Diseases of the genitourinary system

svega/All	571	588	577	551
ženski/Females	265	289	281	249
muški/Males	306	299	296	302

(R00-R99)
Simptomi, znaci i nenormalni klinički nalazi i laboratorijski nalazi koji nisu drugdje klasificirani
Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified

svega/All	2028	1985	1916	1665
ženski/Females	976	973	908	836
muški/Males	1052	1012	1008	829

(S00-T98)
Povrede, trovanja i druge posljedice spoljašnjih uzroka
Injuries, poisoning and consequences of external causes

svega/All	1200	1256	1117	1162
ženski/Females	258	315	239	232
muški/Males	942	941	878	930

Ostalo i nepoznato/

svega/All	1499	1136	1129	1165
ženski/Females	644	524	484	553
muški/Males	855	612	645	612

Izvor: Agencija za statistiku BiH

FBIH

Odabrani HFA Indikatori za FBiH u periodu 2008.-2010.

Indicator#	Indicator title	Pop. group	2008	2009	2010

1. Demographic and socioeconomic

#999999	Mid-year population, total	Total	2.327.195	2.327.318	2.337.660
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				

#999999	Mid-year population, male	Male	1.138.757	1.138.818	1.143.879
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				
#999999	Mid-year population, female	Female	1.188.438	1.188.500	1.193.781
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				
#999998	Live births, total	Total	22.920	22.129	21.646
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				
#999998	Live births, male	Male	11.730	11.480	11.199
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				
#999998	Live births, female	Female	11.190	10.649	10.447
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				
#998006	Fertility rate	Total	1,4	1,3	1,3
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				
#075402	Number of stillborn	Total	129	125	110
	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#990000	GNP, US\$ per capita	Total	4105	3.783	3.690
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				

2. Health status

#045301	New cases, tuberculosis	Total	1001	1.081	966
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#045310	New cases, hepatitis - total	Total	286	263	257
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#045311	New cases, hepatitis - A	Total	69	11	10
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#045312	New cases, hepatitis - B	Total	139	122	137
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#045321	New cases, syphilis	Total	11	5	7
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#045322	New cases, gonococcal infections	Total	-	4	7
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				

Indicator#	Indicator title	Pop. group
-------------------	------------------------	-------------------

			2008	2009	2010
#045331	New cases, pertussis <i>Federal Public Health</i>	Total	41	23	28
Source:	<i>Institute</i>				
#050101	Number of new cases, measles <i>Federal Public Health</i>	Total	8	16	25
Source:	<i>Institute</i>				
#050102	Number of new cases, malaria <i>Federal Public Health</i>	Total	-	...	1
Source:	<i>Institute</i>				
#050103	Number of new cases, diphtheria <i>Federal Public Health</i>	Total	-
Source:	<i>Institute</i>				
#050104	Number of new cases, tetanus <i>Federal Public Health</i>	Total	-	...	1
Source:	<i>Institute</i>				
#050105	Number of new cases, acute poliomyelitis <i>Federal Public Health</i>	Total	-
Source:	<i>Institute</i>				
#050107	Number of new cases, congenital rubella <i>Federal Public Health</i>	Total	-
Source:	<i>Institute</i>				
#050108	Number of new cases, neonatal tetanus <i>Federal Public Health</i>	Total	-
Source:	<i>Institute</i>				
#050120	Number of new cases, rubella <i>Federal Public Health</i>	Total	19	66	2018
Source:	<i>Institute</i>				
#050121	Number of new cases, mumps <i>Federal Public Health</i>	Total	54	35	170
Source:	<i>Institute</i>				
#050302	New cases, clinically diagnosed AIDS <i>Federal Public Health</i>	Total	4	2	3
Source:	<i>Institute</i>				
#045601	Number of cases, malignant neoplasms, total <i>Federal Public Health</i>	Total	10.900	11.471	12.207
Source:	<i>Institute</i>				

#991051	Number of new cases of cancer,all sites ,total <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	4.069	5.085	3.360*
#991051	Number of new cases of cancer,all sites ,male <i>Federal Public Health Institute</i>	Male	2.167	2.722	1.678*
#991051	Number of new cases of cancer,all sites ,female <i>Federal Public Health Institute</i>	Female	1.902	2.363	1.682*
#991001	Number of new cases of cancer,all sites /100 000 <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	174,8	219	143,73*
#105601	New cases, female breast cancer <i>Federal Public Health Institute</i>	Female	425	560	465*

* Number of new cases of cancer, rezultati su preliminarni

Indicator#	Indicator title	Pop. group	2008	2009	2010
#100601	New cases, female breast cancer/100 000 <i>Federal Public Health Institute</i>	Female	35,7	47,8	38,95*
#105401	New cases of cervix uteri cancer <i>Federal Public Health Institute</i>	Female	131	177	151*
#100401	New cases of cervix uteri cancer/100 000 <i>Federal Public Health Institute</i>	Female	11,1	15,1	12,64*
#991052	Number of new cases of trachea /bronchus/lung cancer,total <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	599	842	601*
#991052	Number of new cases of trachea /bronchus/lung cancer,male <i>Federal Public Health Institute</i>	Male	479	669	490*

#991052	Number of new cases of trachea /bronchus/lung cancer,female <i>Federal Public Health Institute</i>	Female	120	173	111*
#991002	Number of new cases of trachea /bronchus/lung cancer/100 000 <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	25,7	37	25,7*
#045606	Number of cases, diabetes mellitus <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	44.935	46.065	50.688
Source:					
#045602	Number of cases, mental disorders <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	63.637	62.550	64.008
Source:					
#045605	Number of cases, chronic obstructive pulmonary diseases <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	36.744	37.367	36.234
Source:					

3. Maternal and child health

#285602	Number of all live births to mothers aged 35+ year <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	2415	1.922	2.279
#285601	Number of all live births to mothers aged under 20 <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	1072	1.087	926
#4250	% of all live births to mothers aged under 20 <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	5, 0%	5,40%	4,76%
#4260	% of livebirths,mothers 20-34 years /all livebirths <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	84,40%	84,90%	83,01%
#4270	% of livebirths,mothers age 35 +years / all livebirths <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	11,10%	9,60%	11,70%

Indicator#	Indicator title	Pop. group
-------------------	------------------------	-------------------

			2008	2009	2010
#4281	Number of caesarean sections <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	4.105	3.806	3.080
#4280	Caesarean sections per 1000 live births <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	189,5	190	157,83
#4290	% of live births ,weighing 2500 g or more <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	95,80%	94,90%	95,35%
#4300	% of pre-term deliveries <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	3,70%	3,40%	3,00%

4. Lifestyles

#115302	Number of persons injured in road traffic accidents <i>Federal Institute for Statistics</i>	Total
---------	---	-------	-----	-----	-----

Source:

5. Environment

#220200	Microbiological foodborne disease, total number of outbreaks <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	2	2	6
#225203	Microbiological foodborne disease, total number of victims <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	720	534	672

Source:

6. Health care

#275210	Number of hospitals <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	24	24	24
#275205	Number of hospital beds <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	8.091	8.409	8.597
#992761	Number of psychiatric care beds <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	732	730	719

Source:

#275206	Number of primary health care units <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	840	879	938
#275201	Number of physicians <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	4.117	4.268	4.355
#270321	% physicians working in hospitals <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	47,80%	46,40%	48,60%
#270322	% nurses working in hospitals <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	45,00%	43,60%	46,71%
#992783	Number of general practitioners in PHC <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	500	527	554

Indicator#	Indicator title	Pop. group	2008	2009	2010
#275203	Number of dentists (PP) <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	476	491	595
#275204	Number of pharmacists (PP) <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	285	280	284
#275202	Number of qualified nurses including midwives & feldshers (PP) <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	12.010	12.193	12.740
#275209	Number of midwives (PP) <i>Federal Public Health Institute</i>	Total	818	820	831
#365301	Number of physicians graduating <i>Federal Institute for Statistics</i>	Total	229	258	267
#365302	Number of nurses graduating <i>Federal Institute for Statistics</i>	Total	2.146	2.153	2.081
#365304	Number of pharmacists graduating <i>Federal Institute for Statistics</i>	Total	91	78	183

#365303	Number of dentists graduating	Total	66	73	55
Source:	<i>Federal Institute for Statistics</i>				
#992952	Number of inpatient care discharges	Total	230.572	235.977	242.375
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#992901	Inpatient care, average length of stay in days	Total	9	8,7	8,5
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#992913	Bed occupancy rate in hospitals, in percent	Total	70,10%	66,90%	65,20%
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#992801	Ambulatory care, average number of contacts per person	Total	3,7	4,2	6,07*
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280106	% infants immunized against tuberculosis	Total	96,10%	97,00%	95,03%
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280101	% infants immunized against diphtheria	Total	90,60%	90,00%	83,20%
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280102	% infants immunized against tetanus	Total	90,60%	90,00%	83,20%
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				

*Ambulatory care, average number of contacts per person, u ukupan broj posjeta, ulaze posjete u ordinaciji u primarnoj i specijalističkoj djelatnosti

Indicator#	Indicator title	Pop. group	2008	2009	2010
#280103	% infants immunized against pertussis	Total	90,60%	90,00%	83,20%
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280104	% infants immunized against measles	Total	83,50%	91,00%	87,48%
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280105	% infants immunized against poliomyelitis	Total	92,30%	90,00%	83,20%

Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280107	% infants immunized against haemophilus influenza type B	Total	92,70%	86,00%	80,20%
	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280108	% infants immunized against hepatitis B	Total	88,40%	86,00%	83,75%
	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280109	% infants immunized against mumps	Total	83,50%	91,00%	87,48%
	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#280110	% infants immunized against rubella	Total	83,50%	91,00%	87,48%
	<i>Federal Public Health Institute</i>				
#310703	Autopsy rates for hospital deaths	Total	1,40%	1,35%	1,00%
Source:	<i>Federal Public Health Institute</i>				

RS

Prema podacima dobijenim tokom istraživanja zdravlja stanovništva RS", 2011 godine koje je sproveo Institut za javno zdravstvo RS, najveći procenat odraslog stanovništva RS (47,6%) ima završenu srednju školu, 21,8% osnovnu školu, a 11,5 % je sa nepotpunom osnovnom školom. Svaka deseta odrasla osoba ima više ili visoko obrazovanje (9,7%) a 9,2% odraslog stanovništva je bez obrazovanja. 64,3 % odraslog stanovništva živi u bračnoj zajednici a 1,2% u vanbračnoj. Svaka šesta osoba je neoženjena ili neudata (16,9%), udovaca/udovica je 13,9% dok je 3,3 % razvedenih. 30,1% stanovništva je zaposleno, 22% čine penzioneri, 18,2% je domaćica a 24,9% je nezaposlenih.

Na osnovu podataka Zavoda za statistiku RS (Statistički godišnjak RS, 2011) procijenjeni broj stanovnika u RS u 2010.-oj godini iznosio je 1.433.038 stanovnika. U istoj godini bilo je 10.147 živorođenih; 41 mrtvorodeni; ukupno umrlih 13.517; umrle odojčadi 44 dok je prirodni priraštaj iznosio -3 370. Od ukupno 10.147 poroda, u zdravstvenoj ustanovi se porodilo 10.066 žena, dok je stručnu pomoć pri porodu imalo 10.087. Vodeći uzrok smrti su bolesti cirkulatornog sistema, nakon kojih slijede neoplazme.

Uzroci smrti prema grupama dijagnoza i polu u RS, 2010.

/ deaths by causes of death and sex in RS, 2010./

Broj	Uzrok smrti	Ukupno Total	Muški Male	Ženski Female
------	-------------	--------------	------------	---------------

grupe Group number	MKB10 Cause of death ICD-10	Broj Number	%	Stopa na 100.000 stanovnika Rate per 100.000	Broj Number	%	Stopa na 100.000 stanovnika Rate per 100.000	Broj Number	%	Stopa na 100.000 stanovnika Rate per 100.000
	Ukupno Total	13517	100	943.24	6935	100	994.23	6582	100	894.88
I	Zarazne i parazitarne bolesti <i>Certain infectious and parasitic diseases</i>	109	0.81	7.61	72	1.04	10.32	37	0.56	5.03
II	Tumori <i>Neoplasms</i>	2700	19.97	183.41	1595	23.0	223.67	1105	16.79	150.24
III	Bolesti krvi i krvotvornih organa i poreme oja imuniteta <i>Diseases of the blood and blood-forming organs, and certain disorders involving the immune mechanism</i>	15	0.11	1.05	5	0.07	0.72	10	0.15	1.36
IV	Bolesti žlijezda sa unutrašnjim lu enjem, ishrane i metabolizma <i>Endocrine, nutritional and metabolic</i>	691	5.11	48.22	289	4.17	41.43	402	6.11	54.66
V	Duševni poreme aji i poreme aji ponašanja <i>Mental and behavioral disorders</i>	34	0.62	5.36	73	1.05	10.47	11	0.17	1.50
VI	Bolesti nervnog sistema <i>Diseases of the nervous system</i>	152	1.12	10.61	76	1.10	10.90	76	1.15	10.33
VII	Bolesti oka i pripojaka oka <i>Diseases of the eye and adnexa</i>	~	~	~	~	~	~	~	~	~
VIII	Bolesti uha i bolesti mastoidnog nastavka <i>Diseases of the ear and mastoid process</i>	~	~	~	~	~	~	~	~	~
IX	Bolesti sistema krvotoka <i>Diseases of the circulatory system</i>	7211	53.35	503.20	3285	47.37	470.95	3926	59.65	533.78
X	Bolesti sistema za disanje <i>Diseases of the respiratory system</i>	450	3.33	31.40	277	3.99	39.71	173	2.63	23.52
XI	Bolesti sistema za varenje <i>Diseases of the digestive</i>	398	2.94	27.77	242	3.49	34.69	156	2.37	21.21
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva <i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	6	0.04	0.42	4	0.06	0.57	2	0.03	0.27
XIII	Bolesti miši no ~ koštanog sistema i vezivnog tkiva <i>Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue</i>	11	0.08	0.77	3	0.04	0.43	3	0.12	1.09
XIV	Bolesti mokra no ~ polnog sistema <i>Diseases of the genitourinary</i>	255	1.89	17.79	140	2.02	20.07	115	1.75	15.64

Broj grupe Group number	Uzrok smrti MKB10 Cause of death ICD-10	Ukupno Total			Muški Male			Ženski Female		
		Broj Number	%	Stopa na 100.000 stanovnika Rate per 100.000	Broj Number	%	Stopa na 100.000 stanovnika Rate per 100.000	Broj Number	%	Stopa na 100.000 stanovnika Rate per 100.000
XV	Trudno a, ra anje i babinje <i>Pregnancy, childbirth and the puerperium</i>	1	0.01	0.07	0.0	0.0	0.0	1	0.02	0.14
XVI	Stanja u poro ajnom periodu <i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	29	0.21	2.02	13	0.19	1.36	16	0.24	2.18
XVII	Uro ene nakaznosti, deformacije i hromozomske nenormalnosti <i>Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities</i>	17	0.13	1.19	10	0.14	1.43	7	0.11	0.95
XVIII	Simptomi, znaci i patološki klini ki i laboratorijski nalazi <i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings</i>	577	6.49	61.20	446	6.43	63.94	431	6.55	58.60
XIX	Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora <i>Injury, poisoning and certain other consequences of external causes</i>	511	3.78	35.66	405	5.84	58.06	106	1.61	14.41

IZVOR: Republi ki zavod za statistiku Republike Srpske
SOURCE: Republika Srpska, Institute of Statistics

BD

Deset vodećih zaraznih bolesti u DB u 2011 godine

R.B	Bolest	0-6	7-14	15-24	25-49	50-	ŽENSKO	MUŠKO	BRČKO	MAOČA	BIJELA	UKUPNO
1.	Varicelle	153	128	2	9	0	132	160	263	16	13	292
2.	Grip (Influenza)	16	6	11	32	10	42	33	68	7	0	75
3.	Chlamydiasis	0	0	10	53	2	43	22	62	3	0	65
4.	TBC	0	5	8	12	37	22	40	42	13	7	62
5.	Zaušci (Parotitis)	9	15	19	8	0	21	30	17	33	1	51
6.	Herpes zoster	0	3	2	6	24	15	20	26	7	2	35

7.	Angina streptococica	7	11	6	1	1	12	14	23	3	0	26
8	Scabies	7	4	2	5	3	10	11	12	8	1	21
9.	Gastroenteritis	0	1	5	3	10	15	4	17	2	0	19
10.	Meticillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)	1	0	4	4	3	2	10	8	1	3	12
	UKUPNO	193	173	69	133	90	314	344	538	93	27	658

Izvor: Pododjel za zdravstvenu zaštitu BD

Pet vodećih nezaraznih bolesti u BD u 2011. Godini

OBOLJENJA	ŠIFRA	BROJ OBOLJENJA
Bolesti uzrokovane povišenim krvnim pritiskom	I10-I15	706
Hronične bolesti donjeg dijela sistema za disanje	J40-J47	106
Poremećaji metabolizma masti i drugi poremećaji masti u krvi	E78	82
Ishemijske bolesti srca	I20-I25	59
Druga smanjenja funkcija štitaste žlijezde	E03-E05	35
Ostala oboljenja		132

Izvor: Pododjel za zdravstvenu zaštitu BD

Pokrivenost djece obaveznim vakcinama u2011. godine u BD

Vakcinacija protiv	Planirano	Vakcinisano	%
Tuberkuloza	850	832	98
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B I doza	850	801	94
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B II doza	850	772	91
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja- dječije paralize-hemofilusa influence tip B III doza	850	737	87
Morbili-Rubeola-Parotitis	850	745	88
hemofilusa influence tip B - dječije paralize RV I	850	709	83
Difterije- Tetanusa- Velikog kašlja - dječije paralize RV II	900	761	84
Morbili-Rubeola-Parotitis RV	850	662	78
Difterije- Tetanusa- dječije paralize RV III	1000	850	85
Tetanus	800	701	87
Hepatitis B I doza	850	924	108
Hepatitis B II doza	850	784	92
Hepatitis B III doza	850	723	85

Član 11, stav 2

PITANJE:

1) Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.

ODGOVOR:

BIH

Obrazovanje, podizanje svijesti, savjetovanje i screening

Kroz aktivnosti projekata u oblasti zdravstva, koje je pratilo i koordiniralo Ministarstvo civilnih poslova BiH, ojačane su funkcije promocije i prevencije javnog zdravlja. Zahvaljujući projektima „Koordinirani odgovor na HIV/AIDS i tuberkulozu u ratom narušenom i veoma stigmatizovanom ambijentu“, „Jačanje DOTS strategije i unapređenje nacionalnog programa borbe protiv tuberkuloze, uključujući multirezistentnu tuberkulozu i kontrolu širenja infekcije u BiH“ (konsolidovani TB projekat) i „Povećanje univerzalnog pristupa najugroženijih grupa stanovništva u BiH“, koji se finansiraju sredstvima Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM), u periodu 2006-2011. unaprijeđeni su, u značajnoj mjeri, kapaciteti za prevenciju AIDS-a i TB. Aktivnosti su bile fokusirane na posebno ranjive i socijalno isključene grupe (mladi rizičnog ponašanja, Romi, zatvorenici i dr.).

Potrebno je istaći kampanje koje su institucije javnog zdravstva realizovale u saradnji s NVO sektorom (Svjetski dan TB, Nedjelja imunizacije, Nedjelja borbe protiv TB, Svjetski dan AIDS-a i dr.), uz podršku resornih ministarstava i međunarodnih organizacija (GFATM/UNDP, UNICEF i dr). U okviru ovih kampanja su organizovane različite aktivnosti (pregledi na terenu, testiranja, imunizacija i sl.).

U okviru komponente reproduktivnog zdravlja i prava Akcionog plana programa za BiH Vijeća ministara BiH i Populacijskog fonda UN-a BiH za period 2010-2014, pripremljen je godišnji plan aktivnosti za 2011. godinu.

Omladinski zdravstveni projekt „Podrška seksualnom i reproduktivnom zdravlju mladih i prevenciji HIV-a kod mladih“ koji provodi Njemačko društvo za tehničku saradnju (GIZ) ima za cilj podizanje svijesti mladih ljudi o zdravlju, kao i izbjegavanje rizičnog seksualnog ponašanja. Projekat se implementira u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite RS i Federalnim ministarstvom zdravstva u periodu 2009-2011. Tokom realizacije projekta odabrano je 20 opština-partnera u realizaciji projekta (po 10 iz RS i FBiH) koji će ubuduće predstavljati značajan resurs za implementaciju istih i sličnih projekata i doprinijeti održivim aktivnostima koje poboljšavaju zdravlje mladih ljudi.

FBiH

Na osnovu Politike: „Zdravlje i mladi“ koja je donešena 2008 godine, a koja je kreirana pod pokroviteljstvom Federalnog Ministarstva zdravstva, prijateljski pristup u pružanju zdravstvenih usluga mladima je jedan od prioriteta u pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite. U sklopu projekta u Sarajevu i Travniku su implementirane četiri treninga za zdravstvene radnike iz domova zdravlja sa područja ova dva kantona.

U okviru ovog projekta, implementirane su slijedeće aktivnosti:

Dva treninga: „Prijateljski pristup u radu sa mladima (uključujući i akreditacijske standarde prijateljskih zdravstvenih usluga)“ kojim je prisustvovalo 38 zdravstvena radnika.

Dva Treninga: „Rad sa vulnerabilnim grupama (sa fokusom na predrasude i stigmu)“ kojim je također prisustvovalo 38 zdravstvena radnika.

Trening za trenere: Na ovome treningu prisustvovao je 21 zdravstveni radnik. Nakon ovog treninga stekli su zvanje trenera za trenere, te će u budućnosti raditi na promociji prijateljskih usluga u domovima zdravlja iz kojih dolaze.

Projektom „Obezbeđenje prijateljskog pristupa u pružanju zdravstvenih usluga mladima u oblasti porodične medicine na području Kantona Sarajevo i Srednjobosanskog kantona“ omogućeno je da 23 zdravstvena radnika prođu napredni trening za trenere. Na ovome treningu zdravstveni radnici su dobili priliku da kroz simulacije organizuju, implementiraju i evaluiraju trening na temu prijateljski pristup.

Trenirani zdravstveni radnici su osposobljeni da prored pružanja prijateljskih usluga mladima vrše svojevrsnu promociju ovih usluga i unutar institucija u kojima rade.

Ministarstvo zdravstva FBiH je u cilju izrade Strategije o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima osnovalo radnu grupu koja je razvila finalni dokument Strategije za FBiH i 10-godišnji akcioni plan. Ova radna grupa je, uz predstavnike Asocijacije XY i World Vision-a, okupila predstavnike nadležnih federalnih ministarstava-Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo obrazovanja, Ministarstvo socijalne zaštite i zdravstvene radnike-ginekologe. U septembru 2010. Strategija o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i pravima usvojena je od strane Vlade nakon čega postaje dio zdravstvene legislative u FBiH. Asocijacija XY je dala važan doprinos izradi ovog dokumenta na osnovu svojih iskustava u bavljenju tematikom seksualnog i reproduktivnog zdravlja, ali su i druge organizacije civilnog društva imale priliku dati svoje zabilješke i preporuke o izradi Strategije te na taj način doprinijeti jačanju i transparentnosti vladinih struktura potencirajući pri tom potrebe ranjivih grupa sa kojima rade.

Nevladine organizacije su uz pomoć partnera i uz stalnu podršku Federalnog ministarstva zdravstva u period 2008 – 2011 realizovala slijedeće projekte:

1. Inicijativa mladića za sprečavanje rodno zasnovanog nasilja na sjevero-zapadnom Balkanu 2007-2010 (Donator: CARE International),
2. Uspostavljanje i jačanje mreže volontera i vršnjačkih edukatora u BiH – Mreža YSAFE 2007-2010 (Donator: IPPF),
3. Prevencija vršnjačkog nasilja i promocija zdravih životnih stilova 2010 (Donator: Općina Novo Sarajevo),
4. Projekat globalne sveouhvatne brige o Abortusu – GCACP 2010 (Donator: IPPF),
5. Zajedničkim snagama za veću javnu odgovornost i jačanje civilnog društva 2008-2013 (Donator: DFID ili UK AID),
6. Uvećanje IEC/BCC edukacije o prevenciji među mladim ljudima 2007-2010 (Donator: Global Fond)

7. Uvećanje IEC/BCC edukacije o prevenciji među vulnerabilnim grupama 2007-2010 (Donator: Global Fond)
8. Seksualno i reproduktivno zdravlje u kazneno-popravnim zavodima u FBiH 2008 (Donator: IPPF)
9. Prevencija stigme vezane za HIV i poboljšanje usluga vezanih za HIV 2010 (Donator: IPPF)
10. Serije treninga o temi HIV/AIDS-a za osoblje Ujedinjenih Naroda u BiH 2010 (Donator: UNTG)
11. SALIN+ 2009-2011 (Donator: IPPF)
12. Nezavisni monitoring nevladinih organizacija koje pomažu ili pružaju podršku žrtvama trgovine ljudima ili žrtvama seksualnog nasilja 2010 (Donator: Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH)
13. Prijateljski centar za zdravlje mladih (od 2004 - u toku) / Donator: IPPF EN)
14. "Maksimiziranje pokrivanja efektivne prevencije HIV-a i njege među populacijama u najvećem riziku" Program Global Fonda za BiH pod nazivom „Unapređenje univerzalnog pristupa najugroženijih populacija u BiH“

Edukacijom je obuhvaćeno:

- 30 000 mladih ljudi u dobi između 14 i 19 godina edukovanih kroz vršnjačku edukaciju u školi
- 65 000 mladih ljudi u dobi između 14 i 26 godina edukovanih kroz vršnjačku edukaciju van škole
- 100 000 mladih u dobi od 14 do 25 godina obuhvaćeno vršnjačkom edukacijom o prevenciji HIV-a
- 2000 educiranih vršnjačkih edukatora
- 120 educiranih trenera
- 122 obučena trenera na temu uvećanja znanja i vještina o SRZ, uključujući rodno uslovljeno nasilje i trgovinu ljudima te omogućavanje pristupa uslugama mladima koji mogu biti predmet trgovine ljudima ili seksualnog nasilja

Edukacija marginaliziranih grupa stanovništva

- Više od 700 educiranih osuđenih lica u kaznenopopravnim zavodima FBiH
 - Gotovo 2500 informisanih i educiranih MSM osoba (mušararci koji imaju seks sa muškarcima)
 - 30 educiranih vršnjačkih edukatora iz MSM populacije
 - 715 informisanih i educiranih MSM osobe kroz terenski rad i vršnjaku edukaciju
 - 40 MSM osoba su koristile usluge savjetovanja
- Sprovedenjem vršnjačke edukacije u svih 6 KPZ-a u FBiH obuhvaćeno je 699 osuđenih lica.

Unapređenje zdravstvene zaštite

Temeljna odrednica reforme zdravstva u FBiH je jačanje primarne zdravstvene zaštite sa fokusom na razvoj porodične/obiteljske medicine.

Federalno ministarstvo zdravstva od 2006. godine implementira Projekt jačanja zdravstvenog sektora (u daljem tekstu:HSEP), koji je finansiran kreditnim sredstvima IDA kredita Svjetske banke, Razvojne banke Vijeća Evrope i lokalnim učešćem od strane Federalne i kantonalnih vlada.

Kroz tri faze Projekta, građevinski je renovirano 335 ambulanti porodične medicine na području cijele FBiH. Time je značajno unaprijeđena dostupnost zdravstvenoj zaštiti, jer sada u ruralnim i nerijetko teško dostupnim mjestima postoje obnovljene i moderno opremljene ambulante porodične medicine. Sve ambulante su adaptirane tipski, prema evropskim standardima, što podrazumijeva ukidanje kartoteka, uvođenje otvorenih recepcija sa promotivnim materijalima, kao i odvajanje čistog i prljavog dijela u sobi za intervencije. Paralelno sa obnavljanjem ambulanti porodične medicine, u okviru HSEP-a je velika pažnja posvećena nabavci savremene i standardizirane medicinske opreme i namještaja. Obezbjeđena je moderna medicinska oprema za 376 ambulanti.

Jedan od najvećih rezultata HSEP-a je kontinuirana edukacija kadra za rad u porodičnoj medicini, koja je provedena uz stručnu pomoć Queens Univerziteta iz Kanade. Specijalizaciju iz porodične medicine do kraja 2010. godine uspješno je završilo 336 ljekara. U periodu 2005-2010. godine program dodatne obuke (PAT), uspješno je završilo 486 ljekara i 1.158 sestara, čime su stvoreni važni preduvjeti za uspješnu primjenu principa porodične medicine.

Veliki naponi su uloženi u akademskom razvoju u oblasti porodične medicine, razvoju edukativnih centara porodične medicine i podršci katedrama porodične medicine na medicinskim fakultetima u FBiH. Tako danas imamo 5 doktora nauka porodične medicine i 22 magistra koji su završili poslijediplomske studije u toku Projekta, što predstavlja izniman uspjeh u akademskom razvoju resursa. Infrastrukturno su podržani edukativni centri u četiri doma zdravlja u Sarajevu, Tuzli, Zenici i Sarajevu kroz nabavku medicinske opreme, učila za obuku uključujući anatomske modele, stručnu literaturu, uredsku i informatičku opremu što je podrazumijevalo i instalaciju video-konferencijske opreme

U cilju jačanja kapaciteta rukovodilaca i upravljačkih tijela davalaca zdravstvenih usluga, a sve u svrhu bolje implementacije reformi u ovom sektoru provedena je edukacija iz zdravstvenog menadžmenta. Tako je 79 rukovodilaca domova zdravlja i bolnica prošlo edukaciju iz strateškog i poslovnog planiranja, posebni program obuke prošlo je 54 uposlenika zavoda zdravstvenog osiguranja iz vještina ugovaranja zdravstvenih usluga, dok je edukaciju iz menadžmenta promjena uspješno završilo 600 timova porodične medicine

Kroz realizaciju malih grant projekta data je mogućnost čvršćeg povezivanja i djelovanja zdravstvenog i nevladinog sektora, te usmjeravanja odgovarajućih programa na vulnerabilne skupine, hronične nezarazne bolesti i prepoznate potrebe lokalne zajednice. Uspješno je realizovano ukupno 40 projekata. Svi projekti su pomogli u procesu pružanja zdravstvenih usluga, razvili saradnju između zdravstvenog i nevladinog sektora i, što je najbitnije, pružili zdravstvene usluge ciljanim populacijskim grupama, a za koje postojeće službe zdravstvenog sistema još nisu dovoljno kapacitirane.

Preventivne aktivnosti - U periodu 2008,-2011. godine je Federalno ministarstvo zdravstva u saradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Federacije i drugim učesnicima provelo kampanju pod nazivom „Mi mijenjamo sistem, vi mijenjajte navike“

Također, tokom 2008. godine je urađeno globalno istraživanje „Ponašanje i stavovi spram pušenja kod srednjoškolske djece“ (GYTS), koje je proveo Zavod za javno zdravstvo FBiH u saradnji sa FMZ. Istraživanjem je evidentirano 14,3% trenutnih pušača (17,6% dječaka i 11,3% djevočica, pri čemu su više od trećine mladih (36,6%) izjavili da su počeli pušiti prije 10. godine. Rezultati istraživanja su ukazali i na visoku dostupnost duhanskih proizvoda: 90%

mladih izjavljuje da nesmetano kupuje cigarete. Također, zabilježena je visoka izloženost pasivnom pušenju na javnim mjestima koju potvrđuje 85% školske djece i mladih.

Kantonalni zavodi za javno zdravstvo su u proteklom periodu obavljali različite promotivno-preventivne aktivnosti za područje svog kantona.

Javno zdravstvo

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10) u članu 17. utvrđuje se da se pod javnim zdravljem podrazumijeva ostvarivanje javnog interesa stvaranjem uslova za očuvanje zdravlja stanovništva putem organizovanih sveobuhvatnih aktivnosti društva usmjerenih na očuvanje fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno očuvanje životne okoline, kao i sprječavanje pojave faktora rizika za nastanak bolesti i povreda, koji se ostvaruju primjenom zdravstvenih tehnologija i mjerama namijenjenim za promociju zdravlja, prevenciju bolesti i poboljšanje kvaliteta života

Javnozdravstvene funkcije iz stava 2. ovog člana ostvaruju se na svim nivoima vlasti, kao i na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Djelatnost javnog zdravstva obuhvata djelatnost socijalne medicine i organizacije sa ekonomikom zdravstva, epidemiologije, higijene i zdravstvene ekologije, sanitarne mikrobiologije i sanitarne hemije.

Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama, te privatnih zdravstvenih radnika obuhvata: unutrašnji nadzor i zdravstveno-inspekcijski nadzor. U okviru odredbi o zdravstveno-inspekcijskom nadzoru izvršeno je usklađivanje sa odredbama Zakona o inspekcijama u FBiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 69/05), kao i Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu. Zdravstveno-inspekcijski nadzor obavljaju federalni i kantonalni zdravstveni inspektori. Zdravstvena inspekcija je saglasno Zakonu o inspekcijama u FBiH organizacioni dio Federalne odnosno kantonalnih uprava za inspekcije.

Ovaj Zakon je usklađen sa standardima i normativima Evropske unije i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), s posebnom naglaskom na funkcije potrebne za priključivanje Evropskoj uniji, kao što su: prava pacijenata, kvalitet, sigurnost i efikasnost zdravstvene zaštite, tržišna ekonomija, slobodno kretanje pacijenata, slobodno kretanje zdravstvenih profesionalaca, javno zdravlje, sloboda kretanja roba, kao i koordinacija politike Evropske unije.

RS

Jedan od 5 ciljeva u Strateškom planu razvoja Fonda zdravstvenog osiguranja RS od 2008. do 2012. godine je potpuni obuhvat stanovništva obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Da bi ovaj cilj bio ostvaren, pored ostalog, potrebno je da sve stanovništvo bude prijavljeno na zdravstveno osiguranje i da obveznici redovno uplaćuju doprinos. U dosadašnjem periodu broj osiguranih građana je povećan za preko 230.000, a u tri kategorije je postignuta potpuna obuhvaćenost obaveznim zdravstvenim osiguranjem; djeca do 15 godina života, lica preko 65 godina, žena za vrijeme trudnoće i 12 mjeseci nakon porođaja (18 mjeseci u slučaju rađanja blizanaca ili trećeg i svakog narednog djeteta).

PROJEKTI:

Mala škola zdravlja (2012 – 2022.)

- ~ smanjene broja gojazne djece u RS
- ~ obuhvaćena populacija od sedme do 14 godine (planirano da se obuhvati 6.000 do 7.000 djece).
- ~ planiran boravak djece u zdravstvenim kampovima u trajanju od 20 dana (deset za vrijeme zimskog raspusta i deset dana za vrijeme ljetnog raspusta)

Skriking mamografija u ranoj detekciji karcinoma dojke (2008 - 2010.)

- ~ prevencija bolesti i otkrivanje u ranoj fazi
- ~ obuhvaćena ukupna populacija žena od 40-60 godina

Skriking karcinom grlića materice (2008 - 2010.)

- ~ obuhvaćena populacija žena od 25-50 godina
- ~ kombinovana primjena PAP-a citologije i HPV testiranja
- ~ prevencija karcinoma i otkrivanje u ranoj fazi bolesti

Skriking kolorektalnog karcinoma (2008 - 2010.)

- ~ prevencija karcinoma debelog crijeva i rektuma i otkrivanje bolesti u ranoj fazi
- ~ obuhvaćena populacija od 150000 ljudi

Uvođenje panela TORCH i drugih sereoloških testova (2008.)

- ~ antenatalna zaštita ploda i trudnice
- ~ smanjenje broja novorođenčadi sa kongenitalnim, oštećenjima
- ~ obavezno testiranje na toksoplazmozu, rubeolu, citomegalovirus, infekcije herpes simpleks virusom, sifilis i dr.

Reproduktivno zdravlje (2008 - 2010.)

- ~ pokretanje široke društvene akcije u populaciji od koje se očekuje nastavak biološkog kontinuiteta nacije
- ~ edukacija o reproduktivnom zdravlju
- ~ viši standard reproduktivnog zdravlja populacije od 12 do 22 godine.
- ~

Procedure ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu

Oblast	Prije	Sada
Izbor porodičnog doktora	- samo u mjestu prebivališta ili rada; - članovi porodice osiguranika koji radi izvan mjesta prebivališta, mogli su da koriste zdravstvenu zaštitu samo u mjestu rada nosioca osiguranja;	- slobodan izbor porodičnog doktora, bilo gdje u RS
Izbor bolnice	- bolničko liječenje samo u	- osiguranik može da bira

	bolnici kojoj pacijent pripada	bolnicu u RS u kojoj želi da se liječi; realizaciju ovog zakonskog prava, omogućio je novi način plaćanja bolnica, koji Fond primjenjuje od aprila 2011. godine
Ovjera zdravstvene knjižice	- Samo u mjestu prebivališta, odnosno u mjestu prijave na osiguranje - ovjera knjižice uslovljena uplatom doprinosa bez izuzetaka	- u bilo kojoj poslovnici FZO RS - trima kategorijama (djeca, stara lica, trudnice i porodilje) i teško oboljelim radnicima preduzeća u stečaju, zdravstvena knjižica se uvijek ovjerava; jedini uslov je da je lice prijavljeno na zdravstveno osiguranje
Ljekovi na recept	- na listi oko 350 lijekova - nije moguće propisati terapiju na duži period pa hronični bolesnici samo zbog toga moraju da dolaze kod porodičnog doktora; - lijekovi se mogu podići samo u javnim apotekama i samo u mjestu prebivališta;	- više od 1.000 lijekova na listi; - hroničnim bolesnicima, ukoliko im je bolest stabilna, propisuje se tromjesečna količina lijekova; - lijekovi se mogu podići u bilo kojoj apoteci s kojom Fond ima ugovor; - ugovor je potpisan s preko 200 privatnih apoteka;
Hemofilija	- oboljeli mogu da dobiju lijek (faktore koagulacije) samo u Kliničkom centru Banjaluka; - pacijenti iz udaljenih opština u neravnopravnom položaju i zbog lošije dostupnosti i zbog troškova putovanja;	- lijek (faktori koagulacije 8 i 9) je dostupan u apotekama u mjestu gdje pacijent živi, čime je obezbijeđena njegova pravovremena primjena; pacijenti ne moraju da putuju u Banjaluku;
Zdravstvena zaštita u privatnim specijalističkim ustanovama	- zdravstvena knjižica vrijedi u samo nekoliko privatnih zdravstvenih ustanova i to onih koje pružaju usluge koje ne rade javne zdravstvene ustanove;	- zdravstvena knjižica vrijedi u preko 60 privatnih specijalističkih ordinacija u kojima osiguranici imaju ista prava kao i u javnim ustanovama;
Dostupnost specijaliste	- specijalistička zdravstvena zaštita moguća samo u bolnicama; - preko 50 % osiguranika je izloženo dodatnim troškovima putovanja, a neki ekstremno jer je najbliža bolnica udaljena i do 100 kilometara; - u bolnici pacijentu daju samo onu uslugu koju je porodični doktor napisao na uputnici, a	- specijalisti, koji pružaju usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite, organizuju posjete u domovima zdravlja i na taj način svoje usluge približavaju na udaljenost od maksimalno 30 kilometara; - uvedena interna specijalistička uputnica na osnovu koje pacijent može da

	ukoliko su potrebni dodatni pregledi i pretrage, pacijent se vraća po novu uputnicu porodičnog doktora	obavi sve potrebne preglede i pretrage na višem nivou zdravstvene zaštite
Zakazivanje pregleda kod specijaliste	<ul style="list-style-type: none"> - ne postoji mogućnost zakazivanja pregleda - dužina čekanja na pregled nije ograničena - osiguranici često dolaze po nekoliko puta da bi obavili pregled; - kontrolni pregled moguć samo uz uputnicu porodičnog doktora; 	<ul style="list-style-type: none"> - porodični doktor zakazuje pregled kod specijaliste - dužina čekanja na pregled kod specijalista iz 10 oblasti, ograničena na sedam dana, odnosno 15 dana kod kardiologa; - za prvi kontrolni pregled nije potrebna uputnica;
Liječenje izvan RS	<ul style="list-style-type: none"> - osiguranik dolazi u bolnicu gdje se popunjava obrazac prijedloga za upućivanje, a potom odlazi u Fond da bi podnio zahtjev; - prijedlog za upućivanje može dati samo konzilijum ljekara bolnice, koji ne zasjeda svakog dana; - upućivanje ograničeno samo na usluga koje se ne rade u RS; - osiguranici sami zakazuju prijem u bolnicu izvan RS; 	<ul style="list-style-type: none"> - svu proceduru osiguranik obavlja u bolnici, te nije potrebno da dolazi u Fond; -prijedlog može dati i specijalista iz privatne ustanove koja ima ugovor sa Fondom; - moguće liječenje u inostranstvu i na lični zahtjev osiguranika, za usluge koje se rade u RS uz participaciju osiguranika (70%); - organizovana servisna služba u Fondu, koja osiguraniku zakazuje pregled, odnosno prijem u bolnici u inostranstvu; - osiguranicima dostupni i telefoni službenika u Beogradu
Korištenje zdr. zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu	<ul style="list-style-type: none"> - hronični bolesnici ne mogu da dobiju ino obrazac koji im omogućava korišćenje hitne medicinske pomoći za vrijeme boravka u zmljama s kojima BiH ima potpisan sporazum o socijalnom osiguranju; -uvjerenje o zdravstvenom stanju mora da potpiše i direktor doma zdravlja, pa osiguranici čiji je porodični doktor u područnoj ambulanti imaju dodatne troškove; 	<ul style="list-style-type: none"> - hronična bolest nije prepreka za dobijanje ino obrasca, ako je stanje stabilno; - dovoljan je samo potpis porodičnog doktora, odnosno ne traži se i potpis direktora doma zdravlja;
Dostupnost informacija	<ul style="list-style-type: none"> - samo putem telefonske centrale u sjedištu poslovnica Fonda 	<ul style="list-style-type: none"> - uvedeno pet info telefona, od kojih je jedan dostupan i neradnim danima, od 07 do 21 čas; -osiguranici iz svake opštine znaju ime i prezime osobe od

		<p>koje mogu da traže informaciju i imaju njegov broj telefona (zaštitnici prava);</p> <ul style="list-style-type: none"> - omogućena komunikacija elektronskom poštom; - na internet stranici dostupne sve neophodne informacije, uključujući i vodiče kroz prava i procedure; - o svim promjenama u propisima osiguranici budu obavješteni putem informativnih letaka;
Pomoć kod ostvarivanja prava	<ul style="list-style-type: none"> -nije bilo organizovane pomoći osiguranicima; - osiguranici lutaju, a nerijetko na isto pitanje dobiju različit odgovor; 	<ul style="list-style-type: none"> - Imenovani zaštitnici prava osiguranika u svakoj opštini; - osiguranik zna ime i prezime osobe od koje može da traži pomoć i ima njegov broj telefona; - zaštitnici pružaju stručnu i tehničku pomoć osiguranicima; - dio radnog vremena zaštitnici provode u zdravstvenim ustanovama i apotekama kako bi bili dostupniji osiguranicima;

Izvor:Fond zdravstvenog osiguranja RS

BD

Koncept porodično/obiteljske medicine predviđa da svaki tim porodično/obiteljske medicine redovno provodi prevenciju zdravlja kroz edukacije pacijenata i poticanje zdravog načina življenja.

U BD ne postoji razvijen institut javnog zdravlja koji bi trebao dodatno da edukuje pacijente.

3) Dostavite relevantne statističke podatke i druge relevantne informacije, uključujući usluge/službe savjetovanja i skrininga (obaveznih periodičnih pregleda) u školama i za ostatak stanovništva.

Član 11, stav 3

PITANJE:

1) Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.

ODGOVOR:

Zaštita okoliša

Institucionalna struktura BiH je takva da ne postoji institucija (ministarstvo) koja se bavi pitanjem okoliša na državnom nivou. U Ministarstvu spoljne trgovine i ekonomskih odnosa BiH, postoji sektor za prirodne resurse, energetiku i zaštitu okoline. To proizilazi iz Dejtonskog mirovnog sporazuma, po kome su okolišni aspekti u nadležnosti svakog od dva entiteta.

Pokretanje različitih konkretnih akcija zaštite života na Zemlji, buđenja svijesti, odgovornosti i osjećaja prema svim stvorenjima na Zemlji obaveza je i svih institucija i građana u BiH.

Prvi akt na državnom nivou koji reguliše pitanje upravljanja okolinom je na 134. sjednici Vijeća ministara, 27.11. 2006. usvojena je Odluka o načinu implementacije Montrealskog protokola Bečke konvencije koja propisuje način izdavanja licenci, kvota i dozvola za uvoz i izvoz ovih supstanci koje su na režimu dozvola;

Implementacija Odluke Vijeća Ministara o uvjetima i načinu provođenja Montrealskog protokola i postepenog isključivanja iz upotrebe supstanci koje oštećuju ozonski omotač u BiH („Službeni glasnik BiH“, br. 36/07);

Usvojena je i Odluka o uspostavljanju Ovlašćenog tijela za sprovođenje projekata Mehanizma čistog razvoja Kyoto protokola (“Službeni glasnik BiH”, broj 102/10).

U sklopu projekta Evropske komisije pod nazivom "Priprema okolišnih zakona i politike u BiH" pripremljen je set okolišnih zakona za BiH. Set okolinskih zakona je usvojen u RS u septembru 2002, („Službeni glasnik RS“ br. 52/02 i 54/02). Zakon o vodama je usvojen u RS nešto kasnije, („Službeni glasnik RS“ broj 50/06).

U FBiH („Službene novine FBiH“; br. 33 /03) objavljen je set okolišnih zakona za FBiH.

Na ovaj način dva BiH entiteta su dobili primarno zakonodavstvo u oblasti okoliša/životne sredine. Set okolišnih zakona čine sljedeći zakoni:

1. Okvirni zakon o zaštiti okoliša/životne sredine,
2. Zakon o zaštiti voda,
3. Zakon o zaštiti prirode,
4. Zakon o upravljanju otpadom,
5. Zakon o zaštiti zraka/vazduha i
6. Zakon o fondu za zaštitu okoliša/životne sredine.

Pored ovih nabrojanih zakona i podzakonskih akata, bitno je napomenuti da je usvojen i međuentitetski Nacionalni Plan Aktivnosti u oblasti okoliša/životne sredine (NEAP) za BiH 2003. BiH je ratificirala Okvirnu konvenciju Ujedinjenih nacija o klimatskim promjenama (UNFCCC) 2000 godine. Pored pomenutih dokumenta doneseni su na nivo BiH i sljedeći strateški dokumenti:

- ~ Srednjoročna strategija ekonomskog razvoja 2000 – 2004 (2000),
- ~ Strategija upravljanja čvrstim otpadom (2002),
- ~ Procjena održivog razvoja u BiH – Izvještaj za WSSD (2002),
- ~ PRSP – Srednjoročna razvojna strategija 2004-2007 (2004),

- ~ UNECE EPR - Environmental Performance Review (2004 i 2011),
- ~ BH Strategija zaštite biološke i pejzažne raznovrsnosti (2011),
- ~ Razvojna Strategija BiH (2010).

Lista okolišnih propisa u BiH:

FBiH

1. Zakon o zaštiti okoliša („Sl. novine FBiH“ br. 33/03 i 38/09),
 - ~ Pravilnik o uvjetima i kriterijima koje moraju ispunjavati nositelji izrade Studije utjecaja na okoliš i visini naknade i ostalih troškova nastalih u postupku procjene utjecaja na okoliš („Sl. novine FBiH br. 45/09)
 - ~ Pravilnik o sadržaju izvješća o stanju sigurnosti, sadržaju informacija o sigurnosnim mjerama i sadržaju unutarnjih i spoljnih planova intervencije („Sl. novine FBiH br. 68/05)
 - ~ Pravilnik o rokovima za podnošenje zahtjeva za izdavanje okolinske dozvole za pogone i postrojenja koja imaju izdate dozvole prije stupanja na snagu Zakona o zaštiti okoliša („Sl. novine FBiH br. 68/05)
 - ~ Pravilnik o izradi godišnjih/polugodišnjih programa inspekcije zaštite okoliša („Sl. novine FBiH br. 68/05)
 - ~ Pravilnik o pogonima i postrojenjima za koje je obavezna procjena utjecaja na okoliš i pogonima i postrojenjima koji mogu biti izrađeni i pušteni u rad samo ako imaju okolinsku dozvolu („Sl. novine FBiH br. 19/04)
 - ~ Pravilnik o uvjetima za odnošenje zahtjeva za izdavanje okolišnog dopuštenja za pogone i postrojenja koja imaju izdana dopuštenja prije stupanja na snagu Zakona o zaštiti o okolišu („Sl. novine FBiH br. 45/09)
 - ~ Pravilnik o donošenju najboljih raspoloživih tehnika kojima se postižu standardi kvaliteta okoliša („Sl. novine FBiH br. 92/07)
 - ~ Pravilnik o registrima postrojenja i zagađivanjima (Sl. novine FBiH br. 82/07)
 - ~ Pravilnik o edukaciji, programu obuke, stručnom ispitu i certifikaciji stručnjaka za ocjenu planova aktivnosti i studija o procjeni uticaja na okoliš u postupku izdavanja okolšne dozvole („Sl. novine FBiH“ br. 39/10 i 80/10)
2. Zakon o vodama, („Službene novine FBiH“, br. 33 /03)
 - ~ Pravilnik o monitoringu u područjima podložnim eutrofikaciji i osjetljivim na nitrate („Sl. novine FBiH“ br. 71/09)
 - ~ Pravilnik o utvrđivanju područja podložnih eutrofikaciji i osjetljivih na nitrate („Sl. novine FBiH“ br. 71/09)
 - ~ Pravilnik o postupcima i mjerama u slučajevima akcidenta na vodama i obalnom vodnom zemljištu („Sl. novine FBiH“ br. 71/09)
 - ~ Pravilnik o izmjenama Pravilnika o uvjetima i kriterijima koje moraju zadovoljiti ovlaštene pravne osobe za obavljanje stručno-tehničkih poslova iz nadležnosti agencija za vode i načinu izdavanja ovlaštenja („Sl. novine FBiH“ br. 43/10)
 - ~ Pravilnik o uvjetima koje moraju ispunjavati referentni odnosno ovlašteni laboratoriji za ispitivanje voda, sadržaj i način davanja ovlasti („Sl. novine FBiH“ br. 14/10)
 - ~ Pravilnik o uspostavi i upravljanju informacijskim sustavom voda („Sl. novine FBiH“ br. 77/09)

- ~ Pravilnik o uvjetima i kriterijima koje moraju zadovoljiti ovlaštene pravne osobe za obavljanje stručno-tehničkih poslova iz nadležnosti agencija za vode i načinu izdavanja ovlaštenja („Sl.novine FBiH“ br.75/09)
 - ~ Pravilnik o izmjenama Pravilnika o sadržaju, obliku, uvjetima, načinu izdavanja i čuvanja vodnih akata („Sl.novine FBiH“ br.72/09)
 - ~ Pravilnik o izmjenama Pravilnika o sadržaju, obliku, uvjetima, načinu izdavanja i čuvanja vodnih akata („Sl.novine FBiH“ br.57/09)
 - ~ Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o načinu obračunavanja, postupku i rokovima za obračunavanje i plaćanje i kontroli izmirivanja obveza na osnovu opće vodne naknade i posebnih vodnih naknada („Sl.novine FBiH“ br.46/09)
 - ~ Pravilnik o načinu određivanja granice vodnoga dobra i o postupku utvrđivanja pripadnosti zemljišne čestice javnom vodnom dobru („Sl.novine FBiH“ br.26/09)
 - ~ Pravilnik o načinu i uvjetima ograničenoga prava korištenja javnoga vodnog dobra („Sl.novine FBiH“ br.26/09)
 - ~ Pravilnik o uvjetima i kriterijima koja mora ispunjavati pravno lice za izradu dokumentacije na osnovu koje se izdaju vodni akti
 - ~ Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja evidencije i dostavljanja podataka o količinama zahvaćene vode
 - ~ Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o načinu uplate javnih prihoda proračuna i vanproračunskih fondova na teritoriju FBiH
 - ~ Pravilnik o načinu obračunavanja, postupku i rokovima za obračunavanje i plaćanje i kontroli izmirenja obveza na osnovu opće vodne naknade i posebnih vodnih naknada
 - ~ Pravilnik o graničnim vrijednostima opasnih i štetnih tvari za vode koje se nakon pročišćavanja iz sustava javne kanalizacije ispuštaju u prirodni prijamnik
 - ~ Pravilnik o graničnim vrijednostima opasnih i štetnih tvari za tehnološke otpadne vode prije njihova ispuštanja u sustav javne kanalizacije odnosno u drugi prijamnik
 - ~ Pravilnik o minimumu sadržine općega akta o održavanju, korištenju i osmatranju vodoprivrednih objekata
 - ~ Pravilnik o uvjetima za određivanje zona sanitarne zaštite i zaštitnih mjera za izvorišta voda koja se koriste ili planiraju koristiti za piće
 - ~ Odluka o vrsti i visini troškova rada Savjetodavnih vijeća Vodnih područja („Sl.novine FBiH“ br.75/09)
 - ~ Odluka o visini posebnih vodnih naknada
 - ~ Odluka o granicama riječnih bazena na teritoriju FBiH
 - ~ Uredba o klasifikaciji voda
 - ~ Uredba o kategorizaciji vodotoka
 - ~ Uredba o vrstama i sadržaju planova zaštite od štetnoga djelovanja voda (Sl.novine FBiH br.26/09)
 - ~ Uredba o opasnim i štetnim materijama u vodama.
3. Zakon o zaštiti prirode („Sl. novine FBiH“ br. 33/03),
- ~ Pravilnik o uspostavljanju i upravljanju informacijskim sustavom za zaštitu prirode i vršenje monitoringa
 - ~ Pravilnik o novim mjerama za istraživanje ili očuvanje kako bi se spriječio značajan negativan uticaj na životinjske vrste namjernim hvatanjem ili ubijanjem
 - ~ Pravilnik o sadržaju i načinu izrade plana upravljanja zaštićenim područjima

- ~ Pravilnik o uslovima pristupa zaštićenom području
 - ~ Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra zaštićenih područja
 - ~ Pravilnik o uspostavljanju sistema praćenja namjernog držanja i ubijanja zaštićenih životinja
4. Zakon o upravljanju otpadom („Sl. novine FBiH" br. 33/03),
 - ~ Pravilnik o uvjetima za rad postrojenja za spaljivanje otpada
 - ~ Pravilnik o ograničenim vrijednostima emisije zagađujućih materija u zrak
 - ~ Pravilnik o upravljanju ambalažom i ambalažnim otpadom
 - ~ Zakon o upravljanju otpadom ("Sl.novine FBiH", broj:33/03)
 - ~ Pravilnik o kategorijama otpada sa listama ("Sl.novine FBiH", br:9/05)
 - ~ Pravilnik o izdavanju dozvole za aktivnosti male privrede u upravljanju otpadom ("Sl.novine FBiH",br: 9/05)
 - ~ Pravilnik o potrebnim uvjetima za prenos obaveza sa proizvođača i prodavača na operatera sistema za prikupljanje otpada ("Sl.novine FBiH", broj:9/05)
 - ~ Pravilnik koji određuje postupanje sa opasnim otpadom koji se ne nalazi na listi otpada ili čiji je sadržaj nepoznat ("Sl.novine FBiH", br:33/03)
 - ~ Pravilnik o sadržaju plana prilagođavanja upravljanja otpadom za postojeća postrojenja za tretman ili odlaganje otpada i aktivnostima koje preduzima nadležni organ ("Sl.novine FBiH", br:9/05)
 - ~ Uredba o finansijskim i drugim garancijama za pokrivanje troškova rizika od mogućih šteta, čišćenje i postupke nakon zatvaranja odlagališta ("Sl.novine FBiH", br:39/06)
 - ~ Uredba selektivno prikupljanju, pakovanju i označavanju otpada ("Sl.novine FBiH", br:38/06)
 - ~ Uredba o finansijskim garancijama kojima se može osigurati prekogranični promet otpada ("Sl.novine FBiH", br: 41/05)
 - ~ Uredba koja reguliše obavezu izvještavanja operatora i proizvođača otpada o sprovođenju programa nadzora, monitoringa i vođenja evidencije prema uvjetima iz dozvole ("Sl.novine FBiH",br:31/06)
 - ~ Pravilnik o životinjskom otpadu i drugim neopasnim materijalima prirodnog porijekla koji se mogu koristiti u poljoprivredne svrhe ("Sl.novine FBiH", br:8/08)
 - ~ Pravilnik o obrascu, sadržaju i postupku obavještanja o važnim karakteristikama proizvoda i ambalaže od strane proizvođača ("Sl.novine FBiH", br:8/08)
 - ~ Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom ("Sl.novine FBiH", br:77/08)
 5. Zakon o zaštiti zraka („Sl. novine FBiH“, br. 33/03) i
 6. Zakon o fondu za zaštitu okoliša („Sl. novine FBiH“, br. 33/03)
 7. Zakon o Nacionalnom Parku Una

RS

1. Zakon o zaštiti životne sredine – Prečišćeni tekst ("Službeni glasnik RS", broj 28/07)
2. Zakon o zaštiti vazduha ("Službeni glasnik RS", br. 53/02),
3. Zakon o upravljanju otpadom ("Službeni glasnik RS",br. 53/02 i 65/08)
4. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o upravljanju otpadom („Službeni glasnik RS“, br.: 65/ 08)
5. Zakon o zaštiti prirode ("Službeni glasnikRS",br. 50/02 i 34/08)

6. Zakon o Fondu za zaštitu životne sredine ("Službeni glasnik RS", br. 51/02 i 53/07)
7. Zakon o nacionalnim parkovima ("Službeni glasnik RS" br. 75/10)
8. Zakon o sprovođenju Odluka Komisije za zaštitu nacionalnih spom. („Službeni glasnik RS“ br. 9/02)
9. Zakon o komunalnim djelatnostima ("Službeni glasnik RS", br. 11/95 i 52/02)

~ Uredba o projektima za koje se sprovodi procjena uticaja na životnu sredinu i kriterijumi za odlučivanje o obavezi sprovođenja i obimu procjene uticaja na životnu sredinu („Službeni glasnik RS“ br. 7/06)

~ Uredba o postrojenjima koja mogu biti izgrađena i puštena u rad samo ukoliko imaju ekološku dozvolu („Službeni glasnik RS“ br. 7/06)

~ Pravilnik o uslovima za podnošenje zahtjeva za izdavanje ekološke dozvole za pogone i postrojenja koja imaju izdate dozvole prije stupanja na snagu Zakona o zaštiti životne sredine („Službeni glasnik RS“ br. 24/06)

~ Pravilnik o rokovima za podnošenje zahtjeva za izdavanje ekološke dozvole za pogone i postrojenja koja imaju izdate dozvole prije stupanja na snagu Zakona o zaštiti životne sredine („Službeni glasnik RS“ br. 24/06)

~ Pravilnik o uslovima za obavljanje djelatnosti iz oblasti zaštite životne sredine („Službeni glasnik RS“ br. 15/07)

- Uputstvo o sadržaju Studije uticaja na životnu sredinu („Službeni glasnik RS“ br. 118/05)

- Pravilnik o sadržaju plana prilagođavanja za postojeća postrojenja i uređaje za djelatnosti upravljanja otpadom i aktivnostima koje preduzima nadležni organ („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o vrstama otpada i djelatnostima upravljanja otpadom za koje je potrebna dozvola („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o kategorijama otpada sa Katalogom („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o kategorijama otpada, karakteristikama koje ga svrstavaju u opasni otpad, djelatnostima povrata komponenti i odlaganja otpada („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o finansijskim garancijama kojima se može osigurati prekogranično kretanje otpada („Službeni glasnik RS“ br. 86/05)

- Pravilnik o transportu opasnog otpada („Službeni glasnik RS“ br. 86/05)

- Pravilnik o uslovima za prenos obaveza upravljanja otpadom sa proizvođača i prodavača na odgovorno lice sistema za prikupljanje otpada („Službeni glasnik RS“ br. 118/05)

- Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom („Službeni glasnik RS“ br. 90/06)

- Pravilnik o dopuni Pravilnika o vrstama otpada i djelatnostima upravljanja otpadom za koje je potrebna dozvola („Službeni glasnik RS“ br. 3/07)

- Uredba o graničnim vrijednostima emisije zagađujućih materija u vazduh („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Uredba o postepenom isključivanju supstanci koje oštećuju ozonski omotač („Službeni glasnik RS“ br. 94/05)

- Pravilnik o graničnim vrijednostima kvaliteta vazduha („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o monitoringu kvaliteta vazduha („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o monitoringu emisija zagađujućih materija u vazduh („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o emisiji isparljivih organskih jedinjenja („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o uslovima za rad postrojenja za spaljivanje otpada („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)

- Pravilnik o graničnim vrijednostima emisije u vazduh iz postrojenja za sagorijevanje („Službeni glasnik RS“ br. 39/05)
- Pravilnik o ograničenju emisije u vazduh iz postrojenja za spaljivanje biomase („Službeni glasnik RS“ br. 85/05)
- Pravilnik o sistemu praćenja namjernog držanja i ubijanja zaštićenih životinja („Službeni glasnik RS“ br. 85/05)
- Pravilnik o načinu uspostavljanja i upravljanja informativnim sistemom za zaštitu prirode i sistemu praćenja („Službeni glasnik RS“ br. 85/05)
- Pravilnik o metodologiji i načinu vođenja registra postrojenja i zagađivača ("Službeni glasnik rRS" br. 92/07)

BD

- ~ Zakon o zaštiti životne sredine, („Sl. glasnik BD“, br. 24/04, 1/05, 19/07 i 9/09),
- ~ Zakon o zaštiti voda, („Sl. glasnik BD“ br. 25/04, 1/05 i 19/07)
- ~ Zakon o zaštiti vazduha, („Sl. glasnik BD „, br.25/04, 1/05, 19/07 i 9/09)
- ~ Zakon o zaštiti prirode, („Sl. glasnik BD“ br. 24/04, 1/05, 19/07 i 9/09)
- ~ Zakon o upravljanju otpadom, („Sl. glasnik BD“, br. 25/04, 1/05,19/07, 2/08 i 9/09))

Zagađenje vazduha

Zakonom o zaštiti zraka na nivou entiteta i DB uređuju se tehnički uslovi i mjere za sprječavanje ili smanjivanje emisija u zrak prouzrokovanih ljudskim aktivnostima koje se moraju poštovati u procesu proizvodnje, na teritoriji entiteta , planiranje zaštite kvaliteta zraka, posebne izvore emisija, katastar emisija, kvaliteta zraka, nadzor i kazne za prekršaje za pravne i fizičke osobe.

Ove mjere se poduzimaju uz primjenu sljedećih načela:

- integrisanog pristupa zaštiti okoliša, uključujući zrak, vodu i tlo kao i obavezu smanjenja emisija na najmanju moguću mjeru uz korištenje najboljih raspoloživih tehnologija;
- "zagađivač plaća" kojim se osigurava da troškove smanjenja zagađivanja zraka snose operatori izvora emisija zagađujućih materija;
- usaglašenosti zaštite na radu sa pravilima zaštite okoliša;
- poboljšanja kvaliteta zraka i izvan teritorija FBiH.

Svaki izvor emisija mora da ispunjava slijedeće uslove:

- da su emisije zagađujućih materija u zrak kao i emisije neprijatnih mirisa smanjene na najmanju moguću mjeru uz upotrebu najboljih raspoloživih tehnologija u fazama planiranja, projektiranja, otvaranja postrojenja i njegovog rada, i
- da granične vrijednosti emisija ne smiju biti prekoračene.

Granične vrijednosti kvaliteta zraka, ciljne vrijednosti i pragovi uzbune za zagađujuće materije i datum njihovog stupanja na snagu utvrdit će se provedbenim propisom u skladu sa ovim zakonom. Nadležno ministarstvo ne može odobriti obavljanje djelatnosti koja bi prouzrokovala prekoračenje graničnih vrijednosti, u području gdje granične vrijednosti nisu prekoračene.

Praćenje kvaliteta zraka u BiH, Zavod kontinuirano vrši od 1967 godine. Utvrđivanje kvalitativnih i kvantitativnih osobina zraka i padavina Zavod je vršio u osnovnoj mreži meteoroloških stanica. U okviru sektora vrši se prikupljanje i analiza svih prikupljenih podataka koji se odnose na zagađivanje zraka - emisija i stanje zagađenosti zraka - imisija, kao i redovno davanje informacija odgovarajućim institucijama.

U skladu sa Zakonom o zaštiti zraka ("Službene novine FBiH", broj 33/03", Pravilnikom o monitoringu kvaliteta zraka za FBiH, kao i Pravilnika o graničnim vrijednostima kvaliteta zraka, Federalni hidrometeorološki zavod je vršio analizu raspoloživih podataka o stanju kvaliteta zraka u FBiH.

Zakon o zaštiti vazduha ("Službeni glasnik RS", broj 124/11). Članom 69 pomenutog zakona predviđeno je Republički hidrometeorološki zavod RS razmjenjuje podatke o kvalitetu vazduha i emisijama sa međunarodnim organizacijama i drugim državama u skladu sa potvrđenim međunarodnim ugovorima, Evropskom agencijom za zaštitu životne sredine i Evropskom mrežom za informacije i posmatranje. Takođe, nadležan je da vodi i informacioni sistem kvaliteta vazduha za Republiku Srpsku.

Nuklearna opasnost za zajednice koje žive u blizini nuklearnih elektrana

Zakon o radijacijskoj i nuklearnoj sigurnosti u BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 88/07) regulira sistem kontrole nad izvorima jonizirajućeg zračenja, zaštita ljudi, sadašnje i budućih generacija, kao i okoline od ekspozicije ili potencijalne ekspozicije jonizirajućem zračenju. Zakon se primjenjuje na sve situacije koje sadrže ekspoziciju ili mogućnost ekspozicije jonizirajućeg zračenja, izuzev onih koje su isključene iz kontrole. Takođe je utvrđena i odgovornost za nuklearnu štetu.

Članom 3. određen je cilj zakona, a to je - osigurati zaštitu od jonizirajućeg zračenja - radijacijsku i nuklearnu sigurnost građana BiH.

S ciljem obavljanja upravnih i stručnih poslova u oblasti jonizirajućeg zračenja, ovim je zakonom osnovana Državna regulatorna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost. Državna regulatorna agencija samostalno, u skladu sa zakonom i drugim propisima, vrši regulatornu kontrolu sigurnosti izvora zračenja, sigurnosti radioaktivnog otpada i sigurnosti transporta. Državna regulatorna agencija, također, utvrđuje skup mjera kojima se ublažavaju posljedice nuklearnog udesa u zemljama regije koje mogu imati uticaja na BiH. Skup mjera podrazumijeva planove evakuacije i smještaja stanovništva, dekontaminacije i druge mjere intervencije. Nadležnost ove Agencije jeste u saradnja sa međunarodnim partnerima u oblasti jonizirajućeg zračenja (član 8.)

U BiH ne postoje nuklearne elektrane. Opasnosti od zračenja te vrste mogli bismo biti izloženi od strane nuklearnih elektrana iz susjednih država.

Rizici koji se odnose na azbest

Na državnom nivou ne postoji legislativa koja se odnosi na upotrebu azbesta, međutim na nivou FBiH postoji. Na osnovi člana 40. stav 5. tač. 5) i 6) Zakona o prostornom planiranju i korištenju zemljišta na nivou FBiH ("Službene novine FBiH", br. 2/06 i 72/07), na prijedlog Federalnog ministarstva prostornog uređenja, Vlada FBiH je donijela Uredbu o ograđevinama i zahvatima od značaja za FBiH i ograđevinama, djelatnostima i zahvatima koji

mogu u znatnoj mjeri uticati na okoliš, život i zdravlje ljudi FBiH i šire, za koju urbanističku saglasnost izdaje federalno ministarstvo prostornog uređenja

U RS i DB jos uvijek ne postoji slična zakonska legislativa koja se tiče upotrebe azbesta.

Sigurnost hrane

Na nivou BiH usvojen je Zakon o hrani 2004. („Službeni glasnik BiH“, broj 50/04) a Vijeće ministara BiH je od 2008. do danas donijelo Zakon o GMO („Službeni glasnik BiH“, broj 23/09). zajedno sa 87 propisao hrani, koji su u skladu s pravnom tekovinom EU - *acquis communautaire*.

Zakon o hrani BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 50/04) tretira opšte principe i zahtjeve koji se odnose na sigurnost hrane; odgovornosti fizičkih i pravnih lica u pogledu sigurnosti hrane; opšte uslove za plasiranje nove hrane na tržište; upravljanje krizom u hitnim slučajevima, zdravstvenu ispravnost hrane i drugo. Zakon je od izuzetnog javnozdravstvenog značaja, jer ima za cilj unapređenje zdravlja stanovništva poboljšanjem procesa proizvodnje i plasiranja hrane za ljudsku konzumaciju i definisan je lanac obaveza i odgovornosti. Zakonom je ustanovljena Agencija za sigurnost hrane u BiH i u Zakonu se ističe (član 19.) da Agencija, u saradnji s mjerodavnim organima, donosi mjere ograničenja stavljanja hrane na tržište i zahtjev za povlačenje hrane s tržišta, ako postoje razlozi za sumnju da je hrana neodgovarajuće kvalitete. Ovaj Zakon je pokazao vrlo jasnu formalnu, javnu opredijeljenost za usklađivanje sa zakonodavstvom EU.

Agencija za sigurnost hrane BiH sa sjedištem u Mostaru, kao naučnoistraživačka institucija na državnom nivou, sačinjena od nezavisnih stručnjaka koji prate razvoj situacija koje bi mogle utjecati na potrošače u BiH, a u cilju postizanje visokog stepena zaštite zdravlja i interesa potrošača, te stavljanja proizvođača u ravnopravan položaj na domaćem i međunarodnom tržištu i sudjeluje i u Sistemu brzog uzbunjivanja za hranu i hranu za životinje koji omogućuje brzu komunikaciju između sudionika. Agencija traži, prikuplja i analizira sve podatke o hrani i realizuje veliki broj projekata vezano za sistem sigurnosti hrane u BiH.

Pandemije, epidemije i druge bolesti

Na nivou BiH usvojeni su sljedeći strateški dokumenti koji se odnose na mjere pripravnosti na pandemije, prevenciju i tretaman HIVa i AIDSa.

-Plan pripravnosti i kontrole pandemijske influence u BiH (Bosnia and Herzegovina Pandemic Influenza Preparedness Plan) (usvojen od strane Vijeća ministara BiH 20.08.2009. godine (Sl. glasnik BiH. 79/09 od 12. 10.2009).

- Strategiju za odgovor na HIV I AIDS u BiH 2011-2016 (Strategy to Respond to HIV and AIDS in Bosnia and Herzegovina 2011-2016 (usvojena od strane Vijeća ministara BiH 07.09.2012.g).

U FBiH Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine FBiH", broj 29/05). se utvrđuju zarazne bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od interesa za F BiH, kao i mjere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti. Članom 3. ovog zakona precizirano je da je zaštita od zaraznih bolesti dužnost jedinica lokalne samouprave - općina, kantona i Federacije, zdravstvenih ustanova, zavoda zdravstvenog osiguranja, nosioca privatne prakse, privrednih društava i drugih pravnih i fizičkih lica. Sva fizička i pravna lica moraju dozvoliti zdravstvene i higijenske preglede i savjete, kao i preliminarna medicinska ispitivanja i superviziju,

prikupljanje potrebnih nalaza i primjenu ostalih mjera za zaštitu od zaraznih bolesti navedenih u ovom Zakonu.

Čl. 10. i 11. navedenog zakona definisane su mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti.

Zakon članom 15. definiše da su zdravstvene ustanove koje obavljaju laboratorijske izolacije i identifikacije uzročnika zaraznih bolesti kada se one pojave ili postoji sumnja na pojavu, dužne voditi evidenciju o izvršenim laboratorijskim izolacijama i identifikacijama i dostavljati izvještaj o uzročnicima zaraznih bolesti odnosno epidemija zaraznih bolesti Federalnom zavodu za javno zdravstvo i nadležnom kantonalnom zavodu.

RS

Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni glasnik RS“, broj 14/10) uređuje se sistem zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, utvrđuju se zarazne bolesti i stanja koja se obavezno prijavljuju, mjere koje se obavezno sprovode radi sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti, nadležni organi za donošenje mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, obaveze zdravstvenih ustanova, pravnih lica, preduzetnika i pojedinaca u preduzimanju mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, kao i druga pitanja od značaja za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti je usklađen sa direktivama 2119/98/EK, 2000/96/EK, 2000/57/EK i 2002/253/EK Evropskog parlamenta i Savjeta i međunarodnom zdravstvenom regulativom Svjetske zdravstvene organizacije.

Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti je od opšteg interesa za RS. Posebnu ulogu u zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti imaju zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici. Svaki građanin RS dužan je da se liječi od zarazne bolesti koja može ugroziti zdravlje drugih lica, da preduzima mjere za zaštitu drugih lica i da omogući i učestvuje u sprovođenju mjera određenih ovim zakonom I propisima donijetim na osnovu ovog zakona. Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti vrši se sprovođenjem opštih, posebnih, vanrednih i ostalih mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti.

Duhan , alkohol i droge:

BiH je jula 2009. ratificirala Okvirnu konvenciju Svjetske zdravstvene organizacije o kontroli duhana.

Konferencija za oblast zdravstva u BiH je formirala Radnu grupu za prevenciju pušenja.

U FBiH je usvojen Zakona o ograničenoj upotrebi duhanskih prerađevina („Službene novine FBiH“, broj 50/11), a u RS usvojen Zakona o zabrani prodaje i upotrebe duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina (“Sl. glasnik RS” broj: 46/04, 74/04, 96/05 i 92/09).

Oba su zakona usklađena s Okvirnom konvencijom Svjetske zdravstvene organizacije o kontroli duhana. U FBiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 57/11) i RS („Službeni glasnik RS“, broj 36/11) su usvojeni i objavljeni Pravilnici o označavanju pakovanja duhanskih proizvoda koji su usklađeni s Direktivom 2001/37/EC Evropskog parlamenta i Vijeća od 5. 6. 2001. o približavanju zakona, propisa i administrativnih odredbi država članica u pogledu proizvodnje, oglašavanja i prodaje duhanskih proizvoda. Oba pravilnika su

međusobno usaglašena. Primjenjuju se od aprila 2012.godine i njihovom primjenom obuhvaćena je teritorija cijele BiH.

U skladu sa članom 21. Okvirne konvencije Svjetke zdravstvene organizacije o kontroli duhana BiH je Sekretarijatu Okvirne konvencije dostavila svoj prvi Izvještaj o implementaciji Konvencije.

Zakon o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga („Službeni glasnik BiH”, broj 8/06) donesen je radi provođenja Jedinственe konvencije o opojnim drogama iz 1961, dopunjene i izmijenjene Protokolom iz 1972. o izmjenama i dopunama Jedinственe konvencije o opojnim drogama iz 1961, Konvencije o psihotropnim supstancama iz 1971. i Konvencije UN protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci iz 1998, sa ciljem sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga, a posebno nedozvoljene proizvodnje i nedozvoljenog prometa opojnih droga, psihotropnih supstanci i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, te supstanci koje se mogu upotrijebiti za proizvodnju opojnih droga ili psihotropnih supstanci (prekursora).

Predmet zakona su: reguliranje nadležnih organa; razvrstavanje opojnih droga, psihotropnih supstanci, biljaka i prekursora, te njihova zabrana i kontrola; uzgoj biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga; okvirne mjere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga; naučne i policijske svrhe; evidencije; ovlaštenja u provođenju nadzora nad primjenom zakona; postupak sa oduzetim opojnim drogama, biljkama i prekursorima, kao i prekršajne odredbe.

Posebno valja istaći član 76. koji regulira evidencije o ovisnicima i povremenim uživaocima opojnih droga. Naime, evidenciju o ovisnicima o opojnim drogama i povremenim uživaocima opojnih droga, koji su nakon detoksikacije u postupku odvikavanja, odnosno kojima je pružena pomoć, vodi organ, ustanova za detoksikaciju ili druga ustanova, vjerska zajednica, udruženje ili drugo pravno ili fizičko lice koje se stara ili pruža pomoć ovisnicima. Sve osobe koje vode evidencije dužne su da kao tajnu čuvaju podatke o licu ovisniku i povremenom uživaocu opojnih droga, njegovom ličnom i porodičnom životu, sadržaju mjera i okolnostima pružanja pomoći. Tajni podaci mogu se otkriti samo kad je to propisano zakonom i samo u mjeri neophodnoj za postizanje cilja radi kojeg je opravdano otkrivanje tajne. Ti podaci ne mogu se koristiti u druge svrhe. Nadalje, isti član predviđa da se statistički podaci u vezi sa naprijed navedenim evidencijama dostavljaju ustanovama za zaštitu javnog zdravlja u BiH, entitetskim ministarstvima nadležnim za poslove zdravstva, odnosno nadležnom organu BD i Ministarstvu civilnih poslova po isteku svakog tromjesečja u kalendarskoj godini, a Komisiji za opojne droge i Odjeljenju za opojne droge kad god je to potrebno, a najmanje dvaput godišnje. Oblik i sadržaj evidencije propisuje entitetski ministar nadležan za poslove zdravstva, odnosno nadležni organ BD.

Također, u pogledu ovlaštenja provođenja nadzora nad primjenom zakona, član 78. propisuje da upravni nadzor nad provođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona obavljaju Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH, Ministarstvo spoljne trgovine i ekonomskih odnosa, Ministarstvo sigurnosti, Ministarstvo civilnih poslova, Ministarstvo finansija i trezora, te nadležna entitetska ministarstva, odnosno organi BD, svako u okviru svog djelokruga propisanog ovim zakonom i drugim propisima. Inspeksijski nadzor nad sprovođenjem ovog zakona obavljaju inspektori Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH i inspektori ministarstava, odnosno navedenih upravnih organa, a u okviru djelokruga propisanog zakonom

Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH za period 2009-2013. je prva strategija nadzora nad drogama u BiH. Nakon nje uslijedio je Akcioni plan za isti period koji postavlja konkretne ciljeve, aktivnosti i pokazatelje. Krajem 2010. godine, Komisija za opojne droge je izradila privremeni izvještaj o realizaciji Akcionog plana, a to je glavno međuresorno koordinaciono tijelo u polju borbe protiv droga.

Vežano za podatke o učestalosti upotrebe droga u odrasloj populaciji, istraživanja ESPAD (Evropsko istraživanje o alkoholu i ostalim drogama u školama, eng. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) su provedena u oba entiteta po prvi put u 2008. U oba entiteta prevladavaju kanabis, nestabilne supstance i sedativi. Istraživanje je ponovljeno u RS u proljeće 2011, a u FBiH u novembru 2011.

Procijenjeno je da u BiH ima 7.500 intravenoznih uživalaca droga, što je oko 0.3% populacije starosti od 15-64 godina. Rezultati istraživanja govore da je prosječna starosna dob intravenoznih uživalaca droga oko 30 godina, od kojih je oko 90% muškog pola, a velika većina ih ubrizgava heroin.

Terapije protiv ovisnosti u okviru zdravstvenih sistema dostupne su u osam specijaliziranih centara, mreži oko 60 centara za mentalno zdravlje u zajednicama i kod doktora opće prakse. Pored toga postoji jedanaest centara za rehabilitaciju koji rade po principu terapijskih zajednica. Medicinske terapije dostupne su u bolnicama kao i u ambulancama. Opioidne zamjenske terapije metadonom, a u zadnje vrijeme i buprenorfinom, dostupne su u osam specijaliziranih centara. U 2010. godini, u osam specijaliziranih centara za liječenje, za pomoć se obratilo 1.544 pacijenata, od kojih je 364 pacijenta pomoć zatražilo po prvi put u životu (23.6% od ukupnog broja). Prosječna starosna dob klijenata je oko 30 godina, od kojih je 92% muškog pola, a najviše se koriste opijati iza kojih slijedi kanabis. Od ukupnog broja klijenata, 1.183 je pod zamjenskom terapijom. Tokom 2010. godine još 364 pacijenata je dovedeno u terapijske zajednice radi liječenja. (Godišnji izvještaj o stanju u vezi sa drogama)

Bosna i Hercegovina u stalnoj saradnji sa Evropskim monitoring centrom za droge i ovisnike objavljuje godišnje izvještaje o stanju u vezi sa drogama i ovisnicima (Country Overview).

RS

Prema podacima dobijenim tokom istraživanja zdravlja stanovništva RS, 2011 godine koje je sproveo Institut za javno zdravstvo RS, 53,6% odraslog stanovništva je na radnom mjestu izloženo duvanskom dimu, dok na javnom mjestu procenat izloženih duvanskom dimu iznosi 80,7%. 52,2% stanovništva nikada nije koristilo duvan. 28,7% odraslog stanovništva svakodnevno puši duvan. Prosječan broj godina pušačkog staža je 20,2 godine.

Među populacijom koja konzumira alkohol, 16,8% ga konzumira svakodnevno. Stanovništvo koje konzumira alkohol u prosjeku nedeljno popije 17 doza alkoholnih pića (piva, vina, „žestokih“ pića, likera i koktela).

Prema rezultatima istraživanja, 4,8% odraslog stanovništva je neku psihoaktivnu supstancu (bensedin, trodon ili amfetamin 2,8%; marihuanu 0,8%; ljepak 0,7,%; hašiš 0,2%; heroin 0,2%).

U BD Služba za javno zdravlje i služba za konsultativno-specijalističku zaštitu redovno prate stanje na terenu kada su u pitanju zarazne, endemske i druge bolesti. Redovno se provodi

vakcinacija djece, poslovi edukacije u saradnji sa Odjelom za školstvo, Odjelom za sigurnost i Odjelom za poljoprivredu.

Nesreće

U FBiH postoji zakonski okvir zdravstvene zaštite i mjere za sprečavanje saobraćajnih nesreća, nezgoda kod kuće, itd. Zdravstvena zaštita osoba povrijeđenih u nezgodama je regulirana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH“, broj 46/10).

Ovim se zakonom uređuje organizacija zdravstvene zaštite u redovnim i u vanrednim okolnostima, ko je odgovoran i nadležan za pružanje zdravstvene usluge i šta se podrazumjeva pod pojmom „zdravstvena zaštita“.

Prema članu 3. ovog zakona „svako lice je obavezno u hitnim slučajevima pružiti prvu pomoć povrijeđenom ili bolesnom licu, u skladu sa svojim znanjem i mogućnostima, te mu omogućiti pristup do najbliže zdravstvene ustanove“.

Pored toga ovim se zakonom propisuju i mjere koje svaki poslodavac treba da implementira u cilju preveniranja povreda i obolijevanja na radnom mjestu (član 15.).

U pogledu organizacije zdravstvene zaštite i zbrinjavanja povrijeđenih na nivou primarne zdravstvene zaštite, ključna je organizacija dom zdravlja sa svojim službama

Zbrinjavanje povrijeđenih je i obaveza na nivou sekundarne zdravstvene zaštite. Član 40. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisuje da: „bolnička zdravstvena djelatnost obuhvata dijagnosticanje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i prehranu pacijenata u bolnicama.“

Ovim se zakonom precizno propisuje i zdravstvena zaštita u vanrednim prilikama (član 186.)

Pored toga, preveniranje nezgoda je zakonska obaveza Federalnog i kantonalnih zavoda za javno zdravstvo kao i implementacija istraživanja i mjera prevencije. Ove institucije su neposredno odgovorne za niz mjera u svrhu prevencije.

Obezbjeđenje mjera zaštite od nezgoda na radu se propisuje članom 120. i 121., koji definiše ulogu i zadatke zavoda za medicinu rada. Zakon definiše i ulogu zavoda za sportsku medicinu koji su, između ostalog, odgovorni i za specijalističku kurativnu zdravstvenu zaštitu, liječenje i rehabilitaciju oboljelih i povrijeđenih sportista.

Pored toga, Zakon definiše i obavezu pružanja zdravstvene njege povrijeđenim i za ustanove privatne prakse. Član 172. jasno nalaže da: „Zdravstveni radnici privatne prakse obavezni su:

- 1) pružati hitnu medicinsku pomoć svim licima u sklopu svoje stručne spreme;
- 2) učestvovati na poziv nadležnog organa u radu na sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti kao i na zaštiti i spašavanju stanovništva u slučaju katastrofe;“.

Također, zakonom je reguliran rad hitne medicinske službe na slijedeći način: „Zdravstvene ustanove utvrđuju opštim aktom pružanje zdravstvene zaštite, i to: u hitnoj medicinskoj pomoći neprekidno 24 sata.

Ovakav način zdravstvene organizacije zdravstvene zaštite omogućuje ekstenzivnu i kvalitetnu njegu povrijeđenih kao i primjenu mjera za sprječavanje povreda, odnosno, nezgoda.

Statistički posmatrano, u FBiH u 2010. godini je registrirano 583 lica koja su umrla zbog povreda, što je manje nego 2009. godine, kada je registrirano 648 smrti uzrokovanih povredama. Učešće povreda u mortalitetu iznosi 2,8% svih uzroka smrti. Prema spolu, učešće muškaraca je bilo 77,9% dok su žene zastupljene sa 22,1%. Stopa umiranja od povreda je 24,9/100.000 stanovnika u FBiH i općenito ima trend rasta (2006. godine iznosila je 16,1/100.000 stanovnika, 2008. godine 26/100.000, a 2009. je iznosila 27,8/100.000). Najčešći eksterni uzrok koji dovodi do povreda i posljedično smrti su saobraćajne nesreće.

Pokazatelji o trendovima saobraćajnog traumatizma imaju značaj za procjenu stanja sigurnosti u prometu i identifikaciji vodećih faktora rizika koji zahtjevaju intersektorijalne preventivne intervencije. Prema podacima Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova, u periodu 2008-2010. god. bilježi se opadanje ukupnog broja saobraćajnih nezgoda, kao i broja poginulih i ozlijeđenih lica u saobraćajnim nezgodama, što argumentira potrebu intenziviranja sigurnosnih mjera kontrole u saobraćaju na području FBiH od strane Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova, i određenih intersektorijalnih javno zdravstvenih kampanja prevencije saobraćajnog traumatizma u Federaciji BiH.

U odnosu na ukupan broj saobraćajnih nezgoda, bilježi se trend opadanja od 29.578 saobraćajnih nezgoda u 2008. god. do 28.433 u 2010. god., sa trendom smanjenja broja ozlijeđenih lica usaobraćajnim nezgodama od 7.901 u 2008. god. do 6.732 u 2010 god.

U FBiH postoje precizni podaci o saobraćajnim nezgodama u pojedinačnim regijama/kantonima ali se registar povreda planira uspostaviti kroz Projekt sigurnosti na cestama koji će u narednom periodu implementirati javna ustanova Ceste Federacije. Na osnovu podataka iz ovog registra moguće će biti poboljšati planiranje mjera zaštite i prevencije nezgoda na cestama.

U FBiH se zbrinjavanje povrijeđenih obavlja i kroz centre za fizikalnu terapiju, odnosno, Centre rehabilitacije u zajednici (eng. CBR-community based rehab).

RS

Odrasli stanovnici RS učestvuju u saobraćaju u najvećem procentu kao vozači automobila (40,6%) i bicikla (22,6%), a u znatno manjem procentu kao vozači traktora (11,4%), motora (6,5%) i ostalih prevoznih sredstava. Nešto više od polovine vozača automobila bar ponekad prekorači dozvoljenu brzinu (51,9%) ili koristi mobilni telefon tokom vožnje (48,6%), petina (22,0%) ne koristi sigurnosni pojas, a pod uticajem alkohola ponekad vozi (17,5%).

Projekat poboljšanja upravljanja bezbjednošću saobraćaja i uslovima na putevima RS. U okviru projekta je rađeno unapređenje službi hitne medicinske pomoći kroz poboljšanje znanja i vještina zajedničkog djelovanja službi hitne medicinske pomoći i vatrogasne službe, skraćivanje vremena za reagovanje službi, poboljšanja rada na mjestu nezgode i bezbjednosti osoblja i smanjenja vremena potrebnog da se povređena osoba izvuče iz vozila.

Zakon o bezbjednosti u saobraćaju na putevima RS („Službeni glasnik RS“, broj 63/11). Ovim zakonom uređuje se upravljanje bezbjednošću saobraćaja, osnivanje, rad i nadležnosti Savjeta za bezbjednost saobraćaja RS i Agencije za bezbjednost saobraćaja RS, izrada strateških dokumenata, finansiranje i praćenje bezbjednosti saobraćaja, saobraćajna signalizacija i oprema puta, procedure nezavisne revizije projekata izgradnje javnih puteva i

nezavisne provjere postojećih javnih puteva u pogledu bezbjednosti i sticanje licenci, identifikacija i sanacija opasnih mjesta na putevima, dubinska analiza saobraćajnih nezgoda, saobraćajna pravila, posebne mjere bezbjednosti, obaveze u slučaju saobraćajne nezgode, organizovanje sportskih i drugih priredbi na putevima, rad stanica za tehničke preglede vozila, nadzor i kaznene odredbe. Savjet za bezbjednost saobraćaja RS i Agencija imaju za cilj unapređenje svih aspekata bezbjednosti saobraćaja, kroz praćenje i razmjenu evidencija i podataka o stanju u saobraćaju, a u saradnji sa svim institucijama uključenim u praćenje bezbjednosti i upravljanje saobraćajem.

Polazeći od činjenice da su prevencija, sprečavanje, otkrivanje i suzbijanje nasilja među djecom i mladima od opšteg društvenog interesa, Ministarstvo prosvjete i kulture, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Ministarstvo unutrašnjih poslova, su se obavezali da će preduzeti sve odgovarajuće zakonske, upravne, društvene i obrazovne mjere da bi se dijete zaštitilo od svih oblika fizičkog ili mentalnog nasilja, povrede ili zlostavljanja, zanemarivanja ili nemarnog postupka, zloupotrebe ili eksploatacije, uključujući seksualno zlostavljanje dok je na brizi roditelja, zakonskih staratelja ili bilo koje druge osobe koja se brine o djetetu potpisujući "Protokol o postupanju u slučajevima vršnjačkog nasilja među djecom i mladima u obrazovnom sistemu RS".

BD

Članom 39. Zakona o radu BD BiH propisano je: "Poslodavci su obavezni da u mjeri u kojoj je razumno izvodljivo a u skladu s tehničkim propisima obezbijede da su radna mjesta, mašine, oprema i procesi koji su pod njihovom kontrolom bezbjedni i da nisu opasni po zdravlje." Istim članom je rečeno i da su poslodavci u obavezi da zaposlenima obezbijede zaštitnu odjeću i opremu i sve ono što je neophodno kako bi se zaposleni zaštitili od eventualnih nesreća na poslu.

Zavod za zapošljavanje BD ne posjeduje statističke podatke o nesrećama na poslu.

PITANJE:

2) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primenu zakonodavnog okvira.

ODGOVOR:

Suzbijanje zloupotrebe opojnih droga

Na osnovu člana 7. Zakona o sprječavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga („Službeni glasnik BiH”, broj 8/06) usvojena je i Državna strategija za suzbijanje i sprečavanje zloupotrebe opojnih droga u BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 31/09) kao i Državni akcioni plan borbe protiv zloupotrebe opojnih droga.

Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH, kao svoje opće ciljeve postavlja: „Podizanje nivoa svijesti kroz obrazovanje zajednice u cilju primjene zdravih stilova života i očuvanje mentalnog zdravlja; suzbijanje i sprječavanje daljeg širenja zloupotrebe psihoaktivnih supstanci; sprječavanje razvoja bolesti ovisnosti, smrtnosti i oštećenja zdravlja zbog zloupotrebe psihoaktivnih

supstanci; smanjenje šteta po zajednicu nastalih zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci; smanjenje potražnje psihoaktivnih supstanci, prvenstveno kod mladih; jačanje institucionalnih kapaciteta i odgovornije uključivanje društva; unapređenje legislativne i njene primjene; smanjenje ponude psihoaktivnih supstanci, te formiranje neovisnog multisektoralnog Ureda/Kancelarije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga na nivou BiH.

Akcioni plan, kao rezultatima usmjeren dokument, strukturiran je na način da putem provedbe jasno definiranih prioriteta i aktivnosti osigura efikasno, koordinirano i sistemsko suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u BiH u određenom srednjoročnom periodu (2009-2013.). Kao takav, koncipiran je na osnovu navedenih strateških ciljeva koji proističu iz Državne strategije i konsekventno prati njegovu sadržajnu i terminološku strukturu. Za svaku od strateških oblasti u Akcionom planu definirani su posebni ciljevi, prioriteta i mjere, provedbene aktivnosti, rokovi izvršenja, nosioci provedbe, te indikatori/pokazatelji provedbe i aktivnosti.

Posebna pažnja u Akcionom planu posvećena je uspostavi efikasnog sistema borbe protiv zloupotrebe i prometa psihoaktivnih supstanci, koji predviđa uspostavu neovisnog multisektoralnog Ureda/kancelarije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga na nivou BiH (Ured za droge). Ovaj ured, zamišljen je kao stručno tijelo, sekretarijat Komisije za droge, koje okuplja multidisciplinarni tim stručnjaka i koji je zadužen za koordinaciju i nadzor nad svim aktivnostima predviđenim Strategijom i Akcionim planom, te stručne konsultacije i pomoć svim institucijama koje su zadužene za posebne aktivnosti predviđene Akcionim planom, a naročito u oblastima prevencije, liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije, edukacije, statistike i istraživanja, te evaluacije.

Komisija za droge je, pri tome, osnovana Zakonom radi usklađivanja aktivnosti ministarstava i samostalnih upravnih organizacija u BiH, te drugih subjekata uključenih u sprovođenje Državne strategije nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH, te radi promovisanja i kontrole sprovođenja Državne strategije. Ovo je tijelo koje u BiH donosi politiku u oblasti borbe protiv zloupotrebe opojnih droga.

Ministarstvo sigurnosti je, na osnovu odredbe člana 8. stav 2. Zakona također osnovalo Odjeljenje/odsjek za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga (Odjeljenje za opojne droge) u svrhu omogućavanja sistemskog praćenja pojava, prikupljanja i obrade podataka potrebnih za sprječavanje i suzbijanje nedozvoljene trgovine opojnom drogom, te ostalih kažnjivih djela u vezi sa zloupotrebom opojnih droga, kao i radi koordinacije aktivnosti policije, carinskih i drugih organa u borbi protiv zloupotrebe opojnih droga.

U saradnji sa Evropskim monitoring centrom za droge i ovisnike o drogama (EMCDDA), u BiH je uspostavljeno državno radno tijelo u cilju kreiranja Prvog državnog izvještaja o stanju u vezi sa drogama i ovisnicima, koji je kompatibilan sa evropskim formatom. U skladu s tim Ministarstvo civilnih poslova BiH je, u saradnji sa entitetskim ministarstvima zdravstva i Odjelom za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta, napravilo (Country Overview), Prvi državni izvještaj o stanju u vezi s drogama i ovisnicima po smjernicama i uputstvima EMCDDA.

Strateški dokumenti

- Državna strategija za prevenciju i borbu protiv HIV/AIDS-a u BiH 2004-2009 (usvojena na sjednici Vijeća ministara BiH februar, 2004),

- Državna strategija odgovora na HIV i AIDS u BiH 2011-2016 (usvojena na 159.sjednici Vijeća ministara 7.septembra 2011.),
- Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprječavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH 2009-2013 ("Sl. glasnik BiH", br. 31 od 21 aprila 2009),
- Državni akcioni plan borbe protiv zloupotrebe opojnih droga u BiH, 2009. - 2013.“ ("Sl. glasnik BiH" broj 08/10, od 02.02.2010.).

Projekti u oblasti zdravstva koji su implementirani ili se implementiraju na nivou države:

1. Projekti koji se finansiraju sredstvima iz grantova Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM):

- „Jačanje DOTS strategije i unapređenje Državnog programa borbe protiv tuberkuloze, uključujući i kontrolu pojave sojeva rezistentnih na više lijekova i kontrolu širenja infekcije u BiH“ (Konsolidovani TB projekat); Cilj projekta je dalje konsolidovanje i jačanje napora Državnog programa tuberkuloze čiji je cilj održivo smanjenje tereta tuberkuloze u BiH, jačanjem svih komponenti Stop TB strategije - mreža laboratorija, sistem evidentiranja i izvještavanja, monitoring i evaluacija.

-“Povećanje univerzalnog pristupa najugroženijih grupa stanovništva u BiH“; Cilj projekta je povećanje univerzalne dostupnosti HIV prevenciji i tretmanu najrizičnijih grupa u BiH.

- „Jačanje zavoda/instituta za javno zdravstvo u BiH“, implementiran u periodu 2009-2011.godine; Opšti cilj projekta bio je jačanje funkcionalnih kapaciteta javnog zdravstva u BiH, s posebnim fokusom na kapacitete za planiranje i donošenja odluka, uspostavljanje jedinstvenog sistema izvještavanja o javnom zdravlju u svrhu ispunjavanja međunarodnih obaveza Bosne i Hercegovine, te promociju koncepta „novog javnog zdravlja“. U okviru projekta uspostavljena je elektronska baza podataka (web portal) o indikatorima javnog zdravlja. U skladu sa obavezama dostavljanja izvještaja prema međunarodnim organizacijama (HFA-WHO, ECHI-DG SANCO i EUROSTAT-a) kreirana je struktura baze podataka sa ukupno 287 indikatora javnog zdravlja, u okviru koje je definisan set od 60 ključnih indikatora za nezarazne bolesti. Na osnovu podataka sa web portala i informacija prikupljenih od strane radnih grupa u okviru projekta sačinjen je Zdravstveni izvještaj Bosne i Hercegovine za 2009. godinu. Pomenuti izvještaj sadrži relevantne podatke o zdravstvenom statusu stanovništva, zdravstvenim uslugama i resursima za zaštitu zdravlja, kao i neke demografske i socijalno-ekonomske indikatore u BiH. Ovo je prva baza podataka o indikatorima zdravlja za tri nivoa u BiH, koja je ekvivalentna EU nomenklaturi NUTS1, NUTS2 i NUTS3.

2. Projekti koji se finansiraju sredstvima Švajcarske vlade/kantona posredstvom Švajcarske agencije za razvoj i saradnju (SDC):

- „Projekat mentalnog zdravlja u BiH“ čiji je cilj unapređenje kapaciteta kreatora politika i odgovornih institucija za ispunjenje evropskih standarda u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u BiH, sa konačnim ciljem unapređenja mentalnog zdravlja sveukupne populacije.

- Regionalni projekat „Jačanje kapaciteta stručnjaka za mentalno zdravlje i udruženja korisnika usluga mentalnog zdravlja“; Cilj projekta je jačanje kapaciteta stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja, stvaranje uslova za dugoročno i održivo pružanje usluga mentalnog zdravlja u zajednici; doprinos jačanju kapaciteta Regionalnog centra za razvoj u oblasti mentalnog zdravlja u JIE, kao i uspostavljanju saradnje između zemalja JIE u oblasti mentalnog zdravlja; jačanje kapaciteta udruženja korisnika usluga mentalnog zdravlja.

3. Projekti koji se implementiraju u okviru IPA programa:

-“Reforma finansiranja sekundarne zdravstvene zaštite“; Cilj projekta je implementacija sistema plaćanja za izvršene usluge u zdravstvu koji će omogućiti smanjenje troškova i unaprijediti izvršenje usluga.

-“Reforma javnog zdravstva – II“; Cilj projekta je poboljšanje kvaliteta prikupljanja podataka i protoka informacija koji se odnosi na institute za javno zdravstvo, uključujući harmonizaciju relevantne legislative sa EU direktivama.

-“Jačanje institucionalnih kapaciteta Agencije za lijekove i medicinska sredstva Bosne i Hercegovine“ (twinning projekat) ima za cilj podršku Agenciji za lijekove i medicinska sredstva u BiH da postane u potpunosti operativna institucija u skladu sa EU standardima.

- „Jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije djece u BiH (SPIS)“; Cilj projekta je osnaživanje sistema socijalne zaštite i inkluzije djece kroz unapređenje postojećih okvira politika, poboljšanje upravne strukture i strukture za koordinaciju sistema socijalne zaštite i inkluzije djece, na svim nivoima vlasti te razvoj opštinskih modela provedbe SPIS-a.

Ostali projekti:

- „Reproduktivno zdravlje i prava“ predstavlja jednu komponentu Akcionog plana Programa za Bosnu i Hercegovinu između Vijeća ministara BiH i Populacijskog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA) za period 2010-2014. godine. Cilj ovog projekta je podrška strukturama vlasti i civilnog društva u podsticanju poboljšanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja u zemlji, posebno za adolescente i žene; promovisanje ravnopravnosti polova, posebno u smislu smanjenja rodno uslovljenog nasilja i podrška razvoju populacijskih i razvojnih strategija zasnovanih na podacima i dokazima.

- „Jačanje zdravstvenog sektora u BiH“ (HSEP) ima za cilj proširenje i jačanje modela porodične medicine za primarnu zdravstvenu zaštitu, izgradnju rukovodnih kapaciteta u sektoru i jačanje procesa kreiranja politika kroz razvoj i implementaciju sistema za monitoring i evaluaciju uspješnosti sektora. Projekat se finansira sredstvima kredita Svjetske banke.

- „Podrška seksualnom i reproduktivnom zdravlju i prevenciji HIV-a kod mladih ljudi u BiH“ (finansiran od strane Njemačkog društva za tehničku saradnju – GTZ, implementiran u periodu 2009-2011.); Cilj projekta bio je podizanje svijesti o zdravim stilovima života i suzbijanje rizičnog ponašanja mladih kroz informativne, edukativne i participativne metode.

FBiH

- Akcioni plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga (usvojen na 33. Sjednici Vlade FBiH, održane 18.01.2012),

- Strategija Zdravlje i mladi u FBiH (usvojena na 110 sjednici Vlade FBiH od 3.07.2009.godine)

- Strategija za unaprijeđenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u FBiH (2010-2019) usvojena na 157. sjednici Vlade FBiH održanoj dana 21.09.2010),

- Pravilnik o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u FBiH („Sl.novine FBiH“ br.36/09 i 55/09)

- Lista lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava Fonda solidarnosti FBiH (“Sl.novine FBiH”38/06, 67/11).

Suzbijanje širenja epidemije

U odnosu na mjere koje se odnose na sprečavanje i suzbijanje širenja epidemije HIV-a u FBiH su poduzete slijedeće mjere.

Strateški odgovor na HIV započeo je 2002. godine u BiH. Iste godine Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, uz tehničku podršku UN tematske grupe, osnovalo je Savjetodavni odbor za borbu protiv HIV/AIDS-a za BiH sa zadatkom utvrđivanja strategije prevencije i borbe protiv HIV/AIDS-a i daljnjim razvojem procesa državnog strategijskog planiranja u ovoj oblasti. Strategija prevencije i borbe protiv HIV/AIDS-a u BiH za period 2004-2009. je usvojena na sjednici Vijeća ministara BiH u februaru 2004. godine.

Započete su aktivnosti na uvođenju visoko aktivne antiretrovirusne terapije (u daljem tekstu HAART), i radna grupa u saradnji i uz pomoć Ureda Svjetske zdravstvene organizacije (WHO/SZO) iz Kopenhagena i Sarajeva, pripremila je dokument: BH konsenzus o dijagnostičko-terapijskim smjernicama za HIV/AIDS, koji je završen u februaru 2004. godine.

Spomenuti konsenzus i Strategija su dva osnovna dokumenta na osnovu kojih smo osigurali da sve osobe koje su u potrebi za antiretrovirusnom terapijom u BiH istu dobiju od strane države (odnosno entitetskih zavoda zdravstvenog osiguranja). U FBiH antiretrovirusna terapija se osigurava za sve osobe koje žive sa HIV-om i koje su u potrebi za terapijom (bez obzira na status osiguranika). Terapija se finansira u cijelosti putem Fonda solidarnosti, Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH od 2005 godine. Prva lista esencijalnih antiretrovirusnih lijekova se u potpunosti oslanjala na listu WHO (revizija iz aprila 2003 godine), a poslednjom izmjenom iz 2011 godine u listu su uvedeni tenofovir i kombinacija sa emtricitabinom. Liječenje se provodi na Klinikama za infektivne bolesti u Sarajevu i Tuzli, gdje pacijenti dolaze po terapiju (u prosjeku svaka tri mjeseca) i na kontrole.

FBiH je još 2003. godine donijela Odluku kojom je obavezno izvještavanje za HIV i AIDS (u skladu sa preporukama EuroHIV), a Pravilnikom o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u FBiH („Sl.novine Federacije BiH“ br.36/09 i 55/09) obrasci za prijavljivanje su prilagođeni ECDC izvještajima. od 2003. godine je na snazi i formirana mreža lokalnih koordinatora za HIV i AIDS koja pokriva cijeli teritorij FBiH i koju u skladu sa mogućnostima pojedinih kantona čine infektolozi i epidemiolozi. Svi izvještaji prema ECDC se dostavljaju na vrijeme.

U cilju osiguravanja univerzalnog pristupa prevenciji prenošenja HIV-a, razvijeni su brojni programi rada sa mladima općenito, a posebno sa ključnim populacijama u visokom riziku. Da bi osigurali nesmetani pristup zdravstvenoj zaštiti mladim osobama (do 26 godina) u 12 gradova FBiH su osnovani tzv. Youth Friendly Services ili prijateljski pristup mladima. Ove službe se sastoje iz dva dijela. Jedan koji pripada primarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje „tim za mlade čine ginekolog, dermatovenerolog ili liječnik/ca porodične/obiteljske medicine, psiholog i medicinska sestra/tehničar. Povjerljivost se osigurava ili posebnim ulazom i čekaonicom, ili radom van radnog vremena tima. Ove zdravstvene usluge mogu da koriste svi mladi kojima je to potrebno. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stavljeno je u zadatak institucijama primarne zdravstvene zaštite da razvijaju prijateljski pristup mladima. Drugi dio usluge pruža se u informacijskim centrima smještenim u nevladine organizacije, koji mladima pružaju kvalitetne, sigurne, vjerodostojne informacije o svim pitanjima iz zdravih životnih stilova, prepoznaju potrebe za profesionalnom zdravstvenom zaštitom i upućuju ih ako je to potrebno zdravstvenom timu unutar Doma zdravlja.

Osim osiguravanja prijateljskog pristupa mladima sa ponosom možemo istaći činjenicu da je u proteklih 5 godina u FBiH 39.710 mladih u dobi od 14 do 19 godina obuhvaćeno vršnjačkim obrazovanjem u osnovnim i srednjim školama. Još 86.599 mladih od 19-24 godine u neformalnom okruženju je dobilo informacije ili pristup njima. U saradnji sa Federalnim ministarstvom obrazovanja urađen je Okvirni program za osnovno obrazovanje i usvojene su

brojne nastavne jedinice koji će pomoći mladima za usvajanje zdravih ponašanja u toku osnovnog obrazovanja.

Sem spomenutih prijateljskih servisa za mlade u kojima se osiguravaju savjetodavne usluge za mlade (o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, ranom prepoznavanju i liječenju spolno prenosivih bolesti, razrješavanje menatalnih pritisaka i problema, problema ovisnosti is l.) u FBiH i BiH osnovani centri za Dobrovoljno, Povjerljivo, Savjetovanje i Testiranje (u daljem tekstu DPST centri). Osnovni principi su da je za korisnike testiranje i savjetovanje besplatno, tj. u cijelosti pokriva Fond solidarnosti, testiranje i savjetovanje ima i mogućnost anonimnog savjetovanja i testiranja, a svi zdravstveni profesionalci koji rade u ovim centrima prošli su višednevne obuke o savjetovanju i testiranju. Povjerljivost je osigurana time sto se svakom korisniku dodijeli kod, te se njegovo ime, inicijali ili sl. nigdje ne pominje. Svi se nalazi testiranja obavljaju pod kodom, koji zna samo savjetnik i korisnik(ili u slučaju anonimnog testiranja) samo korisnik. Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ustanovljeno je da savjetovanje i testiranje mora biti dobrovoljno i na bazi informiranog pristanka.

U FBiH usvojen je princip decentralizacije usluga te je u svakom kantonalnom sjedištu i Zavodu za javno zdravstvo FBiH osnovan po jedan DPST centar (DPST centri su i primjer kako korisnik iz bilo kojeg dijela BiH, može doći u DPST centar i ostaviti uslugu).

Kroz DPST centre sem HIV-a moguće je i testiranje na Hepatitis C virus, što pokriva Fond solidarnosti, a skrining na Hepatitis B virus i sifilis (VDRL) mogu pokrivati kantonalni Zavodi zdravstvenog osiguranja.

Savjetodavne usluge za članove porodica ovisnika o drogama se pružaju u Zavodima za liječenje bolesti ovisnosti i Centrima za mentalno zdravlje.

U BiH se procjenjuje da ima 7.500 (6-10.000) osoba koje ubrizgavaju droge, od čega u FBiH 4.900.

U FBiH su uvedene brojne mjere u pogledu smanjenja štete, od 2002 godine u Sarajevu radi Centar za metadonsku supstituciju, a u toku poslednjih 5 godina osnovani sui Centri u Mostaru, Zenici, Sanskom Mostu i Bugojnu. U Tuzli se primjenjuje supstitucija sa Suboxonom, dok Sarajevo, Zenica i Mostar imaju kapacitete i za hospitalnu detoksikaciju. Poslednji podaci za FBiH pokazuju da ima 606 osoba na metadonskoj supstituciji i 180 na suboksonu. Subokson je inače i na Federalnoj listi esencijalnih lijekova, što znači da je dostupan za propisivanje pacijentima uz imenovanje institucije koja ga može propisivati od strane Vlade kantona. Slične institucije su u programu za uspostavljanje na teritoriji Bihaća.

Mnogi od spomenutih programa su potpomognuti od strane Globalnog Fonda za borbu protiv AIDS-a , tuberkuloze i malarije, a u FBiH se intenzivno radi na održivosti ovih programa uz pomoć budžeta i Zavoda za zdravstveno osiguranje. Od tzv. teško dostupnih populacija razvijeni su program savjetovanja i skrininga za SW i MSM. Za HIV i druge spolno prenosive bolesti u manjem obimu.

S obzirom da se u BiH osigurava metadonska supstitucija za zatvorenike (osobe koje koriste "teške droge"), koji su započeli supstituciju prije dolaska u zatvor, Federalno ministarstvo zdravstva radi skupa sa Ministarstvom pravde FBiH na daljem širenju ovog programa i izmjenama zakonske legislative koja će to omogućiti (u zatvorima započeta supstitucija).

Programi dostupnosti kondoma za ove populacije se za sada osiguravaju kroz GF-podržane programe.

Sprečavanje epidemija - U cilju zaštite stanovništva od zaraznih bolesti je u navedenom periodu rađen kontinuirani monitoring i evaluacija kretanja kako zaraznih tako i nezaraznih oboljenja, što je poslužilo kao osnova za informisanje stanovništva i donosilaca odluka, edukaciju zdravstvenih radnika i poduzimanje mjera u slučaju epidemija. Jedna od najznačajnijih mjera u sprečavanju epidemija i zaštiti zdravlja stanovništva je kontinuirana imunizacija djece. Imunizacija se provodi prema Programu obavezne imunizacije protiv određenih zaraznih bolesti koje se mogu prevenirati cijepljenjem.

Stopa pokrivenosti imunizacijom (%) djece u FBiH 2008-2010, primoimunizacija:

Vrsta cjepiva	2008	2009	2010
BCG	96,1	97	95,6
DTP 3	90,6	90	83,5
OPV 3/ IPV3	92,3	90	83,5
MRP	83,5	91	88,2
Hib 3	92,7	71	73,2
Hep.B 3	88,4	86	84,1

Izvor: Zavod za javno zdravstvo FBiH

U 2010. godini podaci o primoimunizaciji pokazuju da kod svih cijepljenja (osim BCG), nije postignut zakonom poželjni minimum (95% za MRP i 90% za sva ostala cjepiva).

RS

Prema podacima dobijenim tokom istraživanja zdravlja stanovništva RS, 2011. godine koje je sproveo Institut za javno zdravstvo RS, 53,6% odraslog stanovništva je na radnom mjestu izloženo duvanskom dimu, dok na javnom mjestu procenat izloženih duvanskom dimu iznosi 80,7%. 52,2% stanovništva nikada nije koristilo duvan. 28,7% odraslog stanovništva svakodnevno puši duvan. Prosječan broj godina pušačkog staža je 20,2 godine.

Među populacijom koja konzumira alkohol, 16,8% ga konzumira svakodnevno. Stanovništvo koje konzumira alkohol u prosjeku nedjeljno popije 17 doza alkoholnih pića (piva, vina, „žestokih“ pića, likera i koktela).

Prema rezultatima istraživanja, 4,8% odraslog stanovništva je neku psihoaktivnu supstancu (bensedin, trodon ili amfetamin 2,8%; marihuanu 0,8%; ljepak 0,7%; hašiš 0,2%; heroin 0,2%).

Zaštita stanovništva od zaraznih bolesti vrši se sprovođenjem opštih, posebnih, vanrednih i ostalih mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti.

Opšte mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti sprovode se kontinuirano, a obuhvataju: obezbjeđenje sanitarno-tehničkih uslova za održavanje lične i opšte higijene i uklanjanje otpadnih materija u domaćinstvu, na privatnom posjedu, u objektima u kojima se obavlja poslovna djelatnost i njihovoj, okolini, sredstvima saobraćaja i svim javnim mjestima; obezbjeđenje higijenski ispravne vode namijenjene za piće, tehničke, sanitarne, sportsko-rekreativne i terapijske potrebe; obezbjeđenje mikrobiološke ispravnosti hrane, predmeta opšte upotrebe, lijekova, medicinskih sredstava i drugih proizvoda i čistoće opreme, uređaja, radne odjeće i ruku radnika koji rade u proizvodnji i prometu tih proizvoda; sprovođenje preventivne dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije na javnim površinama, u objektima, na sredstvima, proizvodima, predmetima i drugim mjestima na kojima je potrebno uklanjanje uzročnika zaraznih bolesti i njihovih prenosioca i obezbjeđivanje rezervi lijekova, dezinfekcionih sredstava, zaštitnih i drugih medicinskih sredstava i opreme za upotrebu u slučaju izbijanja epidemija sa velikim brojem oboljelih lica.

Posebne mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti sprovode zdravstvene ustanove protiv određenih zaraznih bolesti, a obuhvataju: epidemiološki nadzor, redovnu edukaciju i informisanje zaposlenih radnika, pacijenata i stanovništva o kretanju zaraznih bolesti, karakteristikama pojedinih bolesti, mjerama zaštite i trenutnoj epidemiološkoj situaciji; zdravstveni nadzor nad licima zaposlenim na određenim poslovima i posebnu edukaciju tih lica; epidemiološko istraživanje na terenu radi ranog otkrivanja izvora i puteva prenošenja zaraznih bolesti, otkrivanja lica koja su bila izložena primarnom izvoru zaraze i u kontaktu sa oboljelim licima i zdravstveni nadzor nad tim licima; laboratorijsko ispitivanje i brzu dijagnostiku prvih i ostalih slučajeva oboljenja; obezbjeđenje posebnih uslova u zdravstvenim ustanovama za izolaciju i striktnu izolaciju oboljelih; prevoz sanitetskim vozilom, izolaciju i liječenje oboljelih od zarazne bolesti u zdravstvenoj ustanovi, drugom adaptiranom objektu ili u kućnim uslovima; evidenciju, prijavljivanje, obavještanje i dostavljanje izvještaja o zaraznim bolestima; imunizaciju i hemoprofilaksu protiv zaraznih bolesti određenih ovim zakonom i drugim propisima; testiranje krvi, tkiva, ćelija i drugog humanog materijala kod dobrovoljnih davalaca; sprovođenje organizacionih, tehničkih, dijagnostičkih, terapijskih, higijenskih i drugih mjera za sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija u zdravstvenim ustanovama; adekvatno upravljanje medicinskim otpadom infektivnog karaktera; sprovođenje dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije u toku i nakon završetka zarazne bolesti; periodične zdravstvene preglede lica koja nose uzročnike određenih zaraznih bolesti i lica koja dolaze iz zemalja u kojima ima virusnih hemoragičnih groznica, žute groznice, kuge, kolere, malarije i difterije; bezbjedno prenošenje infektivnog biološkog materijala preko graničnog prelaza i veterinarsko-sanitarne mjere koje sprovodi veterinarska služba radi sprečavanja i suzbijanja antropozoonoza kod životinja.

Vanredne mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti sprovode se u slučaju prijetnje ili izbijanja karantinskih i posebno opasnih zaraznih bolesti, te u slučaju zloupotrebe bioloških agensa, a obuhvataju: osnivanje posebnih tijela za određivanje mjera, rukovođenje i komunikaciju u vanrednoj situaciji; ograničenje kretanja u zaraženom i ugroženom području; zabranu okupljanja na javnim mjestima; ograničenje ili zabranu prometa robe i sredstava; zdravstveni nadzor nad putnicima u međunarodnom saobraćaju; osnivanje karantina i stavljanje u karantin lica koja su bila u kontaktu sa zaraženim licem; mobilizaciju zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih građana i angažovanje potrebnih sredstava i opreme za suzbijanje epidemije; ustupanje i adaptaciju drugih objekata i opreme za potrebe zdravstvene službe; vanrednu imunizaciju i hemoprofilaksu i pravovremeno i objektivno informisanje javnosti.

Ostale mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti obuhvataju: zdravstvene preglede stranih državljana koji dolaze u RS radi zasnivanja radnog odnosa, školovanja i stručnog usavršavanja i sahranjivanje, ekshumaciju i prevoženje umrlih lica na način koji onemogućava širenje zaraze.

3) Dostavite relevantne statističke podatke i druge relevantne informacije o procentima pušača u stanovništvu uopšte, trendovi u konzumiranju alkohola i stopama obuhvaćenosti vakcinacijom protiv infektivnih i epidemijских bolesti.

Član 12 – Pravo na socijalnu sigurnost

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

- 1 uspostave ili održavaju sistem socijalne sigurnosti;
- 2 održavaju sistem socijalne sigurnosti na zadovoljavajućem nivou, koja je kao minimum jednaka onoj koja je potrebna za ratifikaciju Evropskog kodeksa socijalne sigurnosti;

Međunarodni instrumenti koje je BiH ratifikovala:

- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966.),
- Konvencija MOR-a br.102 o minimalnim standardima (1952.),
- Konvencija MOR-a br. 12 o naknadi za nesreću na radu (poljoprivreda) (1921),
- Konvencija MOR-a br. 17 o naknadi za radnike (nesretni slučajevi) (1925),
- Konvencija MOR-a br.18 o naknadi za radnike (profesionalna oboljenja) (1925)
- Konvencija MOR-a br. 19 o jednakom tretmanu u pogledu obeštećenja nesretnih slučajeva pri radu (1925),
- Konvencija MOR-a br.24 o osiguranju za slučaj bolesti (industrija) (1927),
- Konvencija MOR-a br.48 o zadržavanju prava migranata na penziju (1935),
- Konvencija MOR-a br.121 o naknadama za nesreću na radu (1964).

Bilateralni sporazumi o socijalnom osiguranju koje je BiH potpisala sa drugim državama:

- Sporazum između BiH i Republike Austrije o socijalnom osiguranju, («Sl. glasnik BiH - Međunarodni ugovori», br. 2/01 - stupio na snagu 01.11.2001. god.)

- Ugovor o socijalnom osiguranju između BiH i Republike Hrvatske, («Sl. glasnik BiH - Međunarodni ugovori», br. 6/01 - stupio na snagu 01.11.2001.god.)
- Sporazum između BiH i SR Jugoslavije o socijalnom osiguranju, («Sl. glasnik BiH - Međunarodni ugovori», br. 16/03 – stupio na snagu 01.01.2004. godine)
- Ugovor između BiH i Republike Turske o socijalnom osiguranju («Sl. glasnik BiH - Međunarodni ugovori», br. 16/03 - stupio na snagu 01.09.2004. god).
- Ugovor između BiH i Republike Makedonije o socijalnom osiguranju («Sl. glasnik BiH - Međunarodni ugovori», br. 1/06 – stupio na snagu 2006. godine).
- Sporazum o socijalnom osiguranju između BiH i Republike Slovenije («Sl. glasnik BiH - Međunarodni ugovori», br. 8/07 – od 20.09. 2007. godine). Sporazum stupio na snagu 01.07.2008. godine.
- Ugovor o socijalnom osiguranju između BiH i Kraljevine Belgije („Službeni glasnik – Međunarodni ugovori“, br. 10/07) – stupio na snagu 01.06.2009. godine.
- Sporazum između BiH i Republike Mađarske o socijalnom osiguranju i socijalnoj sigurnosti („Službeni glasnik BiH – Međunarodni ugovori“, br. 12/08) - stupio na snagu 01.07.2009. godine.
- Sporazum između BiH i Velikog Vojvodstva Luksemburga o socijalnom osiguranju, potpisan je dana 08.04.2011. godine u Luksemburgu. (procedura za objavu u toku)

Međunarodni bilateralni ugovori o socijalnom osiguranju koje je zaključila bivša SFRJ, a koje BiH primjenjuje po osnovu Sporazuma o sukcesiji:

- Konvencija o socijalnom osiguranju sa Bugarskom zaključena je 18.12.1957. godine /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS«, br. 8/58/. Konvencija je stupila na snagu 01.09.1958. godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju sa Čehoslovačkom zaključena je 22.05.1957. godine /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS«, br. 5/58/. Konvencija je stupila na snagu 01.12.1957. godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju s Danskom, s Protokolom, zaključena je 22.06.1977. godine /»Službeni list SFRJ – Dodatak MUIDS«, br. 5/80/. Konvencija je stupila na snagu 01.02.1979. godine, od kada se i primjenjuje.
- Opća konvencija o socijalnom osiguranju s Francuskom zaključena je 05.01.1950. godine /»Službeni vjesnik Prezidijuma Narodne skupštine FRJ«, br. /51/. Konvencija je stupila na snagu 01.04.1951.godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju s Italijom, s Opštim protokolom, zaključena je 14.11.1957. godine u Rimu /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS«, br. 1/59/. Konvencija je stupila na snagu 01.01.1961. godine, od kada se i primjenjuje.
- Opća konvencija o socijalnom osiguranju s Luksemburgom, s Posebnim protokolom, zaključena je 13.10.1954. godine /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS«, br. 12/56/. Konvencija je stupila na snagu 01.06.1956. godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju s Holandijom, sa završnim protokolom, zaključena je 11.05.1977. godine /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS«,r. 11/80/. Konvencija je stupila na snagu 01.04.1979. godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju s Norveškom, zaključena je s Protokolom 22.11.1974. godine /»Službeni list SFRJ«, br. 22/75/. Konvencija je stupila na snagu 01.09.1976.godine, od kada se i primjenjuje.

- Konvencija o socijalnom osiguranju s Poljskom, s Dodatnim protokolom, zaključena je 16.01.1958. godine /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS», br. 9/58/. Konvencija je stupila na snagu 01.01.1959. godine, od kada se i primjenjuje.
- Sporazum o socijalnom osiguranju sa SR Njemačkom, zaključen je, sa Završnim protokolom 12.10.1968. godine /»Službeni list SFRJ», br. 9/69/. Sporazum je stupio na snagu 01.09.1969. godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju sa Švedskom s Protokolom, zaključena je 30.03.1978. godine /»Službeni list SFRJ – Dodatak MUIDS», br. 12/79/. Konvencija je stupila na snagu 01.01.1979. godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju sa Švicarskom, sa Završnim protokolom, zaključena je 08.06.1962. godine u Bernu /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS», br. /63/. Konvencija je stupila na snagu 01.03.1964. godine, od kada se i primjenjuje.
- Konvencija o socijalnom osiguranju s Velikom Britanijom i Sjevernom Irskom zaključena je 24.05.1958. godine u Londonu /»Službeni list FNRJ – Dodatak MUIDS», br. 7/58/. Konvencija je stupila na snagu 01.09.1958. godine, od kada se i primjenjuje.

Sporazumi o zapošljavanju između BiH i drugih država:

- Sporazum između Vijeća Ministara Bosne i Hercegovine i Vlade Republike Slovenije o zapošljavanju državljana Bosne i Hercegovine u Republici Sloveniji („Službeni glasnik BiH“ –Međunarodni ugovori, br. 04/12).
- Sporazum između Vijeća Ministara Bosne i Hercegovine i Vlade Republike Srbije o privremenom zapošljavanju državljana Bosne i Hercegovine u Republici Srbiji i državljana Republike Srbije u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“ –Međunarodni ugovori 02/12).

Primarno zakonodavstvo/zakoni/

- Zakon o kretanju i boravku stranaca i azilu (Službeni glasnik BiH, broj 36/08.)
- Zakon o ministarstvima i drugim organima uprave BiH („ Službeni glasnik BiH „, br. 5/03,42/03,26/04,42/04,45/06,88/07,35/09,59/09, i 103/09)
- Zakonom o postupku zaključivanja i izvršavanja međunarodnih ugovora („Službeni glasnik BiH”, broj 29/00)
- Zakon o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih lica („Službene novine FBiH“, broj 55/00, 41/01, 22/05 i 9/08);
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, broj 30/97, 7/02 i 70/08);
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom („Službene novine FBiH“, broj 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09);
- Zakon o doprinosima („Službene novine FBiH“, broj 35/98, 54/00, 16/01, 37/01, 1/02, 17/06 i 19/08);
- Zakon o humanitarnoj pomoći („Službene novine FBiH“, broj 2/95);
- Zakon o mirovinskom i invalidskom osiguranju („Službene novine FBiH“, broj 29/98, 49/00, 32/01, 73/05 i 59/06);
- Zakon o matičnoj evidenciji o osiguranicima i korisnicima prava iz mirovinskog i invalidskog osiguranja („Službene novine FBiH“, broj 42/04 i 15/05);

- Zakon o potraživanjima u postupku privatizacije po osnovu razlike primanja korisnika prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja („Službene novine FBiH“, broj 41/98, 55/00 i 27/02);
- Zakon o organizaciji penzijskog i invalidskog osiguranja FBiH („Službene novine FBiH“, broj 49/00, 32/01 i 18/05);
- Zakon o vrstama i postotcima tjelesnih onesposobljenosti („Službene novine FBiH“, broj 42/04 i 48/04);
- Zakon o smještaju djece u druge porodice („Službeni list SR BiH“, broj 9/78);
- Porodični zakon FBiH („Službene novine FBiH“, broj 35/05 i 41/05);
- Zakon o raseljenim licima i povratnicima u FBiH i izbjeglicama iz Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 15/05);
- Zakon o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti („Službeni glasnik RS“, br: 30/10);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09);
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 106/05, 20/07, 33/08, 1/09, 71/09, 106/09 i 118/09);
- Zakon o zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti BD („Službeni glasnik BD BiH“, broj: 33/04, 19/07 i 25/08);
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti BD, („Službeni glasnik BD“, broj 38/11);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju BD, („Službeni glasnik BD BiH“, broj 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 i 34/08);
- Zakon o socijalnoj zaštiti BD („Sl.glasnik BD“, br. 1/03, 4/04, 19/07, 2/08)
- Zakon o dječijoj zaštiti BD – prečišćeni tekst („Sl.glasnik BD“, broj 51/11)
- Zakon o radu BD („Sl.glasnik BD“, br. 7/00, 8/03, 33/04.

Podzakonski akti

- Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu («Službeni glasnik RS» 102/11, 117/11, 128/11)
- Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu (interno prečišćeni tekst)
- Odluka o participaciji («Službeni glasnik RS» 63/10, 73/10, 101/10, 42/11, 70/11, 102/11, 13/12, 28/12, 40/12)
- Pravilnik o korišćenju zdravstvene zaštite izvan RS («Službeni glasnik RS» 68/11, 72/12)
- Pravilnik o korišćenju zdravstvene zaštite izvan RS (interno prečišćeni tekst)
- Obrazac zahtjeva i prijedloga za upućivanje na liječenje izvan RS
- Obrazac ocjene zdravstvenog stanja osiguranog lica
- Odluka o usvajanju Registra zdravstvenih usluga koje se ne rade u zdravstvenim ustanovama u RS (“Službeni glasnik” RS 28/12)
- Pravilnik o zaštiti prava osiguranih lica (Službeni glasnik RS 26/11)
- Pravilnik o pravu na ortopedska i druga pomagala («Službeni glasnik RS» 42/09, 51/09, 64/09, 101/09, 02/10, 10/10, 73/10, 101/10, 17/11, 42/11).
- Pravilnik o pravu na ortopedska i druga pomagala (interno prečišćeni tekst)
- Uputstvo o primjeni Pravilnika o pravu na ortopedska i druga pomagala («Službeni glasnik RS» 64/09)
- Odluka o usvajanju Cjenovnika ortopedskih pomagala («Službeni glasnik RS» 28/12, 40/12)
- Odluka o ovlaštenjima (šiframa) za propisivanje lijekova na recept, odnosno izdavanje naloga za nabavku/popravku ortopedskih i drugih pomagala («Službeni glasnik RS» 64/09)

- Pravilnik o uslovima i načinu ostvarivanja prava na produženu medicinsku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju («Službeni glasnik RS» 63/10)
- Uputstvo o primjeni Pravilnika o uslovima i načinu ostvarivanja prava na produženu medicinsku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju («Službeni glasnik RS» 68/10)
- Pravilnik o principima, uslovima i kriterijumima za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga u RS u 2012. godini («Službeni glasnik RS» 28/12, 40/12)
- Odluka o načinu finansiranja zdravstvenih usluga u bolničkom sektoru RS u 2011. godini («Službeni glasnik RS» 26/11, 42/11, 61/11, 70/11, 102/11)
- Odluka o usvajanju Cjenovnika zdravstvenih usluga Fonda zdravstvenog osiguranja RS («Službeni glasnik RS» 63/10, 73/10, 101/10, 42/11, 70/11, 102/11, 13/12, 40/12, 56/12)
- Odluka o usvajanju Nomenklature zdravstvenih usluga («Službeni glasnik RS» 23/09)
- Pravilnik o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad («Službeni glasnik RS» 63/08, 38/10, 61/11)
- Uputstvo o načinu i postupku refundacije troškova korišćenja zdravstvene zaštite osiguranika i osiguranih lica i refundacije naknade plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad osiguranicima Fonda zdravstvenog osiguranja RS («Službeni glasnik RS» 81/09, 105/09)
- Uputstvo za rad doktora porodične medicine u kompletiranju medicinske dokumentacije prilikom upućivanja osiguranika na ocjenu radne sposobnosti («Službeni glasnik RS» 60/04)
- Sadržina i obim preventivnih mjera («Službeni glasnik RS» 102/11).
- Pravilnik o indikacijama i standardima materijala za dijalize koje se obezbjeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja («Službeni glasnik RS» 11/10)
- Odluka o uslovima i načinu isplate naknada plata zaposlenicima u toku porodijskog odsustva, broj: 01-014-001435/05 od 21.02.2005. godine
- Odluka o formiranju Fonda solidarnosti BD, broj: 0-02-022-314/02 od 29.11.2002. godine
- Odluka o usvajanju kriterijuma za korisnike sredstava Fonda solidarnosti, broj: 34-05-000144/10 od 08.02.2010. godine

Član 12, stav 1

PITANJE:

1.) Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.

ODGOVOR:

U skladu sa odredbama Aneksa 4. Općeg okvirnog sporazuma za mir u BiH, Ustava Bosne i Hercegovine, oblast rada, zapošljavanja, socijalne zaštite i penzija se nalazi u isključivoj nadležnosti entiteta.

Definicije, materijalni i lični opseg

1. Zdravstveno osiguranje

Zdravstveno osiguranje u BiH nije reglisano na nivou države nego na nivou entiteta i BD a u FBiH zdravstveno osiguranje je spušteno na nivoe kantona.

FBiH

Članom 31. stav 1. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih lica („Službene novine FBiH“, broj 55/00, 41/01, 22/05 i 9/08), propisano je da se zdravstveno osiguranje nezaposlenom licu osigurava u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju, a članom 19. t. 12., 13. i 14. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH, utvrđeno je pod kojim uslovima nezaposleno lice prijavljeno službi za zapošljavanje ima obavezno zdravstveno osiguranje.

Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) uređuje zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana i koji čini jedinstven sistem u okviru koga građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na osnovu zakona. U okviru Federacije odnosno kantona, sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dobrovoljnoj osnovi.

Prema članu 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju, građani FBiH imaju pravo na zdravstveno osiguranje, a koje obuhvata: obavezno zdravstveno osiguranje; prošireno zdravstveno osiguranje, i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje po ovom zakonu imaju lica u radnom odnosu i druga lica koja vrše određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćena su ovim zakonom (član 3.). Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje imaju i članovi porodice osiguranika, kad je to ovim zakonom određeno (član 4.). Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbjeđuju se osiguranicima i članovima porodice osiguranika pravo na korištenje zdravstvene zaštite i pravo na novčane naknade i pomoći po ovom zakonu. Obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja određen je odredbama ovog zakona (član 5.)

Članom 16. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je da se radi obavljanja poslova i ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, koja su od interesa za sve kantone, kao i provođenja određenih prava po osnovu konvencija, drugih međunarodnih ugovora ili zakona i obavljanja poslova obaveznog zdravstvenog reosiguranja osniva Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH. Takođe, član 18. predviđa da su Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavod osiguranja obavezni, u okviru jedinstvenog informacionog sistema, organizovati praćenje ostvarivanja i korištenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, praćenje uplata i potrošnje, po obveznicima doprinosa, kao i drugih sredstava i lično za svakog osiguranika.

Osiguranici, članovi njihovih porodica i druga osigurana lica, taksativno su navedeni u čl. 19. i 20. ovog Zakona.

Što se tiče institucionalnog okvira za provedbu zakona, odredbom člana 95. propisano je da su kantonalni zavodi osiguranja i Federalni zavod osiguranja i reosiguranja pravna lica s pravima i obavezama te odgovornošću, utvrđenim ovim zakonom i statutima kantonalnih zavoda osiguranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja. Također, kantonalni zavodi osiguranja se mogu međusobno udruživati radi ostvarivanja potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Članom 84. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je da osnovicu, način obračunavanja i uplate doprinosa za nezaposlena lica utvrđuje svojim propisima zakonodavno tijelo kantona na prijedlog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja. Iz navedenih zakonskih propisa vidljivo je da kantonalne službe za zapošljavanje i Federalni zavod za

zapošljavanje nemaju nikakvog uticaja kod određivanja davanja za zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica, tako da su izdvajanja za zdravstveno osiguranje različito utvrđena po kantonima i kreću se od 6,00 do 14,00 KM po nezaposlenom licu. Federalni zavod za zapošljavanje, prema Zakonu, dodjeljuje kantonalnim službama za zapošljavanje nedostajuća sredstva za obezbjeđenje materijalne i socijalne sigurnosti nezaposlenih lica.

Tabelarni prikaz nezaposlenih lica korisnika zdravstvenog osiguranja u FBiH 2008-2010

2008		2009		2010	
Br. korisnika (prosječno/mjesec)	Iznos u KM (ukupno za godinu)	Br. korisnika (prosječno/mjesec)	Iznos u KM (ukupno za godinu)	Br. korisnika (prosječno/mjesec)	Iznos u KM (ukupno za godinu)
193.572	17.783.137,89	193.309	17.723.483,38	206.739	19.457.666,98

Izvor: Federalni zavod za zapošljavanje

Krug lica koja su osiguranici u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju u FBiH je proširen u skladu sa zakonom o izmjenama i dopunama ovog zakona i prema ovom zakonu osiguranici su i:

„13. djeca koja su navršila 15 godina života, odnosno stariji maloljetnici do 18 godina života, a nisu završili osnovno školovanje ili se po završetku osnovnog školovanja nisu zaposlili, ako su se prijavili zavodu za zapošljavanje,“.

"13a. djeca od rođenja, kao i djeca za vrijeme redovnog školovanja u osnovnim i srednjim školama odnosno studiranja na višim i visokim školama te fakultetima, koja su državljani BiH sa prebivalištem na teritoriji FBiH, a nisu zdravstveno osigurana kao članovi porodice osiguranika, ali najduže do navršene 26. godine života,

„lica nakon navršenih 65 godina života koja imaju prebivalište na teritoriji FBiH, a koja nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu u BiH ili drugoj državi

U FBiH obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem u 2009.godini je ukupno 1.980.034 osiguranih lica, od čega 1.157.909 osiguranika (nosilaca osiguranja) ili 58,48%, a članova porodica osiguranika 822.125 ili 41,52%.

Ukupan broj osiguranih lica u 2009.godini je povećan za 1,3% u odnosu na 2008.godinu, s tim što je struktura osiguranih lica prema kategorijama osiguranja izmijenjena u različitim omjerima u odnosu na 2008.godinu.

Na nivou FBiH u 2009.godini zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 85,08% stanovništva i povećano je za 1,1 % u odnosu na 2008.godinu.

U FBiH dobrovoljnim osiguranjem obuhvaćeno je 6.678 osoba ili 0,6%.

U slučaju bolesti sva zaštićena lica imaju pravo na zdravstvenu zaštitu na nivou primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite.

U skladu sa članom 32. Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH, zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, obuhvaća:

- hitnu medicinsku pomoć,
- liječenje zaraznih bolesti,
- liječenje akutnih, hroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život,
- zdravstvenu zaštitu djece do navršene 15 godine života,
- zdravstvenu zaštitu redovnih učenika i studenata,
- otkrivanje i liječenje endemske nefropatije,
- liječenje malignih oboljenja i inzulo ovisnog dijabetisa,
- zdravstvenu zaštitu u trudnoći i materinstvu,
- zdravstvenu zaštitu duševnih bolesti koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih lica, ili oštete materijalna dobra,
- zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuromističnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
- provodjenje obavezne imunizacije protiv dječijih zaraznih oboljenja,
- liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja,
- 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,
- liječenje narkomanije,
- službu prikupljanja krvi.

Parlament FBiH na prijedlog Vlade FBiHza svaku godinu određuje "paket zdravstvenih prava".

U skladu sa članom 33. istog zakona, osigurana lica, pored prava iz člana 32. ovog zakona imaju pravo, u skladu sa utvrđenom medicinskom indukcijom, na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, kao i pravo na korišćenje lijekova čije je stavljanje u promet odobrio ministar zdravstva, a nalaze se na listi lijekova koji se osiguranicima mogu propisati na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja. Obim prava iz stava 1. ovog člana utvrdit će se kantonalnim propisima.

Zakonima o zdravstvenom osiguranju predviđena je i mogućnost ličnog učešća osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite.

Prema podacima Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja sredstva ličnog učešća osiguranih osoba u 2009. godini su učestvovala sa 2.55% u ukupnim sredstvima za zdravstvenu zaštitu.

Zakonima nije predviđeno učešće u troškovima u slučaju trudnoće i porođaja i njihovih posljedica.

Dužina staža osiguranja nije uslov za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.

Pravo na liječenje traje dok je medicinski opravdano. (čl. 43. Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH)

Odredbe člana 69. ne utiču na suspenziju zdravstvene zaštite iz člana 10., jedino postoji ograničenje koje se odnosi na isplatu naknade plaće kod osiguranika koji je zaposlen i to u skladu sa članom 45. Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH koji predviđa da:

Osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako:

- svjesno prouzrokuje privremenu nesposobnost za rad,
- namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje,
- prima plaću ili obavlja drugu djelatnost,

- se bez opravdanog razloga ne odazove na poziv za ljekarski pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite,
- izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja utvrde da se ne pridržava uputa za liječenje, odnosno bez dozvole izabranog doktora medicine otpuće iz mjesta prebivališta,
- se u roku od tri dana nakon početka bolesti ne javi izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio.

Pored nezaposlenih lica, pravo na određena davanja (zdravstveno osiguranje) imaju i članovi porodice nezaposlenog lica ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu.

Pregled broja stanovnika, osiguranih lica i stepena obuhvata osiguranjem u FBiH/ po kantonima/ u 2008. i 2009. godini

KANTON	BROJ STANOVNIKA		BROJ OSIGURANIH LICA		OBUH VAT STANOVNIŠTVA ZDRAVSTVENIM OSIGURANJEM	
	2008.	2009.	2008.	2009.	2008.	2009.
Unsko-sanski	287.998	288.114	206.444	208.749	71,68	72,45
Posavski	40.513	39.886	28.506	27.646	70,36	68,86
Tuzlanski	497.813	498.549	442.758	447.265	88,94	89,71
Zeničko-dobojski	400.848	400.602	343.046	341.119	85,58	85,15
Bosansko-podrinjski	33.225	33.093	25.856	25.800	77,82	77,96
Srednjo-bosanski	255.648	254.992	201.535	212.436	78,83	83,31
Hercegovačko - neretvanski	226.632	225.930	184.867	186.238	81,57	82,43
Zapadno-hercegovački	81.833	81.707	68.659	71.720	83,90	87,78
Kanton Sarajevo	421.289	423.645	399.419	406.006	94,81	95,84
Kanton 10	81.396	80.800	53.368	53.237	65,57	65,89
Ukupno	2.327.195	2.327.318	1.954.458	1.980.034	83,98	85,08

Izvor: Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH

U FBiH obuhvat stanovništva zdravstvenim osiguranjem u 2009.godini je ukupno 1.980.034 osiguranih lica, od čega 1.157.909 osiguranika (nosilaca osiguranja) ili 58,48%, a članova porodica osiguranika 822.125 ili 41,52%.

Ukupan broj osiguranih lica u 2009.godini je povećan za 1,3% u odnosu na 2008.godinu, s tim što je struktura osiguranih lica prema kategorijama osiguranja izmijenjena u različitim omjerima u odnosu na 2008.godinu.

Na nivou FBiH u 2009.godini zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeno je 85,08% stanovništva i povećano je za 1,1 % u odnosu na 2008.godinu.

Davanje za slučaj bolesti

U BiH se ne primjenjuje klasifikacija zaštićenih lica na način specificiran članom 15. Konvencije MOR br 120, već je krug zaštićenih lica taksativno utvrđen zakonima o zdravstvenom osiguranju (čl. 19.-30. Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH).

Kada se radi o zaposlenicima, svaki radnik mora biti prijavljen na obavezno zdravstveno osiguranje. Lica zaštićena u skladu s odredbama ovog člana su radno aktivni osiguranici.

U FBiH ima 437.479 radno aktivnih lica.

Novčana davanja za slučaj bolesti se ne odnose na lica koja su dobrovoljno osigurana.

Prema članu 46. Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH, naknada plaće utvrđuje se od osnovice za naknadu koju čini plaća isplaćena osiguraniku za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem nastupi slučaj na osnovu kojeg se stiče pravo na naknadu.

Ako u mjesecu koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio slučaj na osnovu koga se stiče pravo na naknadu osiguranik nije ostvario plaću, kao osnovica za naknadu uzima se prosječna plaća na nivou kantona za odgovarajući mjesec.

Kada osiguranik prima naknadu plaće neprekidno duže od tri mjeseca, osnovica za utvrđivanje naknade iz st. 1. i 2. ovog člana valorizira se saglasno prosječnom porastu plaća zaposlenih kod pravnog, odnosno fizičkog lica, ako je taj porast veći od 5%.

Naknada plaće prema stavu 3. ovog člana, pripada osiguraniku od prvog dana idućeg mjeseca po isteku tri mjeseca neprekidnog korišćenja naknade plaće, ako je ispunjen uslov za povećanje naknade.

Pojašnjavamo da postoje razlike u visini naknade plaće u zavisnosti od uzroka spriječenosti za rad. Prema članu 47. Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH, 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 za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, 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.

U skladu sa članom 43. Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH, naknada plaće u skladu sa zakonom, pripada osiguraniku od prvog dana privremene spriječenosti za rad i dok ta spriječenost traje.

Kao što smo izvjestili dužina staža osiguranja nije uslov za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.

Dužina davanja na ime bolovanja je ograničena. Ako bolovanje traje neprekidno ili u prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u toku 2 kalendarske godine, nadležni ljekar je obavezan uputiti osiguranika nadležnom organu penzijsko invalidskog osiguranja radi ocjene radne sposobnosti. Ta naknada plaće se može maksimalno koristiti 14 mjeseci samo slučaju povrede na radu i profesionalnog oboljenja. U slučaju da nije izvršena ili okončana ocjena radne sposobnosti, naknada bolovanja ide na teret Fonda penzijsko invalidskog osiguranja.

Lice nema pravo na naknadu plaće ako:

- svjesno prouzrokuje privremenu nesposobnost za rad,
- namjerno sprječava ozdravljenje odnosno osposobljavanje,
- prima plaću ili obavlja drugu djelatnost,
- bez opravdanog razloga se ne odazove na poziv za ljekarski pregled,
- ne pridržava uputa za liječenje ili bez dozvole ljekara otpuće iz mjesta prebivališta,
- i u roku od 3 dana od početka bolesti se ne javi nadležnom ljekaru da je obolio.

RS

Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 i 106/09) propisano je da su svi građani RS obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranje. Načelo obaveznosti podrazumjeva da su svi građani obavezno prijavljeni na zdravstveno osiguranje po nekom od osnova propisanih Zakonom. Korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uslovljeno je uplaćenim doprinosom za zdravstveno osiguranje, izuzev za djecu do 15 godina, trudnice i porodilje do navršene prve godine života djeteta i lica preko 65 godina. Ovim kategorijama građana, pod uslovom da su prijavljeni na zdravstveno osiguranje, omogućeno je korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i onda kada nije uplaćen doprinos. Osnovice i stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje propisani su Zakonom o doprinosima. Obavezno zdravstveno osiguranje sprovodi Fond zdravstvenog osiguranje RS, rukovodeći se načelima solidarnosti, uzajamnosti i jednakosti.

Obavezno zdravstveno osiguranje obezbjeđuje korišćenje prava u slučaju bolesti i povreda, koja obuhvataju: liječenje u zdravstvenim ustanovama u RS, a u određenim okolnostima i u inostranstvu; konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu; dijagnostiku; fizikalnu rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama; stomatološku zdravstvenu zaštitu; lijekove; ortopedska, stomatološka i optička pomagala. Pravima iz zdravstvenog osiguranja obuhvaćena je i preventivna zdravstvena zaštita (imunizacija i preventivni pregledi), kao i naknada plate za zaposlena osigurana lica koja se nalaze na bolovanju dužem od 30 dana. Zakonom o zdravstvenom osiguranju je propisano da su svi građani RS obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Ovim zakonom je propisano i to da je uplaćen doprinos uslov za korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja ulazi se prijavom na osiguranje. Zakonom o zdravstvenom osiguranju je propisano ko je obavezan da izvrši prijavu na zdravstveno osiguranje. Osigurana lica, obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, svrstana su u nekoliko grupa. Prvu grupu čine osiguranici, odnosno lica na čije se ime uplaćuje doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje. Drugu grupu čine članovi porodice osiguranika. Oni su osigurani preko osiguranika, odnosno nosioca osiguranja i za njih se ne uplaćuje doprinos za zdravstveno osiguranje. Treću grupu čine lica koja su osigurana samo za slučaj profesionalne bolesti i povrede na radu. U četvrtoj grupi su strani državljani koji su osigurani na osnovu potpisanih međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvata:

preventivnu zdravstvenu zaštitu; hitnu medicinsku pomoć; preglede i liječenje kod porodičnog doktora, u bolnicama i klinikama u RS i u inostranstvu; konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu; medicinsku rehabilitaciju; ortopedska i druga pomagala;

dijagnostiku, obaveznu imunizaciju, lijekove; sanitetski prevoz; liječenje u kući osiguranog lica; palijativnu njegu.

2. Nezaposlenost

U FBiH Zakonom o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba („Službene novine FBiH“ br. 55/00, 41/01, 22/05 i 9/08) između ostalog uređena je materijalna i socijalna sigurnost nezaposlenih osoba za vrijeme privremene nezaposlenosti, osnivanje, organizacija i rad Federalnog zavoda za zapošljavanje i javnih službi za zapošljavanje kantona, finansiranje ukupne djelatnosti zapošljavanja i druga pitanja, poštujući nadležnosti kantona i njihove različitosti.

Tako je članom 28. ovog Zakona propisano 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; doprinose za zdravstveno i penzijsko osiguranje, u skladu sa ovim i drugim zakonima.

Nezaposlenom osobom, u smislu člana 3. ovog Zakona smatra se osoba sposobna za rad koja nije u radnom odnosu a koja:

- a) nema registrirano privredno društvo ili drugo pravno lice, odnosno koja ne ostvaruje dividendu po osnovu udjela u privrednom društvu ili drugom pravnom licu;
- b) nema registriran obrt;
- c) se ne bavi poljoprivrednom djelatnošću;
- d) nije uživatelj penzije prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju;
- e) nije redovan učenik ili student;
- f) ostvaruje prihod po bilo kom osnovu;
- g) aktivno traži posao.

Osobe iz tač. a) i f) smatra se nezaposlenim ukoliko njihov prihod ne prelazi mjesečno 25% prosječne plaće u toku prethodne godine prema podacima Federalnog zavoda za statistiku.

Ovim zakonom zabranjena je diskriminacija, pa je članom 2. Zakona propisano da nijedna osoba, na osnovu ovog zakona, ne može biti stavljena u nepovoljan položaj zbog: rase, boje kože, spola, jezika vjere, političkog ili drugog mišljenja, nacionalnog ili socijalnog porijekla, imovnog stanja, rođenja ili kakve druge okolnosti, članstva ili nečlanstva u političkoj stranci, ili članstva i nečlanstva u sindikatu, ili tjelesnih i duševnih poteškoća. Ukoliko pravna osoba postupi suprotno ovoj odredbi Zakona, članom 56. Zakona propisano je da će se novčanom kaznom za prekršaj kazniti i pravna osoba i odgovorna osoba kod pravne osobe. Pored toga, svaka osoba koja smatra da je protiv nje provedena diskriminacija, iz člana 2. ovog Zakona, može zatražiti naknadu štete putem nadležnog suda.

Novčana naknada

Pravo na novčanu naknadu prema članu 29. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba, stiče nezaposlena osoba koja u trenutku prestanka radnog odnosa ima najmanje osam mjeseci rada neprekidno ili osam mjeseci sa prekidima u

posljednjih 18 mjeseci, s tim da se kao vrijeme provedeno na radu smatra vrijeme obaveznog osiguranja prema propisima koji reguliraju sistem poreza i obaveznih doprinosa. Kod utvrđivanja prava na novčanu naknadu kao godina rada smatra se vrijeme od 12 mjeseci, a rad kraći od punog radnog vremena preračunava se na puno radno vrijeme.

Prema članu 30. zakona 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 od 3-24 mjeseca ovisno o vremenu provedenom na radu i to:

- a) 3 mjeseca ako je provela na radu od 8 mjeseci do 5 godina;
- b) 6 mjeseci ako je provela na radu od 5 do 10 godina;
- c) 9 mjeseci ako je provela na radu od 10 do 15 godina;
- d) 12 mjeseci ako je provela na radu od 15 do 25 godina;
- e) 15 mjeseci ako je provela na radu od 25 do 30 godina;
- f) 18 mjeseci ako je provela na radu od 30 do 35 godina;
- g) 24 mjeseca ako je provela na radu više od 35 godina.

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.

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 razloga utvrđenih u članu 36. ovog Zakona nastavlja se isplaćivanje novčane naknade za preostalo vrijeme, ako je to za nju povoljnije.

Prema članu 30.a stav 1. nezaposlenoj osobi koja ima pravo na novčanu naknadu može se, na njezin zahtjev, isplatiti naknada u jednokratnom iznosu zavisno o utvrđenom trajanju prava na naknadu, prema članu 30. ovog Zakona, radi samostalnog ili sa drugom osobom obrazovanja privrednog društva, radnje ili drugog oblika obavljanja samostalne djelatnosti.

Nezaposlena osoba kojoj je naknada isplaćena na ovaj način ne može se prijaviti službi za zapošljavanje prije isteka vremena za koje je primila jednokratnu isplatu.

Nezaposlena osoba kojoj je novčana naknada isplaćena u skladu sa stavom 1. ovog člana može ponovo steći pravo na novčanu naknadu ako ispuni uvjete iz člana 29. ovog Zakona.

Da bi stekla pravo na novčanu naknadu nezaposlena osoba prema članu 33. zakona mora da se prijavi i podnese zahtjev nadležnoj službi za zapošljavanje u roku od 30 dana od dana prestanka radnog odnosa, odnosno dana odjavljivanja obrta ili djelatnosti. Nezaposlena osoba koja iz opravdanog razloga propusti navedeni rok može se prijaviti i podnijeti zahtjev u roku od 30 dana od dana prestanka razloga koji je prouzrokovao propuštanje roka. Pod opravdanim razlogom smatra se privremena spriječenost za rad po propisima o zdravstvenom osiguranju. Novčana naknada pripada nezaposlenoj osobi od prvog dana po prestanku radnog odnosa ako podnese zahtjev za novčanu naknadu u roku iz stava 1. i 2. ovog člana. Ako nezaposlena osoba podnese zahtjev nakon roka iz stava 1. i 2. ovog člana, novčana naknada joj pripada od dana podnošenja zahtjeva pa do isteka vremena za koje bi joj pripadalo pravo na novčanu naknadu. Istim članom propisano je da novčana naknada ne pripada nezaposlenoj osobi koja podnese zahtjev poslije isteka vremena za koje bi joj pripalo pravo na novčanu naknadu, na osnovu ovog Zakona.

Osoba koja podnosi zahtjev za ostvarivanje novčane naknade za vrijeme nezaposlenosti, u skladu sa ovim zakonom, prema članu 34. Zakona dužna je dostaviti službi za zapošljavanje sve potrebne podatke za utvrđivanje prava.

Članom 35. Zakona utvrđeno 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 za zapošljavanje. Protiv rješenja Federalnog zavoda za zapošljavanje 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.

Nezaposlena osoba shodno članu 36. Zakona nema pravo na novčanu naknadu kad svjesno doprinese prestanku radnog odnosa i kad se utvrdi da je dobrovoljno napustila posao bez opravdanog razloga.

Članom 37. utvrđeno je da opravdan razlog, u smislu člana 36. ovog zakona, za dobrovoljno prekidanje radnog odnosa postoji u slučaju kada, s obzirom na sve okolnosti, nezaposlena osoba nema druge prihvatljive mogućnosti nego da prekine radni odnos. To se naročito, ali ne isključivo, odnosi na: seksualno ili drukčije zlostavljanje; diskriminaciju, u smislu člana 5. Zakona o radu; uvjeta rada koji ugrožavaju zdravlje ili sigurnost; postupanje poslodavaca suprotno zakonu; pritisak koji poslodavac vrši na zaposlenika zbog članstva u sindikatu ili drugoj organizaciji zaposlenika.

Isplata novčane naknade nezaposlenoj osobi shodno članu 38. Zakona prekida se: za vrijeme odsluženja odnosno dosluženja vojnog roka i u toku izdržavanja kazne zatvora duže od šest mjeseci. Isplata novčane naknade nezaposlenoj osobi nastavlja se za ostatak perioda do kojeg je priznato pravo na ovu naknadu, pod uvjetom da se prijavi službi za zapošljavanje u roku od 30 dana po prestanku okolnosti koja je dovela do prekida.

Nezaposlenoj osobi osigurava se zdravstveno i penzijsko i invalidsko osiguranje na način kako je to propisano članom 31. Zakona. Tako zdravstveno osiguranje nezaposlenoj osobi osigurava se u skladu sa propisima o zdravstvenom osiguranju a penzijsko i invalidsko osiguranje osigurava se nezaposlenoj osobi kojoj nedostaju do tri godine penzijskog staža do sticanja uvjeta za starosnu penziju, u skladu sa propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Nezaposlena osoba ostvaruje prava za vrijeme nezaposlenosti u službi za zapošljavanje prema mjestu prebivališta, a prava za vrijeme nezaposlenosti nezaposlena osoba, koja je usljed ratnog stanja napustila prebivalište, ostvaruje u službi za zapošljavanje prema mjestu boravka. Sredstva za zadovoljavanje potreba iz domena zapošljavanja, te za rad Federalnog zavoda i službi za zapošljavanje, osiguravaju se, u skladu sa članom 45. ovog zakona iz sljedećih izvora: a) doprinosa koje uplaćuju poslodavci i zaposlenici, u skladu sa zakonom; b) kamata ili prihoda od uloga koje vrše Federalni zavod i služba za zapošljavanje; c) prihoda od pokretne ili nepokretne imovine koju Federalni zavod i služba za zapošljavanje kupe ili steknu, u skladu sa zakonom.

Članom 46. Zakona propisano je da sredstva iz člana 45. stav 1 tačka a) ovog zakona, usmjeravaju se Federalnom zavodu za zapošljavanje u visini od 30%, a službama za zapošljavanje u visini od 70%.

Sredstva iz člana 45. ovog Zakona mogu se koristiti za pokrivanje administrativnih troškova Federalnog zavoda i službi za zapošljavanje. Pored toga, sredstva Federalnog zavoda i službi za zapošljavanje mogu se koristiti za ostvarivanje materijalne i socijalne sigurnosti nezaposlenih osoba i za realizaciju programa za socijalno zbrinjavanje nezaposlenih osoba.

Sredstva za pokrivanje administrativnih troškova službi za zapošljavanje i Federalnog zavoda utvrđuju se godišnjim finansijskim planovima.

Sredstva koja pripadaju službama za zapošljavanje, nakon što se odbiju administrativni troškovi, koriste se za ostvarivanje materijalne i socijalne sigurnosti nezaposlenih osoba, u skladu sa članom 28. ovog zakona.

Nadalje, članom 49. stav 2. Zakona je propisano da ako se utvrdi da su sredstva koja su na raspolaganju službi za zapošljavanje nedovoljna za ostvarivanje materijalne i socijalne sigurnosti nezaposlenih osoba i pokrivanje administrativnih troškova u nastupajućem mjesecu, služba za zapošljavanje podnijet će zahtjev Federalnom zavodu za zapošljavanje za dodjelu nedostajućih sredstava uz mjesečni izvještaj o radu službi za zapošljavanje.

Prema članu 50. Zakona sredstava koja se usmjeravaju Federalnom zavodu za zapošljavanje, nakon što se odbiju administrativni troškovi, koriste se za postizanje ravnomjernijeg ostvarivanja materijalne i socijalne sigurnosti nezaposlenih osoba na teritoriji Federacije, u skladu sa ovim zakonom.

Federalni zavod objedinjuje sve zahtjeve za dodjelu sredstava u skladu sa stavom 2. člana 49. ovog zakona.

Federalni zavod za zapošljavanje uz odobrenje Federalnog ministarstva rada i socijalne politike, dodjeljuje službama za zapošljavanje tražena sredstva za ravnomjernije ostvarivanje materijalne i socijalne sigurnosti nezaposlenih osoba: ako se utvrdi da su sredstva koja su na raspolaganju Federalnom zavodu za zapošljavanje dovoljna za dodjelu traženih sredstava, Federalni zavod će iskoristiti preostala sredstva za finansiranje programa za tržište rada, u skladu sa ovim zakonom; ako se utvrdi da su sredstva koja su na raspolaganju Federalnom zavodu za zapošljavanje nedovoljna za dodjelu traženih sredstava, postojeća sredstva će se raspodjeliti proporcionalno svakom zahtjevu za dodjelu sredstava.

Istim članom je propisano da ako su sredstva dobijena udruživanjem iz vlastitih prihoda službi za zapošljavanje i usmjeravanjem iz Federalnog zavoda za zapošljavanje nedovoljna za ostvarivanje svih prispjelih i novčanih naknada za taj mjesec, služba za zapošljavanje će smanjiti iznos novčane naknade koja se isplaćuje za taj mjesec svim nezaposlenim osobama evidentiranim u službi za zapošljavanje u omjeru koji će joj omogućiti da isplati novčane naknade.

Federalni zavod obavlja nadzor nad dodjeljenim sredstvima u cilju njihovog korištenja, u skladu sa ovim zakonom.

Radi zadovoljavanja potreba u oblasti zapošljavanja, te praćenja kretanja na tržištu rada članom 4. Zakona propisano je da se osniva Federalni zavod za zapošljavanje, a članom 8. Zakona propisano je da su kantoni nadležni za osnivanje, rad, prestanak rada i druga pitanja koja se odnose na rad službi za zapošljavanje.

Federalni zavod za zapošljavanje u skladu sa članom 5. Zakona između ostalog nadležan je da: prati i predlaže mjere za unapređenje zapošljavanja i socijalne sigurnosti nezaposlenih osoba; upravlja sredstvima za osiguranje materijalne sigurnosti za vrijeme nezaposlenosti u skladu sa ovim zakonom; prati, usklađuje i koordinira rad službi za zapošljavanje na provođenju utvrđene politike i mjera u oblasti zapošljavanja i socijalne sigurnosti nezaposlenih osoba iz nadležnosti Federacije, prati provođenje međunarodnih ugovora i sporazuma iz oblasti rada i zapošljavanja koji se odnose na Federaciju.

Nadležnost službi za zapošljavanje propisana je članom 8. Zakona prema kojem su službe između ostalog nadležne za utvrđivanje prava osobama za slučaj nezaposlenosti.

U FBiH osnovan je Federalni zavod za zapošljavanje i 10 kantonalnih službi za zapošljavanje koje imaju općinske biroe.

Zapošljavanje stranih državljana i lica bez državljanstva u FBiH utvrđeno je Zakonom o zapošljavanju stranaca („Službene novine FBiH „ broj 8/99) i Zakonom o kretanju i boravku stranaca i azilu („Službeni glasnik BiH“ broj 36/08).

Zakonom o zapošljavanju stranaca uređuje se način i uvjeti zapošljavanja stranog državljanina i osobe bez državljanstva, nadležnost Federalnog zavoda za zapošljavanje i javnih službi za zapošljavanje kantona u postupku zapošljavanja stranaca i druga pitanja u vezi s zapošljavanjem stranaca.

Zakonom o zapošljavanju stranaca, (član 3) propisano je da stranac može zaključiti ugovor o radu ili ugovor o obavljanju privremenih i povremenih poslova, na osnovu radne dozvole, ako ispunjava uvjete iz zakona i općeg akta poslodavca, a članom 4. zakona da poslodavac ne može zaključiti ugovor o radu i ugovor o obavljanju privremenih i povremenih poslova sa strancem prije nego što stranac dobije radnu dozvolu, u skladu sa ovim zakonom.

Federalni zavod za zapošljavanje na prijedlog službe za zapošljavanje, daje odobrenje za zapošljavanje stranaca. Radnu dozvolu na osnovu odobrenja Federalnog zavoda za zapošljavanje izdaje služba za zapošljavanje.

Radna dozvola izdaje se strancu pod uvjetom da ima odobrenje za stalno nastanjenje ili privremeni boravak u FBiH i da u evidenciji službe za zapošljavanje među nezaposlenim osobama nema osoba koje ispunjavaju uvjete koje poslodavac zahtijeva za zaključivanje ugovora o radu ili ugovora o obavljanju privremenih i povremenih poslova.

Radna dozvola izdaje se na određeno vrijeme, a najduže za jednu godinu. Izuzetno, strancu koji ima odobrenje za stalno nastanjenje u Federaciji radna dozvola može se izdati i na neodređeno vrijeme.

U 2009. i 2010. godini je došlo do značajnog povećanja broja korisnika novčane naknade, ali ujedno i povećanja dužine trajanja perioda za koji nezaposlena lica imaju pravo na novčanu naknadu, zbog čega kantonalne službe za zapošljavanje nisu imale dovoljno finansijskih sredstava za isplaćivanje novčanih naknada. Iz tog razloga su kantonalne službe za zapošljavanje bile prinuđene smanjiti iznos mjesečne novčane naknade nezaposlenim licima, u skladu sa zakonskim odredbama, u omjeru koji je omogućavao isplatu novčane naknade svim nezaposlenim licima koja imaju pravo na istu.

Tabelarni prikaz korisnika novčane naknade u FBiH 2008-2010

2008		2009		2010	
Br. korisnika (prosječno/mjesec)	Iznos u KM (ukupno za godinu)	Br. korisnika (prosječno/mjesec)	Iznos u KM (ukupno za godinu)	Br. korisnika (prosječno/mjesec)	Iznos u KM (ukupno za godinu)
5.361	22.927.081,93	8.162	35.136.897,80	9.305	36.905.031,79

Izvor: Federalni zavod za zapošljavanje

U FBiH visinu novčane naknade čini 40% prosječne neto plaće isplaćene u FBiH u posljednja tri mjeseca prije prestanka radnog odnosa nezaposlene osobe, koju objavljuje Federalni zavod za statistiku, a dužina trajanja primanja po tom osnovu ovisi od prethodne dužine radnog staža. (čl. 30. Zakona o posredovanju u zapošljavanju u socijalnoj sigurnosti nezaposlenih lica u FBiH)

Imovno stanje nezaposlenog lica ne utiče na obim prava po osnovu nezaposlenosti utvrđenih zakonima u BiH.

izvjestili u Federaciji BiH 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 dužina trajanja primanja po tom osnovu ovisi od prethodne dužine radnog staža. (čl. 30. Zakona o posredovanju u zapošljavanju u socijalnoj sigurnosti nezaposlenih lica u FBiH)

U FBiH u martu/aprilu 2012.godine na evidenciji nezaposlenih lica prijavljeno je 373.372 osoba.

- Pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu nezaposlenosti u FBiH ostvaruje 230.121.
- Pravo na novčanu naknadu po osnovu nezaposlenosti u FBiH ostvaruje 9.696.

RS

U RS za sistem osiguranja od nezaposlenosti relevantan je Zakon o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti ("Službeni glasnik RS", br: 30/10), kojim je uspostavljen sistem osiguranja od nezaposlenosti.

Ovaj zakon uređuje zapošljavanje, osiguranje za slučaj nezaposlenosti, poslove i način finansiranja službe zapošljavanja, prava nezaposlenih lica i uslove za njihovo ostvarivanje i druga pitanja od značaja za organizovano i produktivno zapošljavanje u RS.

Organizovanim i produktivnim zapošljavanjem, smatra se praćenje stanja u oblasti zaposlenosti i zapošljavanja, donošenje i ostvarivanje programa zapošljavanja, posredovanje u zapošljavanju, informisanje o mogućnostima i uslovima zapošljavanja i druge mjere i aktivnosti u oblasti zapošljavanja. Osiguranjem za slučaj nezaposlenosti, smatra se učešće zaposlenih lica, poslodavca, državnih i drugih organa i organizacija u obezbjeđivanju sredstava za produktivno zapošljavanje i za ostvarivanje prava po osnovu nezaposlenosti, u skladu sa ovim zakonom.

U skladu sa članom 36. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti nezaposleno lice, kojem je prestao radni odnos bez njegovog zahtjeva,

saglasnosti ili krivice, a koje ima najmanje 8 mjeseci neprekidnog staža osiguranja u posljednjih 12 mjeseci ili 12 mjeseci sa prekidima u posljednjih 18 mjeseci ima pravo na:

- novčanu naknadu;
- zdravstveno osiguranje;
- penzijsko-invalidsko osiguranje.

Pravo na novčanu naknadu nezaposleno lice ostvaruje u JU Zavodu za zapošljavanje RS, a zdravstveno osiguranje i penzijsko-invalidsko osiguranje u nadležnom fondu u skladu sa zakonom.

Ovo pravo pod istim pravima, pripada i licu koje je prestalo da obavlja i samostalnu djelatnost zbog ekonomskih ili tehnoloških razloga.

Dužina trajanja ovog prava zavisi od dužine staža osiguranja nezaposlenog lica i može iznositi neprekidno najviše:

- za staž osiguranja do 12 mjeseci – 1 mjesec;
- za staž osiguranja od 1 do 2 godine – 2 mjeseca;
- za staž osiguranja od 2 do 5 godina – 3 mjeseca;
- za staž osiguranja od 5 do 15 godina – 6 mjeseci;
- za staž osiguranja od 15 do 30 godina – 9 mjeseci;
- za staž osiguranja preko 30 godina – 12 mjeseci.

Novčana naknada za nezaposleno lice koje ima 15 godina staža osiguranja iznosi 35% od prosječne plaće koju je nezaposleno lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada, a za nezaposleno lice koje ima više od 15 godina staža osiguranja 40% od prosječne plaće koju je nezaposleno lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada.

U skladu sa Zakonom o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti, regulisano je da o primljenom zahtjevu za ostvarivanje prava za vrijeme nezaposlenosti rješenjem odlučuje JU Zavod za zapošljavanje RS. Protiv rješenja se u roku od 30 dana može izjaviti žalba istom organu.

Kada su u pitanju strani državljani i njihovo pravo na novčanu naknadu, državljani onih zemalja sa kojima BiH ima zaključen Ugovor o socijalnom osiguranju ostvaruju pravo na novčanu naknadu.

Iznos novčane naknade ne može biti niži od 20% prosječne neto plaće niti viši od iznosa jedne prosječne neto plaće u RS za prethodnu godinu, prema podacima Republičkog zavoda za statistiku objavljenim u „Službenom glasniku RS“.

Tabelarni prikaz korisnika novčane naknade u RS 2008-2010

2008		2009		2010	
Br. korisnika	Iznos u KM	Br. korisnika	Iznos u KM	Br. korisnika	Iznos u KM
15.362	14.011.632	19.353	19.358.238	17.376	16.245.297

Izvor: Zavod za zapošljavanje RS

Pravo na novčanu naknadu po osnovu osiguranja od nezaposlenosti u 2011. godini ostvarilo je prosječno mjesečno 2.462 nezaposlena lica, što je znatno manje u odnosu na 2010. godinu

kada je pravo na novčanu naknadu prosječno mjesečno koristilo 4.759 lica. Za ostvarivanje ovog prava u 2011. godini izdvojeno je isplaćeno 13.621.727,81 KM.

Ono što karakteriše ovaj zakon jeste svakako jednakost u ostvarivanju prava i zabrana diskriminacije po svim osnovama kada je u pitanju zapošljavanje (član 5.). Novinu predstavlja i donošenje Strategije i akcionog plana zapošljavanja od strane Narodne skupštine i Vlade RS u kojima su sva lica izjednačena u pristupu zapošljavanju.

Zakon je uredio pitanje osiguranja za slučaj nezaposlenosti u odredbama (čl.33-48).

Osiguranjem za slučaj nezaposlenosti, smatra se učešće zaposlenih lica, republičkih i drugih organa i organizacija u obezbjeđivanju sredstava za ostvarivanje prava po osnovu nezaposlenosti, u skladu sa ovim zakonom (član 33).

Za slučaj nezaposlenosti, obavezno su kod Zavoda osigurana lica u radnom odnosu u obimu i na način utvrđen propisima kojim se uređuje oblast doprinosa.

Sredstva za ostvarivanje prava iz obaveznog osiguranja za slučaj nezaposlenosti obezbjeđuju se iz doprinosa koje plaćaju lica u radnom odnosu, kao i namjenskih sredstava koja obezbjeđuju republički organi i drugi organi i organizacije, u skladu sa zakonom (član 34.).

Nezaposleno lice kome je, u smislu člana 36. Zakona o radu – Prečišćeni tekst („Službeni glasnik RS“, broj 55/07), prestao radni odnos bez njegovog zahtjeva, saglasnosti ili krivice, a koje ima najmanje osam mjeseci neprekidnog staža osiguranja u poslednjih 12 mjeseci ili 12 mjeseci sa prekidima u posljednjih 18 mjeseci ima pravo na: a) novčanu naknadu, b) zdravstveno osiguranje i v) penzijsko i invalidsko osiguranje.

Nezaposleno lice ostvaruje pravo na novčanu naknadu u Zavodu, a prava na zdravstveno osiguranje i penzijsko i invalidsko osiguranje u nadležnom fondu, u skladu sa zakonom (član 36.).

Naprijed navedena prava, pod istim uslovima, pripada i licu koje je prestalo da obavlja samostalnu djelatnost zbog ekonomskih ili tehnoloških razloga. Ne smatra se prekidom staža osiguranja prekid kraći od 30 dana.

Članom 37. definisano je da pored prava iz člana 36., nezaposlenom licu pripada pravo na penzijsko i invalidsko osiguranje u trajanju do tri godine, ukoliko sa tim stažom osiguranja ispunjava uslov za starosnu penziju a koje nezaposleno lice ostvaruje u nadležnom fondu u skladu sa zakonom.

Prava iz člana 36. nezaposleno lice može ostvariti pod uslovom da je za vrijeme propisanog minimuma staža osiguranja uplaćen doprinos za osiguranje od nezaposlenosti za sve radnike.

Prava iz čl. 35. i 36. ovog zakona ostvaruje i strani državljanin i lice bez državljanstva pod uslovima predviđenim ovim zakonom i Zakonom o zapošljavanju stranih državljana i lica bez državljanstva („Službeni glasnik RS“, broj 24/09).

Prava iz člana 36. ovog zakona nezaposleno lice ima od prvog dana prestanka radnog odnosa ako se prijavi Zavodu u roku od 30 dana od dana prestanka radnog odnosa i podnese zahtjev, a ako se prijavi Zavodu nakon isteka toga roka, prava mu počinju teći od dana prijavljivanja Zavodu, umanjena za period kašnjenja (član 38.).

Član 47. regulisana je visina novčane naknade:

a) za nezaposleno lice koje ima do 15 godina staža osiguranja -35% od prosječne plate koju je nezaposleno lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada.

b) za nezaposleno lice koje ima više od 15 godina staža osiguranja -40% od prosječne plate koju je nezaposleno lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada.

Iznos novčane naknade iz prethodnog stava ne može biti niži od 20% prosječne neto plate niti viši od iznosa jedne prosječne neto plate u RS za prethodnu godinu prema podacima Republičkog zavoda za statistiku objavljenim u „Službenom glasniku RS“.

Novčana naknada se isplaćuje mjesečno.

Član 48. regulisano je da Zavod može nezaposlenom licu jednokratno isplatiti novčanu naknadu za cijelo vrijeme za koje ima to pravo, pod uslovom da ta sredstva iskoristi za samozapošljavanje.

Nezaposleno ne može se prijaviti na evidenciju nezaposlenih prije isteka vremena za koje mu je priznato pravo na novčanu naknadu iz člana 39. ovog zakona.

S danom ostvarivanja jednokratne novčane, nezaposlenom licu prestaju ostala prava iz člana 36. ovog zakona i briše se iz evidencije nezaposlenih.

BD

Zakon o zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti BD ("Službeni glasnik BD", br. 33/04, 19/07 i 25/08) reguliše pitanje zapošljavanja i prava za slučaj nezaposlenosti.

Prema članu 4. stav (1) Zakona o zapošljavanju nezaposleni je: "Lice koje nije zaključilo ugovor o radu ili nije po nekom drugom osnovu radno angažovano, koje je sposobno za rad i koje se može zaposliti prema propisima o radu, a koje je prijavljeno na evidenciju nezaposlenih koju vodi Zavod i koje aktivno traži zaposlenje."

Zakon o zapošljavanju reguliše i pomoć, tačnije novčanu naknadu kao i zdravstveno i penzijsko-invalidsko osiguranje, licima koja ostanu bez posla u članu 27. stav (1): "Nezaposleni kome je u smislu Zakona o radu, prestao radni odnos bez njegovog zahtjeva, saglasnosti ili krivice, ili kome je osiguranje prestalo na drugi način, a koji ima najmanje osam mjeseci neprekidnog staža osiguranja u posljednjih 12 mjeseci ili 12 mjeseci s prekidima u posljednjih 18 mjeseci, ima pravo na: 1) novčanu naknadu; 2) zdravstveno osiguranje; 3) penzijsko i invalidsko osiguranje."

Istim članom u stavu (4) predviđeno je i: "Nezaposleni kojem u skladu sa važećim propisima iz oblasti penzijskog i invalidskog osiguranja nedostaju tri godine do sticanja uslova za starosnu penziju osiguraće se penzijsko i invalidsko osiguranje, bez obzira da li nezaposleni prima novčanu naknadu ili ne."

S obzirom da propisi FBiH, koji regulišu oblast penzijsko - invalidskog osiguranja, ne dozvoljavaju uplatu doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje za korisnike novčane naknade za slučaj nezaposlenosti Izmenama Zakona iz 2008.godine predviđeno je da će se novčana naknada takvim licima uvećati za pripadajući iznos predviđen za ostvarivanje ovog prava.

Važna izmjena je izvršena i u čl.34. navedenog zakona koji se odnosi na nastavak novčane naknade. Naime, novina je to što je za nastavak novčane naknade po izmjenama predviđeno da se lice mora prijaviti Zavodu u roku od 30 dana od dana sticanja statusa nezaposlenog kako bi isto pravo moglo nastaviti da koristi.

Da bi nezaposleni imao prava iz člana 27. neophodno je da je poslodavac za vrijeme propisanog minimuma staža osiguranja uplaćivao doprinose za nezaposlene za sve zaposlene radnike.

Dužina trajanja prava zavisi od dužine staža osiguranja nezaposlenog. Za staž osiguranja do pet godina nezaposleni ima pravo na novčanu naknadu i pripadajuća prava u trajanju od tri mjeseca. Za staž osiguranja od 5 do 15 godina –šest mjeseci, 15 do 25-devet mjeseci i za staž osiguranja preko 25 godina nezaposleni ima pravo na 12 mjeseci novčane naknade.

Članom 36. stav (1) Zakona o zapošljavanju uređen je iznos novčane naknade: "Novčana naknada iznosi:

- 1) za nezaposleno lice koje ima do 10 godina staža osiguranja-35% od prosječne plate koju je to lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada;
- 2) za nezaposleno lice koje ima više od 10 godina staža osiguranja-40% od prosječne plate koju je to lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada. "

U stavu (2) istog člana predviđeno je jedno ograničenje u tom smislu što iznos novčane naknade ne može biti niži od 20% prosječno isplaćene neto plate u Distriktu, niti viši od od iznosa jedne prosječne neto plate u Distriktu, utvrđene prema posljednjem podatku koji je objavila nadležna institucija za poslove statistike u Distriktu.

Shodno odredbi člana 59.Zakona o pravima nezaposlenih lica u prvom stepenu odlučuje nadležni organ Zavoda, određen opštim aktom Zavoda, dok o žalbi na prvostepeno rješenje odlučuje Upravni odbor Zavoda. Protiv konačnog rješenja, nezaposleni može tužbom pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom, u skladu sa Zakonom.

U članu 3. Zakona o zapošljavanju stranaca BD stoji:“Stranac ili lice bez državljanstva sa odobrenim stalnim boravkom u BiH, sa odobrenom međunarodnom zaštitom u BiH i stranac sa odobrenom privremenom zaštitom ima pravo, obaveze i odgovornosti po osnovu rada u BD kao i državljani BiH.“, dok član 6.istog Zakona predviđa da stranac može početi sa radom tek kada pored opštih uslova predviđenih zakonom, kolektivnim ugovorom i opštim aktima poslodavca ispuni i posebne uslove. Posebni uslovi su da stranac ima odobren privremeni boravak i da ima važeću radnu dozvolu.

Kada su u pitanju strani državljani i njihovo pravo na novčanu naknadu, trenutno samo državljani onih zemalja sa kojima BiH ima zaključen Ugovor o socijalnom osiguranju ostvaruju pravo na novčanu naknadu jer Zakon o zapošljavanju ne pominje strane državljane.

Tabelarni prikaz korisnika novčanih naknada u BD za period 2008-2010

2008		2009		2010	
Br. korisnika	Iznos u KM	Br. korisnika	Iznos u KM	Br. korisnika	Iznos u KM
536	672.011	896	1.127.752,19	1.028	1.238.281

Izvor: Zavod za zapošljavanje BD

U 2008. godini, zbog povećanog broja korisnika prava u odnosu na 2007. godinu, te izvršenih izmjena i dopuna Zakona o zapošljavanju BD, a koja se odnosi na osiguranike u fondu PIO/MIO FBiH, finansijska implikacija je iznosila 672.011 KM u bruto iznosu, što je za oko 51% više nego u prethodnoj godini.

U 2009. godini pravo na novčanu naknadu na osnovu rješenja ostvarilo je 896 nezaposlenih lica i za tu namjenu izdvojena su novčana sredstva u bruto iznosu od 1.127.752,19 KM. Od ukupno stvorene obaveze za ovu namjenu, za neto novčane naknade nezaposlenim licima izdvojeno je 767.371,96 KM, za doprinose za PIO RS-a 137.686,08 KM, za zdravstveno osiguranje 131.252,21 KM, za doprinose za nezaposlene 16.406,94 KM i za poreze 7.840,79 KM.

S obzirom da propisi FBiH, koji regulišu oblast penzijsko - invalidskog osiguranja, ne dozvoljavaju uplatu doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje za korisnike novčane naknade za slučaj nezaposlenosti, neto iznos novčane naknade tim licima uvećan je za iznos od 67.194,21 KM, sa namjenom da korisnici novčane naknade ista iskoriste za dobrovoljno osiguranje kod Fonda PiO FBiH.

U 2010. godini pravo na novčanu naknadu ostvarilo je 1028 nezaposlenih lica i za tu namjenu stvorena je obaveza i rezervisana su novčana sredstva u bruto iznosu od 1.238.281 KM. Od ukupno stvorene obaveze za ovu namjenu, u fiskalnoj 2010. godini za neto novčane naknade nezaposlenim licima izdvojeno je 837.791 KM, za doprinose za PIO RS-a 146.087 KM, za zdravstveno osiguranje 143.689 KM, za doprinose za nezaposlene 17.960 KM i za poreze 5.932 KM.

BD učestvuje u realizaciji bilateralnih sporazuma o socijalnom osiguranju koje je BiH potpisala sa većim brojem evropskih zemalja. Hitna medicinska pomoć se pruža svim osobama koje se zateknu u distriktu a imaju potrebu za takvom vrstom pomoći bez obzira na vid zdravstvenog osiguranja (i kad nemaju zdravstveno osiguranje), a stranim državljanima se pružaju i ostale zdravstvene usluge na osnovu ugovora o socijalnom osiguranju sa zemljama iz kojih te osobe dolaze.

3. Penzije

BiH nema jedinstven sustav penzijskog i invalidskog osiguranja. Jedina uloga državne razine je koordinirajuća uloga Ministarstva civilnih poslova BiH u izvršavanju poslova i zadaća iz oblasti socijalne politike. Također, na državnoj razini zaključuju se ugovori o socijalnom osiguranju kao vid koordinacije između država u oblasti socijalnog osiguranja, u čemu sudjeluju i entiteti.

Članom 31. stav 2. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih lica određeno je da se penzijsko i invalidsko osiguranje obezbjeđuje nezaposlenom licu kojem nedostaju do tri godine do sticanja uslova za starosnu penziju u skladu sa Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju.

FBiH

Penzijsko i invalidsko osiguranje u FBiH uređeno je Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službene novine FBiH“ br. 29/98, 49/00, 32/01, 73/05, 59/06 i 04/09 I 55/12), koji je stupio na snagu 30.7.1998. godine. Ovaj Zakon se zasniva na načelima uzajamnosti,

generacijske solidarnosti i obveznosti penzijskog i invalidskog osiguranja. Rizici obuhvaćeni ovim osiguranjem su: starost, invalidnost, smrt i tjelesna onesposobljenost prouzročena radom, a prava koja proistječu iz ovih rizika su pravo na starosnu, invalidsku i obiteljsku mirovinu, te novčana naknada za tjelesnu onesposobljenost prouzročenu radom. Ova prava su osobna i neotuđiva, te se ne mogu prenositi na druge osobe, niti zastarjeti, osim zastare isplate primanja proisteklih iz ostvarenih prava. Ovim Zakonom utvrđena je, također, mogućnost dragovoljnog osiguranja za osobe koje nisu obvezno osigurane. Upravo ovaj Zakon predstavlja početak reforme penzijskog i invalidskog osiguranja u FBiH.

Sredstva potrebna za ostvarivanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja osiguravaju se iz doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje koji su uređeni Zakonom o doprinosima, prihoda po osnovi dragovoljnog osiguranja, prihoda koje svojom djelatnošću ostvari nositelj osiguranja, proračuna i drugih izvora.

Za poslove penzijskog i invalidskog osiguranja sukladno Zakonu o organizaciji penzijskog i invalidskog osiguranja („Službene novine FBiH“, br. 49/00, 32/01 i 18/05), osnovan je Federalni zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje. Navedenim Zakonom uređeni se organi upravljanja i njihove nadležnosti, rukovođenje penzijskim i invalidskim osiguranjem, osnove organizacije jedinstvene administrativne službe i druga pitanja značajna za organizaciju penzijskog i invalidskog osiguranja. Također, istim Zakonom uređeno je da se obavljanje pravnih, ekonomskih, administrativnih i drugih poslova Federalnog zavoda organizuje u Središnjoj administrativnoj službi penzijskog i invalidskog osiguranja i kantonalnim administrativnim službama penzijskog i invalidskog osiguranja.

Prema članu 30. Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju FBiH, osiguranik stiče pravo na starosnu penziju kad navršši 65 godina života i najmanje 20 godina penzijskog staža, odnosno kada navršši 40 godina penzijskog staža bez obzira na godine života.

Izuzetno od odredbe člana 30. osiguranik može steći pravo na starosnu penziju sa 55 godina života i 30 godina penzijskog staža (žena), odnosno sa 60 godina života i 35 godina penzijskog staža (muškarac), a najduže do 31. decembra 2015. godine. U ovom slučaju iznos penzije, određen prema dužini penzijskog staža umanjuje se za 0,5 % ženi, odnosno 1 % muškarcu za svaku godinu ranijeg odlaska u penziju prije navršenih 65 godina života i to umanjeње je trajno.

Članom 114. Zakona propisano da korisniku penzije koji je penziju ostvario prije 40 godina penzijskog staža, odnosno 65 godina života, te korisniku invalidske i porodične penzije koji zasnuju radni odnos ili započnu da obavljaju djelatnost predviđenu ovim Zakonom, penzija se ne isplaćuje za to vrijeme, a najduže do 40 godina penzijskog staža, odnosno 65 godina života.

Prema podacima Federalnog zavoda za penzijsko i invalidsko osiguranje za septembar 2012. godine, prosječna starosna penzija iznosila je 350,52 KM, najniža penzije iznosila je 310,73 KM, zajamčena penzija iznosila je 414,30 KM, a maksimalna penzija iznosila je 2.071,50 KM.

Prema podacima Federalnog zavoda za penzijsko invalidsko osiguranje u mjesecu septembru 2012. godine, isplaćeno je 119.452 porodičnih penzija sa prosječnom isplatom od 312,12 KM.

Davanje članovima porodice za slučaj smrti hranioca porodice.

Porodična penzija se određuje od starosne ili invalidske penzije koja bi osiguraniku pripadala u momentu smrti, odnosno od penzije koja je korisniku penzije pripadala u momentu smrti. Visina porodične penzije određuje se od iznosa penzije, zavisno od broja članova porodice koji imaju pravo na tu penziju i iznosi: za jednog člana 70%, za dva člana 80%, za tri člana 90%, za četiri i više članova porodice 100 % od osnova (prema članu 69. Zakona o penzijsko i invalidskom osiguranju u FBiH).

Pravo na porodičnu penziju ne zavisi od imovnog stanja članova porodice.

Prema zakonima o penzijskom i invalidskom osiguranju, udovica stiče pravo na porodičnu penziju ako ispunjava jedan od uvjeta: 1. ako je do smrti bračnog druga navršila 45 godina života; 2. ako je do smrti bračnog druga ili u roku od jedne godine od dana smrti bračnog druga postala potpuno nesposobna za privređivanje; 3. ako je poslije smrti bračnog druga ostalo jedno ili više djece koja imaju pravo na porodičnu penziju po tom bračnom drugu, a udovica vrši roditeljske dužnosti prema toj djeci. Udovica koja u toku trajanja prava po tom osnovu postane potpuno nesposobna za privređivanje zadržava pravo na porodičnu penziju dok postoji takva nesposobnost. Udovica koja u toku trajanja prava na porodičnu penziju stečenog pod naprijed navedenim uvjetima navršila 45 godina života zadržava trajno pravo na porodičnu penziju.

Penzija se ne isplaćuje korisniku porodične penzije koji zasnuje radni odnos ili započne da obavlja djelatnost.

Porodičnu penziju mogu ostvariti članovi porodice: bračni drug; djeca rođena u braku, van braka, usvojena, pastorčad koju je osiguranik izdržavao, unučad i druga djeca bez roditelja koju je osiguranik izdržavao do svoje smrti. Porodičnu penziju može ostvariti i bračni drug iz razvedenog braka ako mu je sudskom odlukom utvrđeno pravo na izdržavanje.

Državljeni BiH sa prebivalištem na teritoriji FBiH, koji nisu obuhvaćeni obaveznim penzijskim i invalidskom osiguranjem mogu sebi i članovima svoje porodice osigurati prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja dobrovoljnim osiguranjem pod uvjetima i u obimu utvrđenim (član 17. zakona).

Entitetski i kantonalni organi su nadležni za primjena gore spomenutih zakona i pravila.

Nadzor vrše nadležna ministarstva i nadležne inspekcija (rada, finansija, poreska, itd.).

Inspekcije rada u BiH su organizivane na nivou entiteta i BD, a u FBiH i na nivou kantona.

Poreski inspektori su nadležni kada se radi o uplati doprinosa za obavezna osiguranja.

- Reforma penzijskog sistema u FBiH, počela je donošenjem Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju iz 1998. godine, i predstavlja prvi korak u promjeni penzijskog i invalidskog sistema u FBiH. Ovim Zakonom izvršena je značajna parametrijska reforma i ograničenje prava u penzijskom i invalidskom osiguranju, čime je osigurano da se iz tekućih doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje ne financiraju prava koja imaju socijalni karakter, nego samo prava koja proistječu iz rada i osiguranja.

Značajno su pooštreni uvjeti za stjecanje prava na starosnu mirovinu, što se odnosilo na pomicanje starosne granice s 55 godina života (žene), odnosno sa 60 godina života (muškarci) na 65 godina, odnosno na 40 godina mirovinskog staža, bez obzira na spol osiguranika. Iznimno, pravo na starosnu mirovinu osiguranik može steći kada navršila 55 godina života i 30 godina mirovinskog staža (žena), odnosno 60 godina života i 35 godina mirovinskog staža (muškarac), ali najdalje do kraja 2015 godine.

Navedeni Zakon regulira samo ostvarivanje prava na starosnu, invalidsku (samo za potpuni gubitak radne sposobnosti) i obiteljsku mirovinu, naknadu za tjelesnu onesposobljenost prouzročenu radom (samo za uzroke invalidnosti koja je nastala ozljedom na radu ili profesionalnom bolešću).

Također, došlo je i do promjena kod utvrđivanja penzijske osnovice. Tako se do 2005. godine, penzijska osnovica utvrđivala na osnovu prosjeka plaća koje je osiguranik ostvario u 15 uzastopnih godina osiguranja i koje su za osiguranika bile najpovoljnije. Od 2005. godine, mirovinska osnovica postupno se povećava za svaku godinu do 2015. godine, tako da će se od 2015. godine, mirovinska osnovica utvrđivati na temelju prosjeka plaća ostvarenih za 40 godina osiguranja, odnosno za ukupan staž osiguranja do 2015. godine.

Isto tako, došlo je do značajnog smanjenja postotka za utvrđivanje visine starosne mirovine, tako da postupnim smanjivanjem postotaka od mirovinske osnovice, od maksimalnih 85% u 2000. godini do maksimalnih 75% od 2005. godine i dalje. U cilju financijske održivosti sustava penzijskog i invalidskog osiguranja izvršene su suštinske promjene u usklađivanju (isplati) mirovina, tako da se isplata istih vrši mjesečno prema ostvarenim prihodima nositelja osiguranja u tom mjesecu.

Sve navedene restrikcije imale su za cilj da se sustav penzijskog i invalidskog osiguranja učini financijski održivim. Posljednje izmjene predmetnog Zakona iz 2008. godine, pored ostalog, imale su za cilj stabiliziranje i financijsku održivost mirovinskog sustava. Između ostalog, propisana je i obveza plaćanja priznatog posebnog staža iz člana 94. Zakona iz proračuna FBiH.

Međutim, iako su u prethodnom razdoblju napravljeni značajni reformski koraci, glavni dio reforme mirovinskog sustava tek će uslijediti. Kako bi se osigurala dugoročna financijska održivost mirovinskog sustava, kao i njegova veća stabilnost i obuhvat, potrebno je uvesti nove oblike mirovinskog osiguranja, kao što je kapitalizirano mirovinsko osiguranje i slično.

Napominjemo da je Vlada FBiH, na sjednici održanoj 06.06.2007. godine, pokrenula aktivnosti na reformi penzijskog sustava u FBiH. Naime, proces reforme penzijskog sustava nije završen, jer još uvijek nije usvojen konačan tekst Strategije reforme penzijskog sustava u FBiH, iako su vođene određene aktivnosti po ovom pitanju, prevashodno zbog aktualne ekonomsko-financijske situacije u FBiH, kao i situacije uopće, koja je dovela do narušavanja financijske stabilnosti nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja (smanjena privredna aktivnost, pad uposlenosti, pad investicija, posebno obveze nastale temeljem povoljnijeg umirovljenja i priznavanjem posebnog staža i dr.).

Nadalje, u cilju nastavka izrade Strategije reforme penzijskog sustava, Vlada FBiH je na sjednici održanoj 24.01.2012. godine, formirala novu radnu grupu za izradu konačnog teksta strategije reforme mirovinskog sustava, kojoj je zadatak da sagleda postojeći sustav mirovinskog i invalidskog osiguranja, kao i ranije razmatranu Strategiju reforme mirovinskog sustava, da sagleda uporedne sustave mirovinskog osiguranja, kako u okruženju tako i šire, te da uz korištenje dobrih praksi i iskustava, Vladi FBiH predloži novi tekst Strategije, koji će unaprijediti stanje u penzijskom sustavu FBiH. Također, navedena grupa je u obvezi da predloži i odgovarajući model mirovinskog sustava, kao i novi sustav obračuna i povećanja mirovina. Rok za usvajanje konačnog teksta Strategije je kraj 2012. godine, a što je predviđeno Programom rada nadležnog Ministarstva, odnosno Vlade FBiH. U 2013. i 2014. godini, potrebno je izraditi i usvojiti nove zakone, koji će proisteći iz usvojene Strategije.

Naime, u cilju blagovremenog provođenja presude Europskog suda za ljudska prava u Strazburu u predmetu Šekerović i Pašalić protiv BiH /app no. 5920/04 i 67396/09/, Federalno ministarstvo rada i socijalne politike sačinilo je Prednacrt Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Između ostalog, navedeni Prednacrt Zakona predviđa odredbu prema kojoj bi se povratnicima iz RS u FBiH, koji su bili korisnici mirovina ostvarenih u Društvenom fondu za penzijsko i invalidsko osiguranje BiH, Sarajevo i kojima je isplata mirovina vršena na teritoriji današnje FBiH do 30. travnja 1992. godine, omogućilo da od dana podnošenja zahtjeva imaju pravo na mirovinu kod Federalnog zavoda za mirovinsko i invalidsko osiguranje.

Parlament FBiH je usvojio navedeni Zakon (Predstavnički dom na sjednici održanoj 28.02.2012. godine, a Dom naroda na sjednici održanoj 02.04.2012. godine, („Službene novine FBiH“ br.55/12).

Broj nezaposlenih lica kojima je obezbijedeno penzijsko i invalidsko osiguranje u FBiH

2008		2009		2010	
Br. korisnika	Iznos u KM	Br. korisnika	Iznos u KM	Br. korisnika	Iznos u KM
2.656	2.221.322,27	1.786	1.292.828,26	2.154	1.196.009,06

Izvor: Federalni zavod za zapošljavanje

RS

U RS za sistem penzijskog osiguranja relevantan je Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službeni glasnik RS“, br. 106/05, 20/07, 33/08, 1/09, 71/09,106/09 i 118/09).

Strategija reforme penzijskog sistema u RS počela je donošenjem novog Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju stupio je na snagu 01.01.2012. godine („Službeni glasnik RS“, broj 134/11).

Ovim zakonom uređuje se obavezno penzijsko i invalidsko osiguranje na osnovu međugeneracijske solidarnosti (PAYG sistem) i dobrovoljno penzijsko i invalidsko osiguranje za lica koja nisu obavezno osigurana po zakonu, kao i prava i obaveze na osnovu tih osiguranja.

Opšti cilj penzijskog sistema je da obezbijedi prihod ili dohodak pojedincima nakon okončanja radnog vijeka, odnosno nakon što zbog starosti pojedinci izgube radni kapacitet, kao i pojedincima koji dožive radnu nesposobnost (invaliditet), te porodicama nakon smrti člana porodice koji je obezbjeđivao dohodak za cijelu porodicu.

Član 40. navedenog zakona reguliše prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja:

-Za slučaj starosti – starosna penzija,

-Za slučaj invalidnosti – raspoređivanje na drugo radno mjesto, prekvalifikacija ili dokvalifikacija, novčane naknade u vezi sa smanjenom radnom sposobnošću, invalidska penzija, i

-Za slučaj smrti osiguranika, odnosno korisnika starosne ili invalidske penzije – porodična penzija.

Pravo na starosnu penziju ima osiguranik kada navrší 65 godina života i najmanje 15 godina staža osiguranja.

Osiguranik koji nema navršenig 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navrší 60 godina života i 40 godina penzijskog staža.

Osiguranik žena koja nema navršenih 65 godina života ima pravo na starosnu penziju kada navrší 58 godina života i 35 godina staža osiguranja.

Izuzetno od člana 41. ovog zakona, osiguranik žena sa najmanje 15 godina staža osiguranja ima pravo na starosnu penziju kad navrší:

2012. godini 60 godina i četiri mjeseca života,

2013. godini 61 godinu života,

2014. godini 61 godinu i osam mjeseci života,

2015. godini 62 godine i četiri mjeseca života,

2016. godini 63 godine života,

2017. godini 63 godine i oam mjeseci života i

2018. godini 64 godine i četiri mjeseca života.

Izuzetno od člana 42. stav 1. ovog zakona, osiguranik sa 40 godina penzijskog staža ima pravo na starosnu penziju kad navrší u:

2012. godini bez obzira na godine života,

2013. godini 56 godina života,

2014. godini 56 godina i četiri mjeseca života,

2015. godini 56 godina i osam mjeseci života,

2016. godini 57 godina života,

2017. godini 57 godina i četiri mjeseca života,

2018. godini 57 godina i osam mjeseci života,

2019. godini 58 godina života,

2020. godini 58 godina i četiri mjeseca života,

2021. godini 58 godina i osam mjeseci života,

2022. godini 59 godina života,

2023. godini 59 godina i četiri mjeseca života i

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 navrší u:

2012. godini bez obzira na godine života,

2013. godini 54 godine života,

2014. godini 54 godine i četiri mjeseca života,

2015. godini 54 godine i osam mjeseci života,

2016. godini 55 godina života,

2017. godini 55 godina i četiri mjeseca života,

2018. godini 55 godina i osam mjeseci života,

2019. godini 56 godina života,

2020. godini 56 godina i četiri mjeseca života,
2021. godini 56 godina i osam mjeseci života,
2022. godini 57 godina života,
2023. godini 57 godina i četiri mjeseca života i
2024. godini 57 godina i osam mjeseci života.

U cilju pripreme provođenja zakonodavnog okvira usvojena je Strategija reforme penzijskog sistema u RS, na 37. sjednici Narodne skupštine RS, održanoj 18. maja 2010. godine ("Službeni glasnik RS", broj 52/10).

Osnovni ciljevi reforme sistema utvrđeni u Strategiji su: obezbjeđenje stabilnih prihoda i smanjenje siromaštva populacije starih (preraspodjela potrošnje), povećanje obuhvata, tj. pokrivenost populacije 65+ penzijskim osiguranjem, povećanje individualne odgovornosti i rizika osiguranika, vraćanje povjerenja u sistem, obezbjeđenje dugoročne održivosti i finansijske stabilnosti penzijskog sistema u uslovima demografskih i ekonomskih promjena, poboljšanje sistema javnog finansiranja (povećanje efikasnosti prikupljanja doprinosa) i doprinos ekonomskom rastu.

Radi stalnog praćenja stanja i reforme sistema penzijskog i invalidskog osiguranja i održavanja stalnog dijaloga relevantnih subjekata u ovoj oblasti, Narodna skupština RS na sjednici održanoj 13. aprila 2011. godine, osnivala je Savjet za praćenje stanja i reforme sistema penzijskog i invalidskog osiguranja u RS, kao posebno savjetodavno tijelo („Službeni glasnik RS“, broj 45/11).

BD

Nema svoj Fond Penzijsko invalidskog osiguranja.

Porodične i porodiljske naknade

Davanja za slučaj materinstva

U BiH je krug zaštićenih lica taksativno utvrđen zakonima o zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti. Tim propisima je regulisana je predporodajna pomoć i pomoć za vrijeme porođaja, smještaj u bolnici, te izbor ljekara i bolnice za porođaj od strane porodilje.

Sve žene osiguranici kao i uzdržavane supruge osiguranika imaju pravo na davanja iz zdravstvene zaštite..

Lica koja su dobrovoljno osigurana na zdravstveno osiguranje imaju sva prava utvrđena šemom zdravstvene zaštite.

Novčana naknada se obezbjeđuje iz fondova socijalne i dječije zaštite, a ljekarska pomoć pruža se u okviru sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja zaposlene radnice-majke, i to na teret javnih fondova, odnosno zavoda zdravstvenog osiguranja.

Sredstva iz kojih se finansiraju novčane naknade i zdravstvene usluge radnicama porodiljama se obezbjeđuju u okviru sistema obaveznog socijalnog osiguranja gdje doprinose, takse, poreze i ostalo uplaćuju svi zaposleni radnici bez obzira na pol, i bez obzira da li plaćaju radnici i poslodavci, zajedno ili odvojeno.

Propisi su utvrdili pravo na novčanu naknadu za vrijeme trajanja porodiljskog odsustva svakoj zaposlenoj ženi.

U FBiH iznosi te naknade se utvrđuju kantonalnim propisima iz oblasti socijalne i dječije zaštite, a u RS i pravo i visina naknade se utvrđuje Zakonom o radu, a naknada se isplaćuje iz Fonda dječije zaštite.

U BD, zaposlene majke porodilje kod privatnih poslodavaca imaju pravo na naknadu za vrijeme porodiljskog odsustva u visini prosječno ostvarene plate u posljednjih 6 mjeseci koja pada na teret sredstava centra za socijalnu zaštitu BD, a majke nezaposlene za vrijeme porođaja imaju pravo na materinski dodatak u iznosu od 15% prosječno ostvarene plate u BD u trajanju od 3 mjeseca, koji takođe finansira centar za socijalni rad BD.

U RS novčana naknada zavisi od plate koju je radnica ostvarila ili trebala da ostvari po kolektivnom ugovoru prije stupanja na porodiljsko odsustvo, a u FBiH zavisi od finansijskih mogućnosti svakog kantona i utvrđuje se u procentu od 50 do 70% prosječne plaće a u nekim kantonima tj. Posavskom, Hercegovačko-neretvanskom i Kantonu 10 ne isplaćuje se nikako jer nisu donijeli propis, a ni obezbijedili sredstva u budžetu za ove namjene.

FBiH

Prava iz socijalne zaštite, u smislu 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) (član 19. stav 1. Zakona), su: novčana i druga materijalna pomoć; osposobljavanje za život i rad; smještaj u drugu porodicu; smještaj u ustanovu socijalne zaštite; usluge socijalnog i drugog stručnog rada; kućna njega i pomoć u kući.

Propisom kantona utvrđuju se iznosi novčanih i drugih davanja, uvjeti i postupak za sticanje tih prava i njihovo korištenje, ukoliko to nije uređeno ovim zakonom (član 19. stav 2. Zakona).

Propisom kantona mogu se utvrditi i druga prava iz socijalne zaštite u skladu s programima razvoja socijalne zaštite i njegovim mogućnostima (član 19. stav 3. Zakona).

Licima i porodicama u stanju socijalne potrebe, koji ispunjavaju uvjete za sticanje i korištenje prava iz socijalne zaštite iz člana 19. ovog zakona, osiguravaju se na teret sredstava socijalne zaštite i određeni oblici zdravstvene zaštite i zadovoljavanje stambenih i drugih potreba u skladu sa zakonom (član 20. Zakona).

Kada su u pitanju prava iz socijalne zaštite utvrđena zakonima kantona u FBiH, treba naglasiti da kantoni uglavnom svojim propisima utvrđuju ista prava kao i federalni propis i da većina kantona svojim propisima dodatno predviđaju subvencioniranje stanarine, grijanja, struje, sahrane, i dr. najugroženijim kategorijama stanovništva.

Članom 48. stav 1. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava i zaštite porodice sa djecom, je propisano da ustanove pružaju usluge kojima se u cjelini ili djelomično zadovoljavaju socijalne i druge potrebe korisnika socijalne zaštite. U konkretnom slučaju misli se na Centre za socijalni rad kao ustanove socijalne zaštite.

Licima i porodicama u stanju socijalne potrebe, koji ispunjavaju uvjete za sticanje i korištenje prava iz socijalne zaštite iz člana 19. ovog zakona, osiguravaju se na teret sredstava socijalne zaštite i određeni oblici zdravstvene zaštite i zadovoljavanje stambenih i drugih potreba u skladu sa zakonom (član 20. Zakona).

Novčana i druga materijalna pomoć sastoji se od: stalne novčane pomoći, novčane naknade za pomoć i njegu od strane drugog lica, druge materijalne pomoći (član 21. Zakona).

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.

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 u skladu 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).

Novčanu naknadu za pomoć i njegu od drugog lica (član 26. stav 1. Zakona) 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.

Lica sa invaliditetom koja su pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica ostvarila u skladu sa ovim zakonom a prije navršene 65. godine života, ne gube to pravo ni nakon navršene 65. godine života a pravo će ostvarivati prema ovom zakonu sve dok za to postoje zakonom propisani uslovi (član 26. stav 2. Zakona).

Uslovi i postupak u vezi sa ostvarivanjem prava iz stave 1. člana 26. navedenog zakona uređuju se propisom kantona (član 26. stav 3. Zakona).

Sredstva za ostvarivanje prava iz ovog člana osiguravaju se u budžetu kantona (član 26. stav 4. 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.

Druga materijalna pomoć, u smislu ovog zakona (član 28. Zakona), je privremena, jednokratna i druga novčana pomoć ili naturalno davanje materijalno neosiguranim licima ili porodicama koje se nađu u stanju socijalne potrebe uslijed teškoća izazvanih okolnostima iz člana 18. ovog zakona, ukoliko ispunjavaju uvjete iz člana 22. tač. 2) i 3) ovog zakona.

Već je naprijed navedeno da u FBiH pored Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, egzistiraju kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti, kojima se bliže uređuju uslovi, način, postupak i finansiranje prava iz socijalne zaštite. Propisom kantona utvrđuju se iznosi novčanih i drugih davanja, uslovi i postupak tih davanja. Stalna novčana pomoć u Federaciji BiH, kreće se primjera radi u 2009 godini od 46,90 KM u ničko-dobojskom kantonu do 170,00 KM u Kantonu Sarajevo. Čak što više iznosi stalnih novčanih pomoći u jednom kantonu kreću se različito od općine do općine kao što je primjera radi u Unsko-sanskom kantonu gdje se stalna novčana pomoć kreće u 2009. godini od 34,00 KM – 90,00 KM u zavisnosti od općine do općine.

Dalje, propisima kantona utvrđuje se imovinski cenzus za ostvarivanje prava na stalnu novčanu pomoć, osnovica za obračun, kao i prihodi domaćinstva koji su različiti od kantona do kantona. S tim u vezi dajemo pregled po kantonima, zakonskih i podzakonskih propisa o socijalnoj zaštiti, imovinskom cenzusu, osnovici i prihodima koji se uzimaju u obzir prilikom utvrđivanja prava na stalnu socijalnu pomoć.

Dječiji dodatak je jedno od osnovih prava porodice sa djecom koja su propisana Zakonom 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).

Propisom kantona bliže se uređuju uvjeti, način, postupak, organi i finansiranje navedenih prava (član 90. stav 2. Zakona).

Pravo na dodatak na djecu pripada porodici čiji ukupni mjesečni prihod ostvaren po svim osnovama, izuzev primanja ostvarenih iz socijalne zaštite i zaštite porodice sa djecom, po članu domaćinstva, ne prelaze iznos koji je utvrđen propisom kantona kao najniži iznos prihoda dovoljnih za izdržavanje (član 91. Zakona).

S obzirom da se i dodatak na djecu finansira iz budžeta kantona u praksi postoji identičan problem kao i kod ostvarivanja drugih prava porodice sa djecom, uslovljen finansijskim mogućnostima pojedenih kantona. Pravo na dječiji dodatak se u 2009. i 2010. godini ostvarivalo na području pet kantona (Tuzlanski, Zeničko-dobojski, Bosansko-podrinjski, Srednjobosanski i Kanton Sarajevo). Iznosi dječijeg dodatka su različiti i kreću se od 9,75 do 50,00 KM.

Pregled -Isplate dodatka na djecu po kantonima u FBiH i mjesečni iznosi po djetetu u KM za period 2009.-2010.g.

Kanton	GODINE	
	2009.g.	2010.g.
UNSKO SANSKI	-	-
POSAVSKI	-	-

TUZLANSKI	30,00/38,00 i 50,00	20,00/40,00 i 50,00
ZENIČKO DOBOJSKI	11,10 i 16,60	9,75 i 14,65
BOSANSKO PODRINJSKI	29,00 i 43,50	29,00 i 43,50
SREDNJO BOSANKI	28,00	29,00
HERCEGOVAČKO NERETVANSKI	-	-
ZAPADNO HERCEGOVAČKI	-	-
SARAJEVSKI	33,00 i 49,50	33,00 i 49,50
KANTON 10.	-	-

Napomena:(-) nije isplaćivano pravo

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

RS

Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti (novi Zakon o socijalnoj zaštiti je stupio na snagu u 2012. godini) propisano je da visina novčane pomoći mjesečno iznosi: za pojedinca 41,00 KM, za porodicu sa dva člana 49,00 KM, za porodicu sa tri člana 57,00 KM, za porodicu sa četiri člana 65,00 KM, za porodicu sa pet i više članova 82,00 KM. Novčana pomoć u tekućoj godini usklađuje se sa indeksom kretanja troškova života za prethodnu godinu.(član 22)

Po novom Zakonu o socijalnoj zaštiti („Službenom glasniku RS“ broj 37/12) visina novčane pomoći se obračunava u procentu od osnovice, a osnovica je prosječna neto plata u RS ostvarena u prethodnoj godini. Visina novčane pomoći utvrđuje se zavisno od broja članova porodice, u procentu od osnovice i iznosi: za pojedinca 15% od osnovice, za porodicu sa dva člana 20% od osnovice, za porodicu sa tri člana 24% od osnovice, za porodicu sa četiri člana 27% od osnovice i za porodicu sa pet i više članova 30% od osnovice.

Član 54. novog Zakona propisuje da se pravo na jednokratnu novčanu pomoć obezbjeđuje pojedincu, članovima porodice ili porodici u cjelini koji se trenutno nađu u stanju socialne potrebe zbog okolnosti iz člana 18. Tačka a) podtačka 8) i tačka b) podtačka 8) ovog zakona. Iznos jednokratne novčane pomoći u toku kalendarske godine ne može biti veći od tromjesečnog iznosa novčane pomoći za korisnike iz člana 24. Ovog zakona, a prema broju članova porodice. Izuzetno, direktor centra zbog posebnih okolnosti može odobriti veći iznos, s tim da ne smije biti veći od trostrukog iznosa iz stava 2. Ovog člana.

Dječiju zaštitu, u smislu Zakona o dječijoj zaštiti RS, čine prava roditelja i djece i organizovane djelatnosti i aktivnosti kojima se obezbjeđuje između ostalog: stvaranje osnovnih uslova za približno ujednačavanje nivoa zadovoljavanja razvojnih potreba djece i pomoć porodici u ostvarivanju njene reproduktivne, zaštitne, vaspitne i ekonomske funkcije, kao i posebna zaštita trećeg djeteta iz porodica sa više djece. Sistem dječije zaštite u RS naročitu pažnju posvećuje: -višečlanim porodicama i vulnerabilnim kategorijama djece, koju čine / djeca iz siromašnih porodica; djeca bez roditeljskog staranja; djeca sa poteškoćama u razvoju i invaliditetom; djeca čiji su roditelji invalidi; djeca poginulih boraca; djeca-civilne žrtve rata.

Takođe, kroz projektne aktivnosti Fonda posebna pažnja se obraća na:

- djecu iz ruralnih sredina;

- djecu u specijalizovanim ustanovama;
- romsku djecu.

Sve navedene kategorije djece su u RS uključene u sistem dječije zaštite kroz novčana davanja i kroz projektne aktivnosti-direktnim pružanjem usluga, u cilju zadovoljavanja njihovih razvojnih potreba.

U skladu sa Zakonom o dječijoj zaštiti, svaki građanin RS, prvenstveno nezaposleni borac, vojni invalid od prve do treće grupe invaliditeta, uživatelj porodične invalidnine, tj. građanin koji ima prebivalište na teritoriji RS, ima pravo na dodatak na djecu.

Pravo na dodatak na djecu ostvaruje se za drugo, treće i četvrto dijete u porodici u zavisnosti od materijalnog položaja u porodici, rasporeda reda rođenja i uzrasta djece, na osnovu podnijetog zahtjeva, a najduže do 15 godina života i ako su na redovnom školovanju. Bez obzira na imovinski cenzus, ovo pravo mogu ostvariti djeca poginulih boraca, djeca civilnih žrtava rata i RVI I i II kategorije, djeca civilne žrtve rata, djeca bez roditeljskog staranja, djeca za koje nadležan organ donio akt o razvrstavanju zbog ometenosti u razvoju, ako nije smješteno u ustanovu socijalne zaštite, dijete čija porodica ostvaruje pravo na novčanu pomoć prema Zakonu o socijalnoj zaštiti i djeca oboljela od celijakije i hroničnih bolesti, koje prema ocjeni nadležne komisije prouzrokuju, odnosno imaju za posledicu nastalo tjelesno oštećenje. Pravo na dodatak na djecu za vulnerabilne kategorije ostvaruje se za svu rođenu djecu bez obzira na red rođenja, do navršanih 19 godina života, odnosno dok su obuhvaćena vaspitno-obrazovnim programom i bez obzira na propisane cenzuse za ostvarivanje prava.

Dodatak na djecu, prema važećem zakonskom rješenju, kao novčano davanje u odnosu na vulnerabilne (osjetljive) kategorije djece, bez obzira na red rođenja djeteta, kao i drugo i četvrto dijete (izuzetno i prvo), ima primarno socijalno-zaštitni karakter, jer se pravo stiče po osnovu posebnih socijalnih kriterija i uslova, a u odnosu na treće dijete u porodici djelimično i pronatalitetni, zbog diferencirano uvećanog iznosa za treće dijete po redu rođenja (ali isto je prethodno moralo ostvariti pravo pod materijalnim uslovima).

Pregled nominalnih iznosa i cenzusa za ostvarivanje prava na DD za period 2010 – 2011.

godina	nominalni iznos po djetetu u KM				cenzus za ostvarivanje prava					
	drugo dijete	treće dijete	četvrt o dijete	vulnerabil ne (osjetljive) kategorije djece	ukupan mjesečni prihod po članu porodice ne prelazi iznos od				ukupan katastarski prihod po članu porodice iznosi do	kataloška vrijednost procijenjene pokretne imovine ne prelazi vrijednost
					drugo dijete	treće dijete	četvrto dijete	vulnerabil ne (osjetljive) kategorije djece		
2010.	45,00	100,00	45,00	100,00	95,00	100,00	100,00	-	10% (3%)	6.000,00
2011.	35,00	70,00	35,00	90,00	75,00	80,00	80,00	-	10% (3%)	5.000,00

(-) pravo se ostvaruje nezavisno od materijalnih uslova porodice

Izvor: Javni fond dječije zaštite RS

Nominalni iznosi dodatka na djecu se redovno i na vrijeme isplaćuju korisnicima prava najkasnije do 05-tog u mjesecu za prethodni mjesec.

BD

Socijalna zaštita se osigurava, prema članu 4. Zakona o socijalnoj zaštiti BD BiH, građanima Distrikta koji su nesposobni za rad, koji nemaju sredstava za život i srodnika koji su zakonom obavezni i u mogućnosti da im osiguraju održavanje, i građanima i porodicama koji svojim

radom i po osnovu rada, kao i po osnovu imovinskih prava usljed posebnih okolnosti ne mogu da osiguraju dovoljno sredstava za zadovoljavanje životnih potreba.

Socijalna sigurnost podrazumijeva zaštitu koju društvo osigurava svojim članovima kroz različite javne mjere protiv ekonomskih i socijalnih rizika koje bi ih inače pogodile zbog gubitka ili značajnog smanjenja zarade uzrokovanog bolešću, materinstvom, nesrećom na radu, nezaposlenošću, invalidnošću, starošću ili smrću; te osiguranje zdravstvene njege i pomoći porodicama s djecom.

Pregled porodičnih beneficija: - Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica; - Stalna osnovna novčana pomoć; - Porodične naknade: - oprema za novorođenče - majčinski dodatak

- Porodične beneficije u dovoljnom iznosu:

Dječija davanja – DD: - redovna
- beneficirana

- Beneficije za mlade bračne parove i dr. odgovarajuće načine:

- srednji neto mjesečni prihod
- drugi vidovi

- Porodice s jednim roditeljem

- Porodice u teškom položaju (ugrožene porodice) – načelo jednakosti postupanja

Na osnovu člana 43. Zakona o socijalnoj zaštiti BD, dodatak za njegu i pomoć od drugog lica pripada korisniku stalne osnovne novčane pomoći, odnosno članu njegovog domaćinstva za koga ostvaruje porodični dodatak ako je paralizovan, obolio od distrofije i srodnih mišićnih i neuromišićnih oboljenja, teško ometen u psihičkom razvoju, slijep ili nepokretan – kome je neophodna pomoć od drugog lica, a pod uslovom da nije smješten u organizaciju socijalne zaštite i iznosi za svakog člana najmanje 70% od pripadajućeg iznosa stalne osnovne novčane pomoći.

Na osnovu članova 31, 36 i 39 Zakona o socijalnoj zaštiti BD pravo na redovnu novčanu i drugu materijalnu pomoć ima materijalno obezbijedeno lice pod sljedećim uslovima: da ima prebivalište na području Distrikta; da je nesposobno za rad; da nema nikakvih prihoda; da nema srodnika koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima da nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

Materijalna pomoć se sastoji od: stalne osnovne novčane pomoći; porodičnog dodatka; dodatak za školovanje i osposobljavanje za rad djece s posebnim potrebama i punoljetna invalidna lica; dodatak za njegu i pomoć od drugog lica; jednokratna novčana pomoć.

Svaka osnovna novčana pomoć određuje se u visini od 21% od prosječne mjesečne plate za prethodni mjesec.

Na osnovu člana 21 Zakona o socijalnoj zaštiti BD, Odluke o formiranju Fonda solidarnosti BD, broj: 0-02-022-314/02 od 29.11.2002. godine i Odluke o usvajanju kriterijuma za korisnike sredstava Fonda solidarnosti, broj: 34-05-000144/10 od 08.02.2010. godine porodice u teškom položaju (ugrožene porodice) imaju pravo na jednokratnu novčanu pomoć.

Licem kome je usljed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite, smatra se lice koje se nađe u stanju socijalne potrebe zbog pretrpljene elementarne nepogode, migracije, repatrijacije, smrti jednog ili više članova domaćinstva, povratka s liječenja, nemogućnosti zaposlenja, otpuštanja sa izdržavanja kazne ili izdržavanja vaspitne mjere.

Davanja na osnovu Zakona o socijalnoj zaštiti BD				
SOCIJALNA ZAŠTITA	2008. decembar	2009.	2010.	2011.
Stalna osnovna socijalna pomoć	873	873	865	891
Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica	1807	1807	1830	1981
Jednokratna novčana pomoć	266	3159	1225	1189

Izvor: Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD

Članovima 10. i 12. Zakona o dječijoj zaštiti BD – prečišćen tekst, regulisano je pravo na pomoć za opremu novorođenčeta koja se ostvaruje bez izuzetka za svako novorođeno dijete u porodici, ukoliko roditelj novorođenog djeteta uz prijavu mjesta prebivališta i rodni list novorođenog djeteta podnese zahtjev u roku od mjesec dana. Nadzor nad ostvarivanjem ovog prava vrši nadležno Pododjeljenje za socijalnu zaštitu. Jednokratna pomoć za opremu novorođenog djeteta ostvaruje se u iznosu od 25% od prosječne mjesečne plate u Brčko distriktu.

Majčinski dodatak se isplaćuje u trajanju od 3 (tri) mjeseca i iznosi 15% od prosječne mjesečne plate u BD, za predhodni mjesec objavljenom u Statističkom izvještaju Agencije za statistiku BiH, Podružnica/Ekspozitura BD.

Pravo na majčinski dodatak ostvaruje svaka nezaposlena majka, koja na Zavodu za zapošljavanje BD ima prijavu, te je kao takva na evidenciji najmanje 6 mjeseci, što dokazuje uvjerenjem iz Zavoda, te priloženom dokumentacijom koja se traži članom 2 stavom 2 ovog zakona.

Pravo na dodatak za djecu kao novčano davanje ima svaki građanin BD pod uslovima predviđenim Članovima 13, 15, 18, 20, 21, 22 Zakona o dječijoj zaštiti BD BiH – prečišćen tekst.

Pravo na dječiji dodatak obavezno pripada svakom djetetu do navršene 15 godine života ukoliko ispunjava uslove predviđene ovim zakonom;

Djeca starija od 15 godina ostvaruju pravo na dječiji dodatak: ako se nalaze na redovnom obrazovanju u osnovnim, srednjim i višim školama, akademijama ili fakultetu, a najduže do navršenih 26 godina života; ako su nesposobna za samostalan život i rad, a nesposobnost je nastupila do 15. godine života ili u toku redovnog obrazovanja, a za sve vrijeme trajanja nesposobnosti.

Pravo na dodatak za djecu ostvaruje se za djecu u porodici u zavisnosti od materijalnog položaja porodice, rasporeda rađanja i uzrasta djece.

Pravo na dodatak za djecu ostvaruje se: ako porodica ostvaruje pravo na socijalnu zaštitu u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti; ako ukupni mjesečni prihod po članu porodice ne prelazi 15 % od prosječne plate, a katastarski prihod po članu porodice u prethodnoj godini ne prelazi 3 % prosječnog katastarskog prihoda po 1 hektaru zemlje.

Bez obzira na imovinske uslove, pravo na dječiji dodatak uvećan za 50% pripada: djetetu bez oba ili jednog roditelja; porodici koja ima dijete ometeno u psihičkom ili fizičkom razvoju; porodici u kojoj su oba ili jedan roditelj invalid od I do VI (završno sa VI-om) grupe – kategorije; samohranim roditeljima.

Visina dodatka na djecu iznosi 10% od prosječne mjesečne plate ostvarene u BD.

Članom 23 Zakona o dječijoj zaštiti BD – prečišćen tekst drugim vidovima beneficija za mlade bračne parove smatraju se posebni psihosocijalni tretmani bračnih drugova koji žele djecu i za trudnice.

Pravo na poseban psihosocijalni tretman bračnih drugova koji žele djecu i trudnica ostvaruje se u porodičnom savjetovalištu oformljenom pri Centru za socijalni rad BD. Za ostvarivanje prava iz člana 23, mogu se osnovati posebne ustanove u skladu sa zakonom.

Prema članu 21. Zakona o dječijoj zaštiti BD – prečišćen tekst samohranim roditeljima, pripada pravo na dječiji dodatak, bez obzira na imovinske uslove, uvećan za 50%.

Davanja na osnovu Zakona o dječijoj zaštiti BD				
DJEČIJA ZAŠTITA	2008. decembar	2009.	2010.	2011.
Majčinski dodatak	96	371	329	357
Pomoć za opremu novorođenčeta	53	629	576	607
Dodatak za djecu	5198	5219	5300	5102

Izvor: Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD

U smislu Zakona o dječijoj zaštiti BD – prečišćen tekst na osnovu članova 8. i 9. prava u oblasti dječije zaštite su: naknada plate za vrijeme porodiljskog ili produženog porodiljskog odsustva i odsustva sa rada zaposlenog roditelja i usvojioca, radi njege djeteta; majčinski dodatak; pomoć za opremu novorođenčeta; dodatak za djecu; posebni psihosocijalni tretman bračnih drugova koji žele djecu i trudnicama.

Naknada plate ženi-majci, odnosno ocu, usvojiocu ili staraocu djeteta u radnom odnosu za vrijeme dok odsustvuje s posla radi trudnoće, porođaja, odnosno njege djeteta, ostvaruje se u skladu s propisima o radnim odnosima koji važe u BD.

Naknadu plate porodiljama isplaćivat će nadležna služba Vlade BD regulisano Zakona o radu BD članom 43. Prema članu 45 istog Zakona naknada plate za vrijeme porodiljskog odsustva ostvaruje se na teret budžeta BD, pod uslovom da su uplaćivani doprinosi za penzijsko i zdravstveno osiguranje.

Za vrijeme trudnoće, porođaja i njege djeteta, žena ima pravo na porodiljsko odsustvo u trajanju od dvanaest (12) mjeseci neprekidno.

Prema Članovima 2,3,4,5 Odluke o uslovima i načinu isplate naknada plata zaposlenicima u toku porodiljskog odsustva, donešenoj na osnovu Člana 45 Zakona o radu BD i Zakona o dječijoj zaštiti BD – *prečišćen tekst* pravo na naknadu plate za vrijeme korištenja porodiljskog odsustva pripada zaposleniku (majka ili usvojilac djeteta ili drugo lice kome je nadležni organ povjerio dijete na njegu ili staranje) u trajanju kako je to propisano Zakonom o radu.

U postupku ostvarivanja ovog prava, poslodavac donosi Rješenje kojim se utvrđuje pravo na korištenje porodiljskog odsustva, vrijeme njegovog trajanja i visina naknade plate koja se ima isplaćivati zaposleniku.

Za vrijeme korištenja porodiljskog odsustva zaposleniku pripada naknada plate u visini prosječne mjesečne neto plate koju je zaposlenik primio u posljednja tri mjeseca prije korištenja porodiljskog odsustva. Obračun plate, uplatu doprinosa i isplatu naknade zaposleniku vrši poslodavac.

Pravo na dužinu trajanja porodiljskog odsustva utvrđenu Zakonom o radu BD i naknade plata iz ove odluke imaju i zaposlenici kojima se porodiljsko odsustvo prenosi iz prethodne godine ili počinje na dan 01.01.2005. godine, u skladu sa zakonskim odredbama o dužini trajanja porodiljskog odsustva.

Naknada plate za vrijeme porodiljskog ili produženog porodiljskog odsustva i odsustva s posla zaposlenog roditelja i usvojioca radi njege djeteta	2008. decembar	2009.	2010.	2011.
Korisnici	20	331	380	288

Izvor: Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD

PITANJE:

2.) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primjenu zakonodavnog okvira.

ODGOVOR:

BiH

Državna politika zapošljavanja, kao segment socijalne sigurnosti u BiH definisana je “Strategijom zapošljavanja u BiH 2010-2014”, koja je usvojena 14.07.2010. godine (“Službeni glasnik BiH”, broj 77/10).

Cilj Strategije zapošljavanja u BiH je da unaprijedi puno, produktivno i slobodno izabrano zaposlenje za sve. Odabrani ciljevi politike predviđaju i preventivne i kurativne inicijative radi rješavanja izazova bosansko-hercegovačkog tržišta rada. Glavni cilj Strategije zapošljavanja u BiH je da poveća kvalitet i kvantitet radnih mjesta i istovremeno promoviše socijalnu uključenost i borbu protiv nejednakosti među polovima.

FBiH

- Strategiju zapošljavanja FBiH (2009-2013) usvojila je Vlada FBiH na sjednici održanoj 29.01.2009. godine a potom je istu u septembru iste godine usvojio i Parlament FBiH.

Ovaj dokument predstavlja strukturiran i strategijski pristup Vlade FBiH problemu nezaposlenosti i u potpunosti je usaglašen sa politikom djelovanja i strategijskim ciljevima Vlade FBiH gdje povećanje zaposlenosti zauzima značajno mjesto.

Strategijom se nastoji: ostvariti maksimalna zaposlenost i iskorištavanje postojećih ljudskih resursa uz njihov razvoj, puna aktivnost i uključivanje na tržište rada kroz pružanje jednakih mogućnosti svim nezaposlenim za novi početak i podizanje njihovih znanja, sposobnosti i vještina koje će im omogućiti zapošljavanje na kvalitetnim i produktivnim radnim mjestima.

Strategija zapošljavanja fokusira se naročito na mlade, žene, stariju radnu snagu, dugoročno nezaposlene i neaktivne, te osobe sa posebnim potrebama i Rome.

- Akcioni plan zapošljavanja u FBiH (2010-2013) usvojila je Vlada FBiH je u avgustu 2010.

Akcioni plana je baziran na Strategiji zapošljavanja FBiH (2009-2013).

Akcionim planom osigurat će se sprečavanje dugoročne nezaposlenosti, neaktivnosti, socijalne isključenosti i siromaštva radno sposobnog stanovništva; usklađenost ponude radne snage sa potrebama na tržištu rada; proširiti i poboljšati investiranje u ljudski kapital i prilagoditi obrazovanje i sisteme obuke kroz poduzetništvo. Mjere iz akcionog plana usmjerene su na cijelu populaciju nezaposlenih osoba i njene specifične podgrupe, kao što su žene, mladi, hendikepirane osobe, pripadnici romske populacije i dugoročno neuposlene osobe.

RS

-Strategija zapošljavanje RS 2011.-2015.

Narodna skupština RS je na svojoj sjednici održanoj 24. marta 2011. godina usvojila Strategiju zapošljavanje RS 2011-2015., kao prvi srednjoročni planski i strateški dokument kojim se utvrđuju osnovi za koordinisan i uravnotežen razvoj zapošljavanja u RS.

Strategijom zapošljavanja RS predviđeno je da se strateški ciljevi ostvaruju kroz pripremu i provođenje akcionih planova koje će na prijedlog ministarstva nadležnog za rad i zapošljavanje godišnje donositi Vlada RS.

-Akcioni plan zapošljavanja za 2011. godinu.

Vlada RS je svojom Odlukom br. 04/1-012-2-1748/11 od 28. jula 2011. godine („Službeni glasnik RS“ br. 85/11) usvojila ovaj Akcioni plan.

PITANJE:

3. Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije, ako je odgovarajuće

ODGOVOR:

RS

**PREGLED PODATAKA ZA DECEMBAR 2011. GODINE
struktura penzija, broj korisnika, prosječna penzija, procenti od prosječne plate**

Vrsta penzije	Broj korisnika 31.12.2011.	Iznos prosječne penzije u decembru	% od pros. plate za 2010. godinu (784)	% od pros. plate za 11 mjeseci 2011. (808)
Sve vrste	232.756 100	298,85	38,12	36,99
Starosna	100 114.982 49,40	335,51	42,79	41,52
Starosna – 40 god. st. osig. - sve	14,71 16.925 7,27	399,15	50,91	49,40

Starosna – 40 god. st. osig. – bez srazmj.	11,62 13.368 5,74	460,53	58,74	57,00
Starosna – 40 god. penz. st. - sve	36,16 41.588 17,86	427,65	54,55	52,93
Starosna – 40 god. penz. st. – bez srazmj.	28,46 32.734 14,06	466,70	59,53	57,76
Invalidska	41.407 17,78	286,57	36,55	35,47
Porodična	76.367 32,80	250,32	31,93	30,98
Samostalna penzija – sve	201.033	320,82	40,92	39,71
Srazmjerna penzija - sve	31.723	159,63	20,36	19,76
Najniža penzija - sve	23.352	160,00	20,41	19,80

Izvor: Zavod PIO RS

BD

U tabelarnom pregledu iznosimo podatke po osnovu prava na novčanu naknadu za fiskalnu 2008. godinu u odnosu na 2007. godinu, kao i ostvarenje u odnosu na plan u fiskalnoj 2008. godini, posmatrano kroz broj korisnika prava na novčanu naknadu i finansijsku implikaciju po osnovu tog prava.

Iz pregleda se vidi da je broj korisnika novčane naknade u fiskalnoj 2008. godini u odnosu na 2007. godinu porastao sa 493 na 536 korisnika, što je za 9% više, dok je broj korisnika novčane naknade u 2008. godini u odnosu na planirani broj veći za oko 79%.

Finansijska implikacija u 2007. godini po osnovu prava na NN je iznosila 444.574 KM u bruto iznosu, dok u 2008. godini zbog povećanog broja korisnika prava, te izvršenih izmjena i dopuna Zakona o zapošljavanju Distrikta, a koja se odnosi na osiguranike u fondu PIO/MIO Federacije BiH, finansijska implikacija je iznosila 672.018 KM u bruto iznosu, što je za oko 51% više nego u prethodnoj godini.

U 2009. godini pravo na novčanu naknadu na osnovu rješenja ostvarilo je 896 nezaposlenih lica i za tu namjenu izdvojena su novčana sredstva u bruto iznosu od 1.127.752,19 KM. Od ukupno stvorene obaveze za ovu namjenu, za neto novčane naknade nezaposlenim licima izdvojeno je 767.371,96 KM, za doprinose za PIO RS-a 137.686,08 KM, za zdravstveno osiguranje 131.252,21 KM, za doprinose za nezaposlene 16.406,94 KM i za poreze 7.840,79 KM.

S obzirom da propisi FBiH, koji regulišu oblast penzijsko - invalidskog osiguranja, ne dozvoljavaju uplatu doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje za korisnike novčane naknade za slučaj nezaposlenosti, neto iznos novčane naknade tim licima uvećan je za iznos od 67.194,21 KM, sa namjenom da korisnici novčane naknade ista iskoriste za dobrovoljno osiguranje kod Fonda PiO Federacije.

Tabelarni pregled novčanih naknada 2008-2009 godina

R. br.	Aplikacija obilježja	Planiran/isplaćen iznos KM			Index	
		Izvršenje 2008. g.	2009. g.		4/2	4/3
			Plan	Izvršenje		
1		2	3	4	5	6

1.	Broj korisnika novčane naknade	536	500	896	167	179
2.	Ukupan bruto iznos novčanih naknada	672.011	785.800	1.127.752	168	144
3.	Prosječna bruto NN po korisniku	1.254	1.572	1.259	100	80

Izvor: Zavod za zapošljavanje BD

Iz pregleda u tabeli broj 2 se vidi da je broj korisnika novčane naknade u fiskalnoj 2009. godini u odnosu na 2008. godinu porastao sa 536 na 896 korisnika, što je za 67% više, dok je broj korisnika novčane naknade u 2009. godini u odnosu na planirani broj je veći za oko 79%.

Finansijska implikacija u 2008. godini po osnovu prava na NN je iznosila 672.011 KM u bruto iznosu, dok u 2009. godini zbog povećanog broja korisnika ovog prava, finansijska implikacija iznosila 1.127.752 KM u bruto iznosu, što je za oko 68% više nego u prethodnoj godini, ili za oko 44% više u odnosu na planirani iznos.

U 2010. godini pravo na novčanu naknadu ostvarilo je 1028 nezaposlenih lica i za tu namjenu stvorena je obaveza i rezervisana su novčana sredstva u bruto iznosu od 1.654.515 KM. Od ukupno stvorene obaveze za ovu namjenu, u fiskalnoj 2010. godini za neto novčane naknade nezaposlenim licima izdvojeno je 837.791KM, za doprinose za PIO RS-a 146.087 KM, za zdravstveno osiguranje 143.689 KM, za doprinose za nezaposlene 17.960 KM i za poreze 5.932 KM.

Isplaćeni iznos novčane naknade i broj korisnika

R. br.	Aplikacija obilježja	Planiran/isplaćen iznos KM				Index		
		Izvršenje		2010. godina		5/2	5/3	5/4
		2008.g.	2009.g.	Plan	Izvršenje			
1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	Broj korisnika novčane naknade	536	896	540	1028	192	115	190
2.	Ukupan bruto iznos novčanih naknada	672.011	1.127.752	842.400	1.238.281	184	110	147
3.	Prosječna bruto NN po korisniku	1.254	1.259	1.560	1.204	96	96	77

Izvor: Zavod za zapošljavanje BD

U tabelarnom pregledu prikazan je broj korisnika prava na novčanu naknadu, koji je sa 536 korisnika iz 2008. godine porastao na 896 korisnika u 2009. godini, a u 2010. godini dostigao broj od 1028 korisnika, ili za oko 92% veći je broj korisnika u 2010. u odnosu na broj korisnika u 2008. godini.

Struktura lica koja su ostala bez posla – korisnika novčane naknade u 2010.

St. str. spr.	Struktura lica koja su ostala bez posla - korisnika NN u 2010. godini po									Ukupno
	Starosnoj dobi – godine starosti									
	Do 25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	Preko 60	
NK	6	11	34	25	17	23	32	14	4	166
PK	0	6	2	0	2	6	1	3	0	20

KV	41	55	43	42	34	31	29	15	9	299
SSS	45	62	48	26	24	36	16	12	2	271
VKV	0	0	0	0	0	1	2	1	1	5
VS	3	13	7	2	5	4	2	1	1	38
VSS 6	16	137	41	11	11	5	4	4	0	229
Svega	111	284	175	106	93	106	86	50	17	1028

Izvor: Zavod za zapošljavanje BD

Iz tabelarnog pregleda broj 4 se može vidjeti da su bez posla ostalajali zaposleni svih stepena obrazovanja i starosne dobi, iako je najveći broj KV, SSS stepena obrazovanja, a starosne dobi od 25 do 40. godina.

U 2011. godini pravo na novčanu naknadu ostvarilo je 934 nezaposlenih lica i za tu namjenu stvorena je obaveza i rezervisana su novčana sredstva u bruto iznosu od 1.433,025 KM. Od ukupno stvorene obaveze za ovu namjenu, u fiskalnoj 2011. godini za neto novčane naknade nezaposlenim licima izdvojeno je 920.708 KM, za doprinose za PIO RS-a 149.687 KM, za zdravstveno osiguranje 223.174 KM, za doprinose za nezaposlene 19.264 KM.

S obzirom da propisi FBiH, koji regulišu oblast penzijsko - invalidskog osiguranja, ne dozvoljavaju uplatu doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje za korisnike novčane naknade za slučaj nezaposlenosti, neto iznos novčane naknade tim licima uvećan je za iznos od 120.192 KM, sa namjenom da korisnici novčane naknade ista iskoriste za dobrovoljno osiguraje kod Fonda PiO FBiH.

U navedenom tabelarnom pregledu prikazan je broj korisnika prava na novčanu naknadu, koji je sa 536 korisnika iz 2008. godine porastao na 896 korisnika u 2009. godini, i 1028 u 2010. godini a u 2011.godini se smanjio na broj od 934 korisnika.

Sa porastom broja korisnika, znatno je porastao ukupan iznos izdvajanja finansijskih redstava po osnovu prava na novčanu naknadu. izdvajanje u 2008. godini po osnovu prava na NN je iznosila 672.011 KM u bruto iznosu, dok je u 2009. godini izdvajanje za novčanu naknadu poraslo na 1.127.752 KM u bruto iznosu, u 2010 godini dostiglo iznos od 1.238.281 a u 2011.godini iznos od 1.433,025 KM.

U poslovnoj 2011. godini sredstva izdvojena po osnovu prava na novčanu naknadu znatno suporasila u odnosu na izdvajanja u 2008. godini.

Izdvojena sredstva za novčanu naknadu od 1.238.281 KM, učestvuju u prihodu po osnovu stope doprinosa u 2010. godini, koji iznosi 2.762.367 KM, sa oko 44,83%, sto znatno umanjuje sredstva za aktivne mjere zapošljavanja.

Struktura lica koja su ostala bez posla – korisnika novčane naknade u 2011.

St. str. spr.	Struktura lica koja su ostala bez posla - korisnika NN u 2011. godini po									Ukupno
	Starosnoj dobi – godine starosti									
	Do 25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-55	55-60	Preko 60	
NK	5	14	42	23	23	28	32	15	10	192
PK	1	0	1	1	2	3	2	4	0	14
KV	22	54	38	32	43	31	30	18	8	276
SSS	33	45	43	19	13	24	23	12	3	215
VKV	0	0	0	0	1	2	5	2	1	11
VS	1	6	3	2	1	2	4	3	1	23
VSS	28	106	26	14	6	9	9	4	1	203
Svega	90	225	153	91	89	99	105	58	24	934

Izvor: Zavod za zapošljavanje BD

Iz tabelarnog pregleda se može vidjeti da su bez posla ostajali zaposleni svih stepena obrazovanja i starosne dobi, iako je najveći broj KV, SSS stepena obrazovanja, a starosne dobi od 25 do 40. godina.

Član 12, stav 2

PITANJE:

- 1) **Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.**

ODGOVOR:

Zakonodavni okvir dat u stavu 1. člana 12.

Ustavom BiH je utvrđeno da međunarodni sporazumi i konvencije imaju prioritet nad nacionalnim zakonodavstvom.

Ustavom BiH članom 2. je utvrđeno da će BiH i oba entiteta i BD obezbijediti najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda.

BiH kao članica MOR-a, na osnovu Sporazuma o sukcesiji 1993. godine preuzela je Konvenciju o socijalnoj sigurnosti (minimalni standardni) br. 102, iz 1952. godine. Ratifikacija je registrirana 2. juna 1993. godine.

U skladu sa Ustavom Međunarodne organizacije rada, BiH dostavlja MOR-a Izvještaj o primjeni konvencije, odnosno o mjerama koje se poduzimaju za provedbu Konvencije o socijalnoj sigurnosti 102, kako u zakonodavstvu, tako u praksi. Izvještaj se dostavlja za referentni petogodišnji period. Izvještaj za period 1992-2007. je dostavljen, kao i izvještaj za period 2007-2012. godine.

U skladu sa Zakonom o postupku zaključivanja i izvršavanja međunarodnih ugovora, BiH zaključuje sporazume o socijalnom osiguranju BiH sa drugim državama, pri čemu Ministarstvo civilnih poslova BiH ima koordinativnu ulogu, dok su entiteti i BD nadležni za provođenje istih.

Ovi sporazumi, na bazi reciprociteta i jednakih prava građana država potpisnica, tretiraju materiju zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite, penzijsko-invalidskog osiguranja, osiguranja za slučaj povrede na radu i profesionalne bolesti, osiguranja za slučaj nezaposlenosti, dječijem dodatku i materinstvu.

BiH zaključuje sporazume o zapošljavanju sa drugim državama, pri čemu Ministarstvo civilnih poslova BiH ima koordinativnu ulogu, dok su Agencija za rad i zapošljavanje BiH, entiteti i BD BiH nadležni za provođenje istih u skladu sa Ustavom BiH.

Ovi sporazumi doprinose daljem razvoju saradnje u oblasti rada i zapošljavanja, podstičući mobilnost radne snage i veću zaposlenost bh. radnika, kontrolu tržišta rada i smanjenje rada na crno, te stvaranje sigurnijeg okruženja i uslova rada za radnike zemalja ugovornica na privremenom radu u drugoj državi ugovornici.

U skladu sa Zakonom o kretanju i boravku stranaca i azilu, Vijeće ministara BiH je na 137. sjednici, održanoj 18.11.2010. godine, donijelo Odluku o utvrđivanju godišnje kvote radnih dozvola za zapošljavanje stranaca u BiH za 2011. godinu, kojom je predviđeno da tijela nadležna za izdavanje radnih dozvola dostavljaju, jednom u tri mjeseca, podatke o izdatim radnim dozvolama Agenciji za rad i zapošljavanje BiH radi upoređivanja sa Pregledom potreba za zapošljavanje stranaca po djelatnostima i zanimanjima za 2011. godinu. Na osnovu prikupljenih podataka Agencija za rad i zapošljavanje BiH Izvještaj dostavlja Ministarstvu civilnih poslova.

Ovom Odlukom je utvrđena ukupna godišnja kvota radnih dozvola za produženje i novo zapošljavanje stranaca u BiH. Odluka je napravljena na osnovu izraženih potreba organa nadležnih za poslove zapošljavanja stranaca FBiH, RS i BD o broju potrebnih radnih dozvola za strance, prema stepenu i vrsti obrazovanja, odnosno kvalifikacija ili stručnosti.

U BiH u periodu 01.10.-31.12.2011. godine, ukupno je izdato 757 radnih dozvola i to 326 radnih dozvola koje se računaju u kvotu i 431 radna dozvola izdata nezavisno od utvrđene kvote, u skladu sa članom 79. Zakona o kretanju i boravku stranaca i azilu („Službeni glasnik BiH“ broj 36/08.).

U FBiH ukupno je izdato 372 radne dozvole od čega 176 koje se računaju u kvotu i 196 izdatih nezavisno od utvrđene kvote, u RS ukupno je izdato 319 radnih dozvola i to 144 koje se računaju u kvotu i 175 izdatih nezavisno od utvrđene kvote, a u BD ukupno je izdato 66 radnih dozvola, 6 koje se računaju u kvotu i 60 izdatih nezavisno od utvrđene kvote.

FBiH

Odredbe Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba omogućuju primjenu Konvencije o socijalnoj sigurnosti (minimalni standardi) 1952. god. (Br.102) u prihvaćenim dijelovima.

S tim u vezi, Zakon o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba utvrđuje ko se smatra nezaposlenim odnosno zaštićenim osobama kao i prava nezaposlenih osoba koje su prijavljene nadležnoj službi za zapošljavanje a to su: pravo na novčanu naknadu, osiguravanje zdravstvenog penzijskog i invalidskog osiguranja, kao i način sticanja tih prava, obustavu, prestanak, i visinu i periode davanja na način kako je to opisano u dijelu člana 12. stav 1. ovog izvještaja.

RS

Fond zdravstvenog osiguranja RS je javna institucija koja provodi obavezno zdravstveno osiguranje i ugovara zdravstvenu zaštitu za svoje osiguranike.

Strateški plan razvoja Fonda zdravstvenog osiguranja RS do 2012. godine definiše proces reforme, koja se posljednje dvije godine odvija u poslovnom ambijentu koga karakteriše sljedeće: Jedinstvena politika razvoja zdravstvenog sistema; Zdravstvo u prioritetu politike Vlade; Jasna vizija razvoja zdravstvenog sistema; Puna koordinacija aktivnosti svih subjekata u zdravstvenom sistemu; Odlučnost Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite u provođenju reforme u svim segmentima zdravstvenog sistema; Značajna investiciona ulaganja u zdravstveni sistem;

Strategija Svjetske zdravstvene organizacije "Zdravlje za sve u 21. vijeku", obavezuje sve države članice da obezbijede solidarnost i univerzalnu dostupnost zdravstvenog osiguranja, uz istovremeno savlađivanje troškova. Osnovni cilj reformskih procesa u javnim zdravstvenim sistemima u državama Evropske Unije je da omogući dostupnost kvalitetne zdravstvene zaštite u okviru sigurnih i stabilnih finansijskih izvora.

Polazeći od prioriteta zdravstvene strategije Evropske Unije, preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, te Programa zdravstvene politike i strategije za zdravlje u RS do 2010. godine, ovim strateškim planom definišu se temeljne vrijednosti zdravstvenog osiguranja:

Obavezno zdravstveno osiguranje finansira se iz prihoda Fonda zdravstvenog osiguranja, koga sa preko 95 % učešća čine doprinosi za zdravstveno osiguranje. Preko 95 % prihoda Fonda čini doprinos za zdravstveno osiguranje. Oko 57 % ukupnog broja osiguranih ima sva prava iz zdravstvenog osiguranja. Svi troškovi za zdravstvenu zaštitu osiguranih, finansiraju se iz prihoda Fonda

Pravo na novčane naknade obuhvata pravo na naknadu plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad, odnosno za vrijeme bolovanja. Zakonom i izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je da naknadu za prvih 30 dana bolovanja isplaćuje poslodavac, a za bolovanje duže od 30 dana, najduže 12 mjeseci, naknadu plate isplaćuje Fond zdravstvenog osiguranja. Osnov za obračun naknade čini neto plata koju bi radnik primio za redovan rad, s tim da osnov za obračun naknade ne može biti veći od plate na koju se obračunava i uplaćuje doprinos za zdravstveno osiguranje.

Dio prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja Fond finansira u cjelosti, a za dio prava i osigurana lica učestvuju u troškovima (participacija). Participacija je neophodna jer sredstvima iz doprinosa za zdravstveno osiguranje nije moguće isfinansirati sva prava. Pojedine kategorije osiguranih lica su oslobođene plaćanja participacije u svim slučajevima izuzev kod korišćenja lijekova sa liste B. Jedan od osnova za oslobađanje od participacije je težina bolesti, s tim da se oslobađanje odnosi samo na liječenje osnovne bolesti. Preko 50 odsto ukupno osiguranih u RS je po nekom osnovu oslobođeno plaćanja participacije.

Na osnovu sporazuma o socijalnoj zaštiti, koje je BiH potpisala sa drugim državama, osiguranim licima je osigurana zdravstvena zaštita i za vrijeme privremenog boravka u tim zemljama, kao što je i državljanima tih zemalja osigurana zdravstvena zaštita za vrijeme privremenog boravka u BiH, odnosno u RS. Obim zdravstvene zaštite, uslovi za njeno korišćenje, zdravstveno osiguranje članova porodice radnika koji se nalazi na radu u inostranstvu i druga pitanja, propisani su međunarodnim sporazumom i Pravilnikom Fonda

zdravstvenog osiguranja o korišćenju zdravstvene zaštite izvan RS. Pravilnikom Fonda je propisano da se pravo na zdravstvenu zaštitu u ovim zemljama ostvaruje na osnovu obrasca kojeg izdaje Fond.

BD

Statut Brčko distrikta ("Službeni glasnik BD ", broj 02/10 - Prečišćeni tekst) u glavi II u članu 13 propisuje: "Svako ima pravo da uživa sva prava i slobode garantovane Ustavom i zakonima BiH, ovim statutom i zakonima Distrikta, bez diskriminacije po bilo kom osnovu, uključujući diskriminaciju po osnovu pola, rase, seksualnog opredjeljenja, boje kože, jezika, vjeroispovjesti, nacionalnog ili socijalnog porijekla, političkog ili drugog mišljenja, pripadnosti nacionalnoj manjini, imovinskog stanja, rođenja ili drugog statusa.

Zakon o zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti BD ("Službeni glasnik BD", br. 33/04, 19/07 i 25/08) u članu 23. navodi: „Obavezno osiguranje, u smislu ovog zakona, jeste obavezno učešće zaposlenog, poslodavca i drugih obavezno osiguranih lica u obezbjeđivanju sredstava za ostvarivanje prava po osnovu nezaposlenosti. „U istom članu se navodi da su obavezno osigurana lica za slučaj nezaposlenosti kod Zavoda: zaposleni i drugo lice, koje u skladu s propisima o radu ostvaruje pravo na platu, odnosno naknadu plate; izabrano ili imenovano lice koje za svoj rad prima platu, odnosno naknadu plate; fizičko lice koje samostalno obavlja privrednu i drugu djelatnost ako po tom osnovu ostvaruje pravo na obavezno penzijsko i zdravstveno osiguranje (preduzetnik); vlasnik ili suvlasnik preduzeća ako po tom osnovu ostvaruje pravo na obavezno penzijsko i zdravstveno osiguranje.

Pomenuta lica i poslodavci plaćaju doprinose za obavezno osiguranje te se ta sredstva koriste za ostvarenje prava iz obaveznog osiguranja za slučaj nezaposlenosti. Stopu doprinosa za osiguranje od nezaposlenosti, na prijedlog Direkcije za finansije, utvrđuje Skupština BD.

Zakonom o zapošljavanju je predviđeno i dobrovoljno osiguranje za lica koja nisu obavezno osigurana s tim što takva lica ne mogu imati veći obim prava od prava koja se obezbjeđuju licima iz obaveznog osiguranja.

Odlukom o stopi doprinosa za zapošljavanje utvrđeno je da osnovicu za obračun i uplatu doprinosa za zapošljavanje čine: bruto plata i naknada i ostala primanja, u skladu sa ugovorom o radu, kolektivnim ugovorom i Pravilnikom o radu, na koja se plaća porez na lična primanja i na koja se obračunava i plaća doprinos za zdravstveno i penzijsko-invalidsko osiguranje s tim što osnovica za obračun ne može biti manja od 300,00KM.

Stopa doprinosa za zapošljavanje iznosi 1,5% na pomenutu osnovicu. Obračun i uplatu doprinosa za zapošljavanje vrši poslodavac prilikom svake isplate.

2) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primjenu zakonodavnog okvira.

Odgovor na ovo pitanje dat u stavu 1. člana 12

3) Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije, a naročito o tome do koje mjere filijale socijalne sigurnosti u vašoj zemlji ispunjavaju (ili ispunjavaju i preko toga, ili ne uspijevaju da ispune) zahteve Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti.

Odgovor na ovo pitanje dat u stavu 1. člana 12

Član 13 – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na socijalnu i medicinsku pomoć, zemlje potpisnice preuzimaju obvezu 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 šeme socijalnog osiguranja, dobije odgovarajuću pomoć, i u slučaju bolesti, brige koju 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 ličnu pomoć koja im je eventualno potrebna da bi spriječili, otklonili ili ublažili lično ili porodično siromaštvo;

Međunarodni propisi:

- UN Konvencija o pravima djeteta (1989)
- Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950)
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima -1966
- UN Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Primarno zakonodavstvo /zakoni/:

- Ustav Federacije BiH
- 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 i 14/09);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom („Službeni glasnik USK“, br. 5/00 i 7/01);
- Zakon o socijalnoj zaštiti („Narodne novine Županije Posavske“, broj 5/04);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 12/00, 5/02, 13/03, 8/06, 11/09 i 17/11);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Ze-Do kantona“, broj 13/07);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde“, br. 10/00, 5/03 i 5/05);
- 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 Hercegovačko–neretvanskog kantona („Narodne novine HNŽ“, broj 3/05);
- 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 i 9/05);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 26/02, 8/03, 2//06, 21/06 i 17/10)
- Zakon o socijalnoj skrbi Kantona 10 („Narodne novine HŽ“, broj 5/98)
- Zakon o pripadnosti javnih prihoda u FBiH („Službene novine FBiH“, broj 22/06)

- Zakonom o inspekcijama FBiH (“Službene novine F BiH”, broj 69/05)
- Zakon o upravnom postupku (“Službene novine FBiH”, br. 2/98 i 48/99)
- Zakon o upravnom sporu („Službene novine FBiH“, br. 9/05),
- Zakon o socijalnoj zaštiti BD („Sl.glasnik BD“, brojevi 1/03, 4/04, 19/07, 2/08)
- Izborni zakon BD („Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine“, broj 17/08 “
- Zakon o upravnom postupku BD – prečišćen tekst („Službeni glasnik BD“, broj 48/11
- Zakon o upravnim sporovima BD („Službeni glasnik BD“, broj 4/00).

Član 13, stav 1

PITANJE:

- 1) **Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.**

ODGOVOR:

Repatrijacija

BiH među zemljama sa najizraženijim izbjegličko-raseljeničkim problemom u Evropi. I pored toga, naša zemlja je prihvatila i brine o izbjeglica, uglavnom iz susjednih zemalja regiona. Trenutno, sa priznatim izbjegličkim statusom u BiH boravi oko 145 izbjeglica. Prema podacima Ministarstva sigurnosti BiH, u BiH je izdato oko 250 izbjegličkih kartona, dok je ovaj sektor tokom 2010. i 2011. godine izdao ukupno 37 kartona, a u 2012. godini (do 31. 3. 2012. godine) još dodatnih 9 izbjegličkih kartona. Razlika u broju izdatih izbjegličkih kartona i broja osoba koje trenutno borave u BiH je broj preseljenih izbjeglica u treće zemlje kroz programe UNHCR-a, a kojima nikad nije prestao izbjeglički status u BiH.

Najveći broj izbjeglica u BiH je iz Srbije i Crne Gore, ali ima određen broj izbjeglica i iz drugih zemalja (Palestina, Sirija, Tunis, Makedonija, Alžir, Albanija, Hrvatska, Moldavija, Saudijska Arabija itd.).

U skladu sa Zakonom o kretanju i boravku stranaca i azilu, Ministarstvo sigurnosti BiH nadležno je za utvrđivanje statusa, a Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH je osobama sa priznatim izbjegličkim statusom i statusom supsidijarne zaštite dužno osigurati pristup pravu na rad, obrazovanje, zdravstvenu i socijalnu zaštitu pod istim uvjetima kao i državljanima u BiH.

S tim u vezi Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH je donijelo šest podzakonskih akata kojima je osobama sa priznatim statusom osiguralo pristup tim zagarantovanim pravima:

1. Pravilnik o načinu ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite osoba kojima je priznat izbjeglički status ili drugi vid međunarodne pravne zaštite u BiH,
2. Pravilnik o ličnom stanju i upisu činjenica rođenja, vjenčanja i smrti izbjeglica i osoba pod međunarodnom zaštitom u BiH,
3. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na rad osoba kojima je priznata međunarodna zaštita u BiH,

4. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na obrazovanje osoba kojima je priznata međunarodna zaštita u BiH,
5. Pravilnik o načinu ostvarivanja prava na socijalnu zaštitu osoba kojima je priznata međunarodna zaštita u BiH i
6. Pravilnik o identifikacionom dokumentu osoba kojima je priznata međunarodna zaštita u BiH.

U skladu sa navedenim pravilnicima Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH, za izbjeglice sa priznatim statusom u BiH, direktno uplaćuje zdravstveno osiguranje, temeljem čega je iz budžeta za 2011. godinu isplaćeno 39.806,60 KM za 50 osiguranika, što pokriva 131 osobu koje imaju priznat jedan od oblika međunarodne zaštite u BiH ili se radi o članovima porodice osiguranika.

Preko centara za socijalni rad Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH uplaćuje sredstva za osiguranje prava na socijalnu zaštitu, ograničenu finansijsku pomoć, za oko 35 porodica, što pokriva oko 130 osoba, a za 2011. godinu je iz budžeta Ministarstva za ove potrebe isplaćeno ukupno 44.562,00 KM. Kao uslov za pristup pravu na socijalnu zaštitu je da osoba ne ostvaruje prihode iz radno - pravnog statusa.

Također, uspjeli smo da sve osobe starije od 15 godina i punoljetne osobe sa priznatim statusom prijavimo na Biro za zapošljavanje sa mogućnošću zapošljavanja pod istim uvjetima kao i državljani BiH.

U nadležnosti Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH je i funkcionisanje Izbjegličko- prihvatnog centra u Salakovcu - Mostar, u kome je smješteno 37 osoba, od toga je 28 osoba sa priznatim statusom međunarodne zaštite. Preostali broj izbjeglica u BiH sa priznatim statusom uglavnom je u privatnom smještaju.

Pored osoba sa priznatim izbjegličkim statusom, u BiH duži niz godina boravi veliki broj osoba koje su u BiH prihvaćene kao izbjegla lica, a koja još uvijek nisu integrisana u BiH. Radi se uglavnom o izbjeglikim osobama srpske nacionalnosti iz Hrvatske i Bošnjacima, Romima i Albancima iz Srbije i Crne Gore. Značajan dio ove populacije, nema riješena statusna i druga pitanja u BiH, koja bi im omogućila olakšano integrisanje ili imaju državljanski status, što i njih same, ali i nadležne institucije limitira da se problemi ove grupe ljudi u BiH, rješavaju prema pravilima međunarodno pravne zaštite.

1. Socijalna pomoć/ uslovi za odobravanje pomoći, oblik pomoći i nivo trajanja pomoći/

FBiH

U FBiH, Ustavom Federacije BiH, odredbom člana II. 2. n) utvrđeno je da sve osobe na teritoriji FBiH uživaju pravo na socijalnu zaštitu.

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).

U FBiH socijalna zaštita regulisana je Zakonom 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) koji je okvirni zakon iz oblasti socijalne zaštite, kojim se utvrđuje politika socijalne zaštite u FBiH.

Obzirom na Ustavom podijeljenu nadležnost federalne i kantonalne vlasti u oblasti socijalne zaštite u FBiH, pored navedenog zakona egzistiraju kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti, doneseni na osnovu naprijed navedenog zakona (član 103. Zakona), kojima se bliže uređuju uslovi, način, postupak i finansiranje prava iz socijalne zaštite (član 8. Zakona).

U FBiH prava iz socijalne zaštite finansiraju se iz budžeta kantona i općina shodno Zakonu o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH (član 97.) i Zakona o pripadnosti javnih prihoda u FBiH („Službene novine Federacije BiH“, broj 22/06) (član 11. tačka 5.).

Iz Budžeta FBiH, a shodno navedenom Zakonu o pripadnosti javnih prihoda u FBiH, finansiraju se ustanove, odnosno zavodi od značaja za Federaciju iz oblasti socijalne zaštite (član 15. stav 1. tačka 14. Zakona).

Inspekcijski nadzor nad provođenjem Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH i kantonalnih propisa iz oblasti socijalne zaštite vrše federalna i kantonalne uprave za inspekcijske poslove u skladu s Zakonom o inspekcijama FBiH („Službene novine FBiH“, broj 69/05).

U FBiH, Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH 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).

Korisnici socijalne zaštite, u smislu 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), 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).

Dijete bez roditeljskog staranja, u smislu navedenog zakona, je dijete bez oba roditelja, nepoznatih roditelja, napušteno od roditelja lišenih roditeljskog prava i roditelja spriječenih da vrše roditeljsku dužnost. Odgojno zanemareno dijete je dijete koje zbog nedovoljnog nadzora i brige roditelja, te negativnog uticaja sredine, narušava opće prihvaćene norme ponašanja.

Odgojno zapušteno dijete je dijete koje svojim ponašanjem narušava opće prihvaćene norme i vrši prekršaje ili krivična djela. Dijete, čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama je dijete, čiji roditelji zbog nesređenih porodičnih odnosa, materijalnih ili drugih razloga nisu u mogućnosti da mu osiguraju normalne uvjete za pravilan odgoj, fizički i psihički razvoj (član 13. Zakona).

Lica sa invaliditetom i lica u fizičkom i psihičkom razvoju, u smislu navedenog zakona, su djeca i odrasla lica, koja su: slijepa i slabovidna, gluha i nagluha, sa poremećajima u govoru i glasu, sa tjelesnim oštećenjima i trajnim smetnjama u fizičkom razvoju, sa smetnjama u psihičkom razvoju (lahkog, umjerenog, težeg i teškog stepena), sa kombiniranim smetnjama (višestruko ometena u razvoju) (član 14. Zakona).

Materijalno neosigurano i za rad nesposobno lice, u smislu navedenog zakona, smatra se odraslo lice, koje nema prijeko potrebnih sredstava za izdržavanje, nesposobno je za rad i ne može osigurati sredstva za život po nekom drugom osnovu (član 15. Zakona).

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).

Lice sa društveno negativnim ponašanjem, u smislu navedenog zakona, je lice koje se odaje besposličarenju, skitnji, prosjačenju, prostituciji, alkoholizmu, uživanju opojnih droga i drugim oblicima društveno negativnog ponašanja (član 17. Zakona).

Lice, odnosno porodica u stanju socijalne potrebe, kojima je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite, u smislu navedenog zakona, smatra se lice, odnosno porodica koja se nađe u stanju socijalne potrebe zbog pretrpljene prisilne migracije, repatrijacije, elementarne nepogode, smrti jednog ili više članova porodice, povratka sa liječenja, otpuštanja sa izdržavanja kazne zatvora ili izvršavanja odgojne mjere (član 18. Zakona).

Kada su u pitanju korisnici socijalne zaštite definisani kantonalnim propisima treba naglasiti da četiri kantonalna zakona u FBiH predviđaju iste korisnike socijalne zaštite kao i federalni zakon i to: Hercegovačko-neretvanski kanton, Zapadnohercegovački kanton, Srednjobosanski kanton i Bosansko-podrinjski kanton.

Tuzlanski kanton i Kanton Sarajevo imaju proširen krug korisnika socijalne zaštite i dodatno predviđaju osobe izložene zlostavljanju i nasilju u porodici. Unsko-sanski kanton u korisnike socijalne zaštite ubraja disfunkcionalnu porodicu. Zeničko-dobojski kanton ubraja lica ovisna o psihoaktivnim supstancama i žrtve porodičnog nasilja i nasilja u zajednici.

Prava iz socijalne zaštite, u smislu 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) (član 19. stav 1. Zakona), su: novčana i druga materijalna pomoć; osposobljavanje za život i rad; smještaj u drugu porodicu; smještaj u ustanovu socijalne zaštite; usluge socijalnog i drugog stručnog rada; kućna njega i pomoć u kući.

Propisom kantona utvrđuju se iznosi novčanih i drugih davanja, uvjeti i postupak za sticanje tih prava i njihovo korištenje, ukoliko to nije uređeno ovim zakonom (član 19. stav 2. Zakona).

Propisom kantona mogu se utvrditi i druga prava iz socijalne zaštite u skladu s programima razvoja socijalne zaštite i njegovim mogućnostima (član 19. stav 3. Zakona).

Licima i porodicama u stanju socijalne potrebe, koji ispunjavaju uvjete za sticanje i korištenje prava iz socijalne zaštite iz člana 19. ovog zakona, osiguravaju se na teret sredstava socijalne zaštite i određeni oblici zdravstvene zaštite i zadovoljavanje stambenih i drugih potreba u skladu sa zakonom (član 20. Zakona).

Novčana i druga materijalna pomoć sastoji se od: stalne novčane pomoći, novčane naknade za pomoć i njegu od strane drugog lica, druge materijalne pomoći (član 21. Zakona).

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.

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 usvojilac 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 u skladu 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).

Novčanu naknadu za pomoć i njegu od drugog lica (član 26. stav 1. Zakona) 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.

Lica sa invaliditetom koja su pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica ostvarila u skladu sa ovim zakonom a prije navršene 65. godine života, ne gube to pravo ni nakon navršene 65. godine života a pravo će ostvarivati prema ovom zakonu sve dok za to postoje zakonom propisani uslovi (član 26. stav 2. Zakona).

Uslovi i postupak u vezi sa ostvarivanjem prava iz stave 1. člana 26. navedenog zakona uređuju se propisom kantona (član 26. stav 3. Zakona).

Sredstva za ostvarivanje prava iz ovog člana osiguravaju se u budžetu kantona (član 26. stav 4. 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.

Druga materijalna pomoć, u smislu ovog zakona (član 28. Zakona), je privremena, jednokratna i druga novčana pomoć ili prirodno davanje materijalno neosiguranim licima ili porodicama koje se nađu u stanju socijalne potrebe uslijed teškoća izazvanih okolnostima iz člana 18. ovog zakona, ukoliko ispunjavaju uvjete iz člana 22. tač. 2) i 3) ovog zakona.

Već je naprijed navedeno da u FBiH pored Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, egzistiraju kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti, kojima se bliže uređuju uslovi, način, postupak i finansiranje prava iz socijalne zaštite.

Međutim, problem predstavlja što kantonalni zakoni, unutar Federacije BiH nisu međusobno usklađeni što je dovelo do toga da se ne pruža jednaka socijalna zaštita svim građanima. Pojedini kantoni su odugovlačili sa donošenjem zakona te su donosili privremene odluke kojima su regulisali ovu oblast ili su donosili zakone ne poštujući osnovne principe ili minimum prava predviđenih federalnim zakonom. Također, neki kantoni donijeli su propis o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom dok su neki donijeli propis kojim regulišu samo socijalnu zaštitu.

Sve navedeno je doprinjelo da socijalnu zaštitu u Federaciji BiH karakterizira fragmentirano finansiranje, diskriminacija korisnika socijalne zaštite prema mjestu stanovanja, u zavisnosti od ekonomskog bogatstva kantona ili općine, neadekvatni resursi i nejednak pristup pomoći.

Dalji problem predstavlja što postojeći zakon u Federaciji BiH obuhvata tri odvojene oblasti: socijalnu zaštitu, zaštitu civilnih žrtava rata i zaštitu porodica sa djecom i kao takav nejasno je koncipiran i komplikovan za primjenu u praksi. Također, problem predstavlja i nepostojanje baze podataka na nivou Federacije BiH za praćenje korisnika socijalne zaštite.

Propisom kantona utvrđuju se iznosi novčanih i drugih davanja, uslovi i postupak tih davanja.

Stalna novčana pomoć u FBiH, kreće se primjera radi u 2009 godini od 46,90 KM u Zeničko-dobojskom kantonu do 170,00 KM u Kantonu Sarajevo. Čak što više iznosi stalnih novčanih pomoći u jednom kantonu kreću se različito od općine do općine kao što je primjera radi u Unsko-sanskom kantonu gdje se stalna novčana pomoć kreće u 2009. godini od 34,00 KM – 90,00 KM u zavisnosti od općine do općine.

Dalje, propisima kantona utvrđuje se imovinski cenzus za ostvarivanje prava na stalnu novčanu pomoć, osnovica za obračun, kao i prihodi domaćinstva koji su različiti od kantona do kantona.

Kada je u pitanju novčana naknada za pomoć i njegu od strane drugog lica, zakonodavstvom iz 2006. godine (član 4. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom “Službene novine Federacije

BIH”, broj: 39/06”), određeno je da tu naknadu mogu ostvariti stara i nemoćna lica, kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju prijeko potrebna pomoć i njega od strane drugog lica, za zadovoljavanje njihovih osnovnih životnih potreba, pod uslovom: da lice nije smješteno u socijalno-medicinsku ili drugu ustanovu; da prihod po članu domaćinstvo ne prelazi iznos koji se utvrđuje propisom kantona; da lice ne ostvaruje pravo na kućnu njegu i pomoć u kući i da se ovo pravo ne može ostvariti po nekom drugom osnovu.

Izmjenom zakonodavstva iz 2009. godine (član 16. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom “Službene novine FBiH”, broj: 14/09”) određeno je da 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. Lica sa invaliditetom koja su pravo na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica ostvarila u skladu sa ovim zakonom a prije navršene 65. godine života, ne gube to pravo ni nakon navršene 65. godine života a pravo će ostvarivati prema ovom zakonu sve dok za to postoje zakonom propisani uslovi. Uslovi i postupak u vezi sa ostvarivanjem prava iz stave 1. ovog člana uređuju se propisom kantona. Sredstva za ostvarivanje prava iz ovog člana osiguravaju se u budžetu kantona.

Navedenom izmjenom zakonodavstva iz 2009. godine predviđeno je da se štite osobe sa invaliditetom u visini od 90% i 100%. Izmijenjenim Zakonom je povećana mjesečna novčana naknada za dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica, te po prvi put zakonom razdvojena starosna dob od invaliditeta. Ocjena po izmijenjenom Zakonu se vršila po Privremenoj listi invaliditeta, te po stalnoj listi i Uputstvu za primjenu te Liste. Visina naknade iznosi:

- dodatak za njegu i pomoć od drugog lica I grupe - 274,40 KM i
- dodatak za njegu i pomoć od drugog lica II grupe - 137,20 KM.

Shodno naprijed navedenom pod drugom materijalnom pomoći podrazumijeva se, privremena, jednokratna i druga novčana pomoć ili naturalno davanje materijalno neosiguranim licima ili porodicama koje se nađu u stanju socijalne potrebe uslijed pretrpljene prisilne migracije, repatrijacije, elementarne nepogode, smrti jednog ili više članova porodice, povratka sa liječenja, otpuštanja sa izdržavanja kazne zatvora ili izvršavanja odgojne mjere, ukoliko nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje i 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.

Nivo trajanja pomoći

Članom 24. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom (“Službene novine FBiH”, broj 14/09) određeno je da se prava prema ovom zakonu mogu koristiti dok postoje uslovi za korištenje tih prava propisani ovim zakonom. Korisnik prava prema ovom zakonu dužan je u roku od 15 dana od dana nastale promjene prijaviti svaku promjenu koja utiče na korištenje, obim i prestanak tih prava.

Pojedinačna prava – prava na žalbu

Centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite u FBiH su prva adresa u traženju i ostvarivanju prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom. Postupak za

ostvarivanje prava po ovom zakonu pokreće se na zahtjev lica kojem je potrebna zaštita ili na zahtjev njegovog zakonskog zastupnika. Postupak, po službenoj dužnosti pokreće centar za socijalni rad/služba socijalne zaštite, nakon saznanja ili obavijesti pruženih od strane fizičkih ili pravnih lica, a koja ukazuju na potrebu pokretanja postupka. Podnošenje zahtjeva prema centru za socijalni rad/službi socijalne zaštite smatra se prvostepenim postupkom u ostvarivanju 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 je u pitanju pravo na novčanu naknadu za pomoć i njegu od strane drugog lica gdje je drugostepeni organ Federalno ministarstvo rada i socijalne politike.

Efikasna žalba

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 Federacije BiH“, broj 9/05). Sudski postupak se pokreće nakon što je završen upravni postupak i samo na konačno rješenje – to je rješenje na koje nezadovoljna stranka više nema prava ulagati žalbu 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.

RS

Socijalna zaštita u RS definisana je Zakonom o socijalnoj zaštiti („Službeni glasnik RS“ broj 37/12), Porodičnim zakonom („Službeni glasnik RS“ broj 54/02 i 41/08) i Zakonom o dječijoj zaštiti („Službeni glasnik RS“ broj 4/02, 17/08 i 1/09) .

Vlada RS utvrdila je na 56 sjednici, održanoj 08.03.2012. god. prijedlog novog Zakona o socijalnoj zaštiti koji je usvojen na 17. sjednici Narodne skupštine RS održanoj 04.04.2012. godine, a objavljen u Službenom glasniku RS broj 37 od 27.04.2012. godine. i koji je stupio na snagu 05.05.2012. godine.

Osnova za izradu novog Zakona o socijalnoj zaštiti bila je strateška informacija „Stanje i perspektive razvoja sistema socijalne zaštite RS“ koja je usvojena na 65.sjednici Vlade, održanoj 28. februara 2008. godine. Ovaj dokument analizira stanje sistema socijalne zaštite u RS i usmjerava buduće strateške pravce djelovanja u ovoj oblasti. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite organizovalo je javne rasprave u 6 regija, na kojim su bili obuhvaćene sve opštine i svi relevantni subjekti zainteresovani za ovaj Zakon. Organizacije lica sa invaliditetom su aktivno učestvovali u svim regijama i dale podršku donošenju novog Zakona o socijalnoj zaštiti. U javnim raspravama učestvovali su i predstavnici drugih ministarstava i javnih institucija, lica sa invaliditetom, predstavnici saveza udruženja koji imaju status od javnog interesa i predstavnici udruženja lica sa invaliditetom, predstavnici nevladinih organizacija, uslužnih djelatnosti i privatnog sektora.

Zakonom o socijalnoj zaštiti uređuje se sistem socijalne zaštite, nosioci, korisnici i prava korisnika socijalne zaštite, postupak i uslovi za ostvarivanje prava, djelatnost ustanova socijalne zaštite, samostalno obavljanje poslova u oblasti socijalne zaštite, finansiranje, nadzor i druga pitanja značajna za funkcionisanje i ostvarivanje socijalne zaštite građana. Socijalna zaštita je djelatnost od opšteg interesa za RS, kojom se pruža pomoć licima kada se

nađu u stanju socijalne potrebe i preduzimaju potrebne mjere radi sprečavanja nastajanja i otklanjanja posljedica takvog stanja. Stanje socijalne potrebe je stanje u kojem je licu neophodna pomoć radi savladavanja socijalnih i drugih teškoća i stvaranja uslova za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, a ukoliko se te potrebe ne mogu zadovoljiti u drugim sistemima socijalne sigurnosti.

Djelatnost socijalne zaštite obuhvata mjere i aktivnosti za stvaranje uslova za ostvarivanje zaštitne funkcije porodice, uslova za samostalan život i rad lica koja se nalaze u stanju socijalne potrebe ili za njihovo aktiviranje u skladu sa sposobnostima, obezbjeđivanje sredstava za život materijalno neobezbijedenim i za rad nesposobnim licima i drugim građanima koji su u stanju socijalne potrebe, kao i obezbjeđivanje drugih oblika socijalne zaštite.

Prava iz ovog 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 sadržanih u ovom zakonu i u svom djelovanju sprečavaju svaki vid diskriminacije, direktne ili indirektno, po bilo kom osnovu. Fizička i pravna lica koja primjenjuju ovaj zakon dužna su da poštuju dostojanstvo, ličnost korisnika i da brinu o njegovom interesu. Pravna i fizička lica koja pružaju usluge, pružice podršku korisniku za aktiviranje vlastitih potencijala za samostalno zadovoljavanje potreba, produktivan život u zajednici, predupređivanje zavisnosti od socijalne zaštite i smanjenje rizika socijalne isključenosti. Korisnici prava iz ovog zakona svoje potrebe prioritetno zadovoljavaju u sredini u kojoj žive. Društvena zajednica dužna je da radi na obezbjeđivanju uslova i razvijanju usluga prema potrebama korisnika. U ostvarivanju prava iz ovog zakona, korisnik je ravnopravan učesnik u procesu izbora odluka i mjera koje se preduzimaju u njegovo ime, a u njegovom su interesu.) Radi vršenja poslova, obezbjeđivanja i ostvarivanja prava iz socijalne zaštite utvrđenih ovim zakonom, osnivaju se ustanove socijalne zaštite. Poslove iz djelatnosti socijalne zaštite, osim ustanova socijalne zaštite, mogu obavljati udruženja građana i druga lica u skladu sa zakonom.

Korisnici socijalne zaštite su pojedinci, članovi porodice i porodica u cjelini, koji ostvaruju prava i usluge u skladu sa ovim zakonom. Prava u skladu sa ovim zakonom realizuju se novčanim davanjima, socijalnim uslugama i drugim mjerama koje se pružaju pojedincu, članovima porodice ili porodici u cjelini i koje imaju za cilj zadovoljavanje socijalnih potreba, te sprečavanje nastanka socijalnih problema.

Prava u skladu sa ovim zakonom realizuju se novčanim davanjima, socijalnim uslugama i drugim mjerama koje se pružaju pojedincu, članovima porodice ili porodici u cjelini i koje imaju za cilj zadovoljavanje socijalnih potreba, te sprečavanje nastanka socijalnih problema. Pored prava utvrđenih ovim zakonom, jedinica lokalne samouprave svojom odlukom, u skladu sa potrebama stanovništva, može da utvrdi i druga prava i usluge, uslove i kriterijume za njihovo ostvarivanje.

Proširena prava i usluge iz stava 1. ovog člana su: personalna asistencija za lica sa invaliditetom, stanovanje uz podršku, zaštićeno stanovanje, pomoć u zbrinjavanju punoljetnih lica nakon napuštanja ustanova ili hraniteljskih porodica, jednokratne pomoći u naturi, usluge javne kuhinje, pomoć za školovanje djece iz socijalno ugroženih porodica, pomoć u vaspitanju i obrazovanju djece sa smetnjama u razvoju, subvencionisanje komunalnih

troškova siromašnim porodicama, pomoć u stambenom zbrinjavanju siromašnih porodica, troškovi sahrane korisnika prava iz ovog zakona, usluge SOS telefona, kao i druga prava i usluge prema potrebama jedinica lokalne samouprave.

Nosioци socijalne zaštite u skladu sa ovim zakonom su RS i jedinica lokalne samouprave. Republika uređuje sistem socijalne zaštite, donosi politike i razvojne strategije, utvrđuje prava, kriterijume i korisnike socijalne zaštite, obezbjeđuje dio sredstava za realizaciju prava propisanih ovim zakonom, prati stanje i ostvarivanje prava, osniva i usmjerava rad ustanova socijalne zaštite, i brine se da se u okviru ekonomske i socijalne politike ostvaruje optimalan razvoj socijalne zaštite. Jedinica lokalne samouprave donosi godišnji i srednjoročni program socijalne zaštite na osnovu analize socijalnog stanja stanovnika na svom području, donosi odluku o proširenim pravima i druga akta kojima propisuje uslove za ostvarivanje prava i mjera utvrđenih odlukom i programima, obezbjeđuje sredstva za realizaciju prava utvrđenih ovim zakonom i svojim odlukama, obezbjeđuje sredstva za obavljanje djelatnosti socijalne zaštite, osniva i brine se o radu ustanova socijalne zaštite, vrši koordinaciju aktivnosti socijalne zaštite na području jedinice lokalne samouprave, formira radno tijelo za socijalnu zaštitu i obavlja i druge poslove u ostvarivanju ciljeva socijalne zaštite.

Korisnik socijalne zaštite je lice koje se nalazi u stanju socijalne potrebe, i to: a) dijete: bez roditeljskog staranja, sa smetnjama u razvoju, čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama, žrtva nasilja, žrtva trgovine djecom, sa društveno neprihvatljivim ponašanjem, izloženo socijalno rizičnim ponašanjima i kome je zbog posebnih okolnosti potrebna socijalna zaštita; b) punoljetno lice: materijalno neobezbijedeno i za rad nesposobno lice, sa invaliditetom, starije, bez porodičnog staranja, sa društveno negativnim ponašanjem, žrtva zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, žrtva nasilja u porodici, žrtva trgovine ljudima i kome je zbog posebnih okolnosti potrebna socijalna zaštita.

Prema podacima za 2011. godinu ukupan broj lica koja imaju rješenje o procjeni potreba i usmjeravanju djece i omladine sa smetnjama u razvoju u sistemu socijalne zaštite iznosi 6742. Od toga ukupan broj maloljetnih lica iznosi 2648 , a ukupan broj punoljetnih lica iznosi 4094 . Ukupan broj korisnika dodatka za pomoć i njegu drugog lica koji imaju rješenje iznosi 2643. Ukupan broj korisnika dodatka za pomoć i njegu drugog lica iznosi 15059. Ukupan broj lica kod kojih je u 2011. godini izvršena procjena potreba i usmjeravanje iznosi 867, a ukupan broj lica kod kojih je u 2011. godini izvršena ocjena sposobnosti u postupku ostvarivanja prava iz socijalne zaštite iznosi 3017.

Prava u socijalnoj zaštiti u smislu ovog zakona su: novčana pomoć, dodatak za pomoć i njegu drugog lica, podrška u izjednačavanju mogućnosti djece i omladine sa smetnjama u razvoju, smještaj u ustanovu, zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu, pomoć i njega u kući, dnevno zbrinjavanje, jednokratna novčana pomoć i savjetovanje.

Prema podacima za 2011. godinu ukupan broj korisnika novčane pomoći iznosi 5451, korisnika podrške u izjednačavanju mogućnosti djece i omladine sa smetnjama u razvoju 270 , korisnika koji su smješteni u ustanovu socijalne zaštite ili u drugu ustanovu 997 , korisnika koji su smješteni u drugu porodicu 372, korisnika pomoći u kući 285 , korisnika zdravstvenog osiguranja 3572 i korisnika jednokratne novčane pomoći 10317.

Ostvarivanje prava na socijalnu zaštitu utvrđenih ovim zakonom, vrše ustanove socijalne zaštite. Ustanovu socijalne zaštite može osnovati Vlada, jedinica lokalne samouprave, pravno i fizičko lice u skladu sa zakonom koji uređuje sistem javnih službi.

Ustanove socijalne zaštite koje se osnivaju u skladu sa ovim zakonom su: zavod za socijalnu zaštitu, centar za socijalni rad, ustanova socijalne zaštite za smještaj, ustanova socijalne zaštite za dnevno zbrinjavanje i usluge, centar za pomoć i njegu u kući, gerontološki centar, centar za socijalnu rehabilitaciju lica sa invaliditetom, centar za vaspitanje djece i omladine, centar za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju, prihvatilište i savjetovalište.

Članom 10. stav 1, 2 i 3 Zakona o dječijoj zaštiti tačkom 6 regulisano je predškolsko vaspitanje i obrazovanje za djecu bez roditeljskog staranja, djecu sa smetnjama u razvoju i djecu na dužem bolničkom liječenju.

Projekat „Rano otkrivanje djece sa posebnim potrebama i njihovih razvojnih problema“ definisao je smjernice za unapređenje sistema dječije zaštite sa ciljem poboljšanja položaja djece u RS. Ovaj projekat doprineo je ranom otkrivanju i evidentiranju djece sa posebnim potrebama, bez obzira na to da li su prošli kroz postupak razvrstavanja, što predstavlja uslov kvalitetnog tretmana, podrške razvoju, sistematskom praćenju navedene populacije djece, planiranje mjera podrške razvoju djece sa posebnim potrebama, njihovim porodicama i blagovremenu primjenu tretmana rehabilitacije, rehabilitacije i socijalizacije.

U RS duži niz godina sprovodi se projekat „Socijalizacija djece RS“ u kojima su ciljne kategorije, između ostalog, djeca sa fizičkim i psihičkim smetnjama. Ciljevi ovog projekta jesu socijalizacija, integracija, podsticanje fizičkog i psihičkog razvoja djece – korisnika, afirmacija, rehabilitacija i edukacija.

U okviru Projekta „Kvalitetna socijalna zaštita za kvalitetniji život ugroženih kategorija djece“ izrađeni su i minimalni standardi usluge dnevnog centra za djecu sa poteškoćama u razvoju i minimalni standardi ranog otkrivanja djece sa smetnjama u razvoju.

BD

Pravo na socijalnu pomoć ostvaruje se kroz sistem socijalne zaštite koji je definisan Zakonom o socijalnoj zaštiti BD, kao jedinim zakonom koji se uređuje način obavljanja i finansiranja djelatnosti socijalne zaštite, korisnici, prava, postupak za ostvarivanje tih prava, te druga pitanja od značaja za ovu djelatnost.

Prema članu 2. stav (1) Zakona o socijalnoj zaštiti BD socijalna zaštita je organizirana djelatnost usmjerena na suzbijanje i otklanjanje uzroka i posljedica stanja socijalne potrebe u svim oblastima društvenog života i rada i pružanja pomoći građanima i njihovim porodicama kada se nađu u takvom stanju.

Prema istom članu stav (2) Zakona o socijalnoj zaštiti BD socijalnom potrebom smatra se stanje u kojem je građaninu ili porodici neophodna pomoć u cilju savladavanja socijalnih teškoća i zadovoljavanja osnovnih životnih potreba.

U skladu s načelima uzajamnosti i solidarnosti socijalna zaštita se sprovodi pružanjem usluga socijalnog i drugog stručnog rada.

Socijalna zaštita se osigurava, prema članu 4. Zakona o socijalnoj zaštiti BD, građanima Distrikta koji su nesposobni za rad, koji nemaju sredstava za život i srodnika koji su zakonom obavezni i u mogućnosti da im osiguraju održavanje, i građanima i porodicama koji svojim radom i po osnovu rada, kao i po osnovu imovinskih prava usljed posebnih okolnosti ne mogu da osiguraju dovoljno sredstava za zadovoljavanje životnih potreba.

Pomoć se ostvaruje putem Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD koje pokriva cijelu teritoriju Distrikta.

Sredstva za ostvarivanje prava utvrđenih Zakonom obezbjeđuju se budžetom Distrikta, budžetom BiH, doprinosima, porezima, donacijama, drugim načinima u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti BD, član 101.

Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti BD (član 33.) nesposobnim za rad smatra se lice koje ispunjava jedno od slijedećih uslova: Lice potpuno nesposobno za rad, prema propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju; Lica starija od 65 godina; Samohrani roditelj koji se stara o jednom ili više djece do jedne godine djeteta; Žena za vrijeme trudnoće, porođaja i poslije porođaja u trajanju predviđenom po propisima o radnim odnosima; Lice do navršene 15-te godine; Lice s trajnim smetnjama u psihičkom i fizičkom razvoju.

Materijalna pomoć sastoji se od: stalne osnovne novčane pomoći; porodičnog dodatka; dodatka za školovanje i osposobljavanje za rad djece sa posebnim potrebama i punoljetna invalidna lica; dodatak za njegu i pomoć od drugog lica; jednokratne novčane pomoći.

Stalna osnovna novčana pomoć pripada samo jednom članu domaćinstva kao korisniku pomoći. U slučaju kada više članova domaćinstva ispunjava uslove za sticanje prava na stalnu osnovnu novčanu pomoć, stalna osnovna novčana pomoć pripada onom članu domaćinstva koji ima najpovoljnije uslove za sticanje ovog prava.

Korisniku prava na stalnu osnovnu novčanu pomoć, osobama smještenim u ustanove socijalne zaštite duže od 30 dana, osobama smještenim u hraniteljskoj porodice duže od 30 dana pripada i pravo na zdravstvenu zaštitu ukoliko to pravo ne može ostvariti po drugoj osnovi.

Stalna osnovna novčana pomoć se isplaćuje u novcu, a određuje se u visini od 21% od prosječne mjesečne plate u BD za predhodni mjesec, objavljen u Statističkom izvještaju Agencije za statistiku BiH Podružnica/Ekspozitura Brčko.

Pravo na stalnu osnovnu novčanu pomoć ima materijalno neobezbijedeno lice koje: ima prebivalište na području BD, da je nesposobno za rad, da nema prihoda, da nema srodnika koji su po Zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima da i oni sami ispunjavaju uslove za stalnu osnovnu novčanu pomoć.

U svrhu utvrđivanja uslova provodi se ispitni postupak u skladu sa odredbama Zakona o upravnom postupku BD, prikupljaju se dokazi o činjenicama bitnim za ostvarivanje prava, te se provodi uvid u porodične prilike stranke. Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD je nadležno za provođenje postupka i pripremu nacrtu rješenja koje donosi Šef odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge BD. Pododjeljenje vrši isplatu pomoći na osnovu rješenja. Pomoć se isplaćuje mjesečno, a pravo se ostvaruje od prvog dana narednog mjeseca u odnosu na mjesec podnošenja zahtjeva. Isplaćuje se unazad u odnosu na mjesec priznavanja prava.

Porodični dodatak pripada članovima domaćinstva korisnika stalne osnovne novčane pomoći koji su nesposobni za rad i ispunjavaju neki od uslova iz člana 33. Zakona i iznosi po članu domaćinstva najmanje 20% od pripadajućeg iznosa stalne osnovne novčane pomoći. Porodični dodatak ne pripada djeci korisnika stalne osnovne novčane pomoći za koju korisnik prima dodatak za školovanje i osposobljavanje za rad, odnosno dodatak za djecu.

PORODIČNI DODATAK	2008. decembar	2009.	2010.	2011.
-------------------	-------------------	-------	-------	-------

KORISNICI	49	50	48	59
-----------	----	----	----	----

Izvor: Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD

Dodatak za pomoć i njegu od drugog lica je novčano davanje sa svrhom da se tim sredstvima omogući plaćanje one usluge nužne za obavljanje osnovnih svakodnevnih aktivnosti ili specifičnih potreba koje osoba nije u mogućnosti zadovoljiti bez pomoći drugih.

Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica pripada korisniku stalne osnovne novčane pomoći, odnosno članu njegovog domaćinstva za koga ostvaruje porodični dodatak, ako je paralizovan, obolio od distrofije i srodnih mišićnih i neuromišićnih oboljenja, teško ometen u psihičkom razvoju, slijep ili nepokretan kome je neophodna pomoć od drugog lica, a pod uslovom da nije smješten u organizaciju socijalne zaštite i iznosi za svakog člana najmanje 70% od pripadajućeg iznosa stalne osnovne novčane pomoći.

Dodatak za njegu i pomoć od drugog lica, pod uslovima koji su navedeni, pripada i svakom drugom licu neovisno od toga da li ispunjava uslove za materijalno osiguranje, ukoliko to pravo ne može da ostvari po nekom drugom osnovu, s tim da mu dodatak za njegu i pomoć od drugog lica ne može biti veći od 50% od najvišeg iznosa dodatka za njegu i pomoć od drugog lica utvrđenog Zakonom o socijalnoj zaštiti BD.

Nalaz i mišljenje u smislu prethodnih stavova daju ljekarske komisija koje imenuje Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Vlade BD.

Pravo na jednokratnu novčanu pomoć ima lice kojem je uslijed posebnih okolnosti potreban odgovarajući oblik socijalne zaštite, pod slijedećim posebnim uslovima:

- Da ima prebivalište na teritoriji BD;
- Da nema srodnika koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima da nisu u mogućnosti izvršavati obavezu izdržavanja;
- Da ima mjesečne prihode manje od 45% od prosječne mjesečne plaće;
- Ako stanje socijalne potrebe ne može biti zadovoljeno po osnovu drugog zakona ili propisa.

Jednokratna pomoć ne smije preći iznos stalne osnovne novčane pomoći isplaćene u tekućem mjesecu u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti BD i može biti dodijeljena korisniku najviše tri puta godišnje.

Najčešći razlozi za podnošenje zahtjeva su nabavka lijekova koji nisu na esencijalnoj listi lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja BD, nabavka hrane, ogrijeva, udžbenika, školskog pribora. Pomoć se odobrava porodici koja zbog trenutno nastalih okolnosti, po ocjeni Pododjeljenja za socijalnu zaštitu, nije u mogućnosti djelimično ili u cijelosti zadovoljiti osnovne životne potrebe.

Pomoć za podmirenje pogrebnih troškova

Naknada zbog smrti korisnika stalne osnovne novčane pomoći, jednog ili više članova porodice, korisnika koji su bili smješteni na institucionalnom ili hraniteljskom smještaju, isplaćuje se po preminulom članu samo jednom u trostrukom iznosu stalne osnovne novčane pomoći za mjesec u kome se isplaćuje.

Javna kuhinja

Od 2008. godine uspostavljen je rad Javne kuhinje u organizaciji i s finansiranjem iz BD.

Pravo na obroke u javnoj kuhinji priznaju se prvenstveno korisnicima prava na Stalnu osnovnu novčanu pomoć, korisnicima Dodatka za njegu i pomoć od drugog lica, porodicama sa djecom s posebnim potrebama ili teže socijalno ugroženim licima i porodicama, rukovodeći se i njihovim zdravstvenim statusom.

Broj obroka je uslovljen sa izdvojenim sredstvima za istu namjenu. Nepokrenim osobama obroci se dostavljaju na adresu, a pokretni korisnici isti konzumiraju ili preuzimaju u prostorima javne kuhinje.

U 2010. godini zbog pravila Zakona o javnim nabavkama BiH (Tenderske procedure) kuhani obroci abonentima nisu isporučivani.

Abonentima je isplaćena novčana naknada u mjesečnim tranšama.

JAVNA KUHINJA	2008. decembar	2009.	2010.	2011.
KORISNICI	162	158	114	169

Izvor: Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD BiH

Subvencije za utrošenu električnu energiju

Odlukom o odobravanju Programa utroška sredstava za subvencionisanje dijela troškova za utrošenu električnu energiju licima u stanju socijalne potrebe sa prebivalištem u BD za 2011. godinu odobrava se program utroška tih sredstava. Odluka se donosi na godišnjem nivou

Subvencioniranje dijela troškova za utrošenu električnu energiju ostvaruju sledeće kategorije lica sa prebivalištem u BD za 2011 godinu:

- Penzioneri sa penzijom čiji iznos penzije ne prelazi 310,74 KM, a koji su kao takvi evidentirani kod Pododjeljenja za socijalnu zaštitu u 2011. godini i koji su ostvarili pravo na jednokratnu novčanu pomoć za penzionere u 2011. godini;
- Nezaposlena lica evidentirana u Zavodu za zapošljavanje BD i to: žene sa navšenih 55 godina života i muškarci sa navršenih 60 godina života do 30. aprila 2011. godine i stariji;
- Korisnici stalne osnovne novčane pomoći sa priznatim pravom na korištenje iste u avgustu 2011. godine i djeca bez roditeljskog staranja, evidentirana u pododjelu za socijalnu zaštitu;
- Djeca ometena u psihofizičkom razvoju, evidentirana u pododjelu za socijalnu zaštitu;
- Ratni vojni invalidi registrovani u službi boračko-invalidske zaštite, čija invalidnina ne prelazi iznos od 310,74 KM.

Postupak za utvrđivanje prava na subvencioniranje dijela troškova za utrošenu električnu energiju provodi Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge Vlade BD, Pododjeljenje za socijalnu zaštitu. Konačna lista korisnika subvencije dostavlja se lokalnom Javnom komunalnom preduzeću koje postupa na način da korisnicima sa konačne liste umanjí obaveze za utrošenu električnu energiju u visini subvencije utvrđene Programom.

Visina subvencije uslovljena je brojem isplata u najnižoj skali.

SUBVENCIJE KOMUNALNIH USLUGA	2008. decembar	2009.	2010.	2011.
KORISNICI	679	8620	9101	9692

Izvor: Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD

Nivo trajanja pomoći

Pravo na pomoć osigurava se licima koja ispunjavaju Zakonom o socijalnoj zaštiti propisane uslove, a pravo na pomoć traje dok postoje i uslovi propisani za svako pojedino pravo. Pododjeljenje za socijalnu zaštitu provodi izvršenje svojih rješenja donesenih na temelju Zakona o socijalnoj zaštiti.

Pravo na žalbu

Ostvarivanje prava iz socijalne zaštite ostvaruje se putem Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD. Na zahtjev stranke ili njenog zakonskog zastupnika ili po službenoj dužnosti ovlaštenih lica Pododjeljenja za socijalnu zaštitu, pokreće se postupak za ostvarivanje prava saglasno Zakonu o socijalnoj zaštiti BD

U postupku za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku BD B . Stranka nezadovoljna prvostepenim rješenjem u roku od 15 dana ulaže žalbu na isto Apelacionoj komisiji BD BiH.

Efikasna žalba

Lice nezadovoljno drugostepenim rješenjem može tužbom pokrenuti upravni spor kod Osnovnog suda BD. Posupak pred sudom je regulisan Zakonom o upravnim sporovima BD.

Postupak kod Osnovnog suda pokreće se nakon što je završen upravni postupak i samo na rješenje koje je konačno u Upravnom postupku.

Stranka može pokrenuti upravni spor ako u upravnom postupku drugostepeni organ nije donio rješenje po žalbi u roku od 30 dana, a ne donese ga ni u daljem roku od 7 dana po pismenom traženju stranke .U tom slučaju stranka ima pravo izraziti žalbu Osnovnom sudu , kao da je njen zahtjev odbijen.

Prema članu 16 stav 3 Statuta Brčko distrikta BiH u građanskim parnicama, u skladu sa zakonom, besplatna ili subvencionirana pravna pomoć bit će dostupna stanovnicima Distrikta koji nemaju dovoljno sredstava za pokrivanje sveukupnih troškova ili dijela troškova pravne pomoći.

2.Medicinska pomoć

RS

Članom 10. Ustava Republike Srpske („Službeni glasnik RS“, br. 21/92, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/03, 98/03), definisano je da su građani RS ravnopravni u slobodama, pravima i dužnostima, jednaki su pred zakonom i uživaju istu

pravnu zaštitu bez obzira na rasu, pol, jezik, nacionalnu pripadnost, vjeroispovijest, socijalno porijeklo, rođenje, obrazovanje, imovno stanje, političko i drugo uvjerenje, društveni položaj ili drugo lično svojstvo.

Članom 37. definisano je da svako ima pravo na zaštitu zdravlja. Zajamčeno je pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom. Djeca, trudnice i stara lica imaju pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, a druga lica pod uslovom utvrđenim zakonom.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 106/09) uređuje se obezbjeđenje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Članom 8. stav 1. utvrđeno je da se na nivou RS obezbjeđuje zdravstvena zaštita pod jednakim uslovima, populacionim i nozološkim grupama od posebnog socijalno medicinskog značaja. Član 8. u stavu 2. kaže da zdravstvena zaštita iz stava 1. ovog člana obuhvata:

- a) djecu do navršениh 15 godina života, školsku djecu i studente do kraja školovanja a najkasnije do 26. godine života, u skladu sa zakonom.
- b) žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 mjeseci poslije porođaja, ako drugim zakonom nije drugačije uređeno,
- c) osobe starije od 65 godina života
- d) osobe sa invaliditetom
- e) osobe u stanju mentalne retardacije
- f) nezaposlene osobe prijavljena organizaciji za nezaposlene ako ne ostvaruju novčanu naknadu prema propisima o pravima nezaposlenih osoba
- g) korisnike prava iz propisa koji regulišu oblast prava boraca, vojnih invalida i porodica boraca odbrambeno-otadžbinskog rata i zaštitu civilnih žrtava rata,
- h) socijalno ugrožena lica u skladu sa posebnim zakonom,
- i) lica koja žive sa HIV infekcijom ili koja boluju od AIDS ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti,
- j) lica koja boluju od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoza, epilepsija, multiple skleroze, cistične fibroze, reumatske groznice,
- k) lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije,
- l) oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitne medicinske pomoći i
- m) lica u vezi sa davanjem i primanjem ljudskih organa, tkiva i ćelija.

Član 11. ovog zakona definiše da se zdravstvena zaštita građana provodi na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije te putem diskriminacije po bilo kom osnovu.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“, broj: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09) uređuje se sistem obaveznog i proširenog zdravstvenog osiguranja, prava iz osiguranja, način ostvarivanja prava i načela privatnog zdravstvenog osiguranja. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni su svi građani RS i druga lica u skladu sa zakonom, a ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje Fond zdravstvenog osiguranja RS i poslodavci pod uslovima utvrđenim ovim zakonom i aktima Fonda. Prava iz zdravstvenog osiguranja su: zdravstvena zaštita, naknada plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad i druga prava utvrđena zakonom i aktima Fonda. Sredstva za zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba obezbjeđuju se u Fondu zdravstvenog osiguranja uplatom doprinosa osiguranika, drugih obveznika doprinosa i iz drugih izvora utvrđenih zakonom.

Podzakonski akti RS za ostvarivanje zdravstvene zaštite

- Pravilnik o sadržaju, obimu i načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu („Službeni glasnik RS“, br. 102/11, 117/11, 128/11).
- Pravilnik o korišćenju zdravstvene zaštite izvan RS („Službeni glasnik RS“, br. 68/11)
- Pravilnik o zaštiti prava osiguranih lica („Službeni glasnik RS“, br. 26/11).
- Pravilnik o uslovima i načinu ostvarivanja prava na produženu medicinsku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama za rehabilitaciju („Službeni glasnik RS“, br. 63/10).
- Pravilnik o pravu na ortopedska i druga pomagala („Službeni glasnik RS“, br. 42/09, 51/09, 64/09, 101/09, 02/10, 10/10, 73/10, 101/10, 17/11, 42/11).
- Pravilnik o ostvarivanju prava na nadoknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad („Službeni glasnik RS“, br. 63/08, 38/10, 61/11).
- Sporazum o načinu i postupku korišćenja zdravstven zaštite osiguranih lica na teritoriji BiH, van teritorije entiteta, odnosno DB kome osigurana lica pripadaju („Službeni glasnik RS“, broj 9/02), („Službeni glasnik BiH“ broj 30/01).

Ovim sporazumom Fond zdravstvenog osiguranja RS, Vlada BD-Odsjek za zdravstvo, javnu sigurnost i ostale usluge građanima i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH obavezuju se da će preduzeti mjere neophodne za obezbjeđivanje korišćenja zdravstvene zaštite u slučaju kada lice osigurano kod institucija zdravstvenog osiguranja u jednom entitetu, odnosno BD ima potrebu da koristi zdravstvenu zaštitu na teritoriji drugog entiteta.

Žalbe, prijava povrede prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Zaštita prava osiguranih lica je, takođe, jedan od strateških ciljeva Fonda zdravstvenog osiguranja RS. U vezi s tim, 2006. godine je formiran Sektor kontrole, koji, između ostalog, kontroluje primjenu ugovora sa zdravstvenim ustanovama i utvrđuje činjenice u vezi s prijavljenim povredama prava osiguranika. Upravni odbor Fonda je usvojio Pravilnik o vrsti, sadržaju i načinu vođenja kontrole, kojim je, između ostalog, propisan i postupak prijave povrede prava i maksimalan rok trajanja procedure rješavanja prigovora osiguranika. U slučaju potvrđene povrede prava, osiguranik se obeštećuje povratom novca, ukoliko mu je nepravilno naplaćena usluga ili participacija, a zdravstvena ustanova se kažnjava novčano. Povredu prava je moguće prijaviti i telefonom. S ciljem unapređenja zaštite prava osiguranika, početkom ove godine je usvojen Pravilnik o zaštiti porava osiguranih lica, kojim je, po ugledu na Evropsku povelju o pravima pacijenata, propisano 13 prava osiguranih lica FZO RS. Među ostalog, ta prava se odnose na poštovanje vremena osiguranika, pravo na drugo mišljenje, pravo na ljubazan odnos medicinskog osoblja.

FBiH

Medicinska pomoć

Prema članu 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja. Na osnovu definiranog zakonskog okvira, pravo na zdravstvenu zaštitu imaju sve dobne skupine sukladno obaveznom zdravstvenom osiguranju. Zdravstvene usluge se pružaju pod istim uvjetima svim osobama koje su osigurane kroz osnovni paket usluga.

Tačkom XI Osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđen je i paket prava za neosigurana lica sa prebivalištem na teritoriji FBiH, kojima se obezbjeđuje sljedeće:

a) neosigurana lica do 18 godina starosti imaju ista prava kao i osigurana lica,

b) neosiguranim licima preko 18 godina starosti obezbjeđuje se:

- 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 u toku 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 lica, ili pak oštetiti materijalna dobra,
- zdravstvena zaštita u slučaju hronične bolesti (maligni tumori, insulino ovisni dijabetes, endemska nefropatija, i hronična 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 finansiraju se iz sredstava budžeta kantona ili opštine prema mjestu zadnjeg prebivališta osiguranog lica.

Zdravstvene usluge utvrđene osnovnim paketom zdravstvenih prava za osigurana lica, kao i zdravstvene usluge utvrđene osnovnim paketom zdravstvenih prava za neosigurana lica, pružaju se u zdravstvenim ustanovama koje su uključene u mrežu zdravstvene djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i mrežu zdravstvene djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite sa kojom nadležni zavod zdravstvenog osiguranja u Federaciji ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga.

Žalbe, prijava povrede prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja definisana su Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata.

U Poglavlju V "Osiguranje zaštite prava pacijenata u zdravstvenim ustanovama odnosno privatnim praksama" utvrđuju se oblici kroz koje se štite prava pacijenata, a to je: komisija za prigovore pacijenata koje se formira u zdravstvenoj ustanovi i koja rješava pojedinačno izjavljene prigovore pacijenata. Zakonom se utvrđuje djelokrug rada ove komisije. Komisija za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga u zdravstvenoj ustanovi koje se formira saglasno članu 10. Zakona o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH", broj 59/05) može, također, obavljati određene poslove iz domena zaštite prava pacijenata, a saglasno općem aktu zdravstvene ustanove. S tim u vezi je i Poglavlje VI "Zdravstveni savjeti u jedinicama lokalne samouprave i ministarstvima zdravstva" (čl. 65.-75.) kojim se predviđa da se zaštita prava pacijenata može ostvarivati i kroz institucije zdravstvenih savjeta koji se formiraju u svakoj jedinici lokalne samouprave, kao i na razini kantonalnog i Federalnog ministarstva zdravstva.

BD

Medicinska pomoć

Fond za zdravstvenu zaštitu donosi rješenje za liječenje van institucija BD.

Pravo na žalbu

Ostvarivanje prava na liječenje van institucija BD ostvaruje se tako što se podnosi podnosi zahtjev za liječenje. Bolnički konzilij odobrava zakon i prosljeđuje ga komisiji Fonda za zdravstveno osiguranje. Ukoliko Ljekarski konzilij bolnice utvrdi da nema potrebe za liječenjem van institucija BD (može se liječiti u Brčkom ili ne postoji potreba za liječenjem) odbija zahtjev i na to pacijent nema pravo žalbe.

Ako komisija fonda za zdravstveno osiguranje odbije zahtjev za liječenje van ustanova BD, pacijent se može žaliti drugo stepenoj komisiji Fonda.

U upravnim postupcima u BD se primjenjuje Zakon o upravnom postupku BD .

Statutom BD član 13 stavovi 1 i 4, garantovana su osnovna prava i slobode građana BD bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi, pravo pristupa svim institucijama i objektima Distrikta.

PITANJE:

- 2) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primjenu zakonodavnog okvira.**

ODGOVOR:

RS

Fond zdravstvenog osiguranja RS je jedan od potpisnika sporazuma o provođenju monitoringa u zdravstvenom sistemu RS. Prema odredbama ovog sporazuma u Fondu je obrazovana organizaciona jedinica za monitoring, koja učestvuje u radu «Mestag» grupe Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS. U toku 2010. godine predstavnici Fonda su učestvovali u monitoringu realizacije Strategije primarne zdravstvene zaštite u RS.

Korištenje zdravstvene zaštite na teritoriji FBiH regulisano je Sporazumom o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji BiH, van teritorije entiteta, odnosno BD kome osigurana lica pripadaju (Službeni glasnik RS, br. 9/02; Službeni glasnik BiH, br.30/01).

Sporazumom je propisano da se pravo na zdravstveno osiguranje može ostvariti u mjestu prebivališta ili u mjestu rada, odnosno tamo gdje se uplaćuju doprinosi za zdravstveno osiguranje. RS dosljedno primjenjuje pomenuti sporazum, između ostalog, i na način da nikada nije uskraćena zdravstvena zaštita penzionerima iz FBiH koji žive u RS, pa čak i onda kada za njih nije uplaćen doprinos.

U slučaju da osiguraniku koji je prijavljen na zdravstveno osiguranje u jednom entitetu zatreba hitna, neodložna, medicinska pomoć u drugom entitetu, svaka zdravstvena ustanova u RS je obavezna da ga primi i pruži neophodnu uslugu

Nažalost, u pojedinim kantonima u FBiH (kanton 10 npr.) penzioneri Fonda PIO RS, koji žive u FBiH imaju problema kod ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu (naplaćuje se ovjera zdravstvene knjižice; odbija se ovjera zdravstvene knjižice ukoliko kasni uplata doprinosa iako je to suprotno sporazumu).

Pored navedenog, Fond zdravstvenog osiguranja RS već nekoliko godina ima poslovnu saradnju sa zdravstvenim ustanovama iz Sarajeva, Tuzle, Mostara i Brčkog. Na osnovu potpisanih ugovora, osiguranici FZO RS imaju mogućnost da za usluge koje se ne rade u RS biraju bolnice u Srbiji ili u Federaciji BiH, a osiguranici rubnih opština da koriste usluge manje udaljenih bolnica u Federaciji BiH. Nažalost, nijedan kantonalni zavod nije pokazao želju da svojim osiguranicima omogući i korišćenje usluga zdravstvenih ustanova u RS.

FBiH

Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji BiH, van područja entiteta odnosno BD kome osigurane osobe pripadaju („Službeni glasnik BiH“, broj 30/01). Ovim sporazumom Fond zdravstvenog osiguranja RS, Vlada BD-Odsjek za zdravstvo, javnu sigurnost i ostale usluge građanima i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH obavezuju se da će preduzeti mjere neophodne za obezbjeđivanje korišćenja zdravstvene zaštite u slučaju kada lice osigurano kod institucija zdravstvenog osiguranja u jednom entitetu, odnosno BD ima potrebu da koristi zdravstvenu zaštitu na teritoriji drugog entiteta.

Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine BiH“, br. 31/02), utvrđeni su uslovi, način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i prava koja se ostvaruju na teret sredstava fonda solidarnosti federacije BiH.

Odluka o utvrđivanju prioriternih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za FBiH i prioriternih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim osobama na teritoriju FBiH („Službene novine FBiH“, br. 8/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08). Ovom Odlukom definisani su programi zdravstvene zaštite u cilju pristupa svih građana Federacije BiH prioriternim i najsloženijim oblicima zdravstvene zaštite.

Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“, broj 21/09), utvrđen je minimalan obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i paket prava koji se obezbjeđuje za neosigurana lica.

Odlukom o maksimalnim iznosima neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“, broj 21/09), uređen je maksimalni iznos neposrednog učešća osiguranih lica, lica oslobođena od plaćanja participacije, način uplate i dr.

Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada („Službene novine FBiH“, br. 41/01), obavezuju se kantonalni zavodi da će poduzeti mjere za obezbjeđenje korišćenja zdravstvene zaštite osiguranim licima van područja domicilnog kantona.

Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede i drugih okolnosti („Službene novine FBiH“, br. 66/12), uređen je način, postupak, dijagnostički i drugi kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede i drugih okolnosti, rokovi trajanja, vršenje nadzora i druga pitanja u vezi sa privremenom spriječenosti za rad.

Monitoring

Korištenje zdravstvene zaštite na teritoriji RS regulisano je Sporazumom o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji BiH, van teritorije entiteta, odnosno BD kome osigurana lica pripadaju („Službeni glasnik BiH“, br.30/01).

Sporazumom je propisano da se pravo na zdravstveno osiguranje može ostvariti u mjestu prebivališta ili u mjestu rada, odnosno tamo gdje se uplaćuju doprinosi za zdravstveno osiguranje. FBiH dosljedno primjenjuje pomenuti sporazum, na način da nikada nije uskraćena zdravstvena zaštita penzionerima iz RS koji žive u FBiH.

U slučaju da osiguraniku koji je prijavljen na zdravstveno osiguranje u jednom entitetu zatreba hitna, neodložna, medicinska pomoć u drugom entitetu, svaka zdravstvena ustanova u FBiH je obavezna da ga primi i pruži neophodnu uslugu

PITANJE:

- 3) Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije a naročito: dokaz da je nivo socijalne pomoći adekvatan, tj. pomoć treba da omogući svakome da zadovolji svoje osnovne potrebe a nivo davanja ne smije da bude ispod linije siromaštva. Treba, stoga dostaviti informacije na o osnovnim davanjima, dodatnim davanjima i o granici siromaštva u zemlji, koja se definiše kao 50 % od srednjeg ujednačenog prihoda obračunatog na osnovu vrijednosti rizične linije siromaštva koju objavljuje Eurostat.

ODGOVOR:

FBiH

Stalna novčana pomoć

Godina	2008 godina		2009 godina		2010 godina	
	Broj korisnika	Mjesečni iznos u KM	Broj korisnika	Mjesečni iznos u KM	Broj korisnika	Mjesečni iznos u KM
Kanton						
Unsko-sanski	464	50,00-90,00	425	34,00-90,00	425	50,00-90,00
Posavski	537	79,00	483	79,00	481	nema podataka
Tuzlanski	2.731	100,00	2.953	nema podataka	3.078	112,00
Zeničko dobojski	1.344	46,90	1.347	nema podataka	1.387	46,90
Bosansko-podrinjski	124	nema podataka	139	100,00	129	nema podataka
Srednjobosanski	823	79,00-82,00	811	80,00-108,00	826	79,00-82,00
Hercegovačko-neretvanski	963	100,00	938	100,00	898	100,00
Zapadno-hercegovački	912	80,00	912	nema podataka	892	80,00
Kanton Sarajevo	608	170	612	170	587	176,00
Kanton 10	nema podataka	nema podataka	669	100,00	691	nema podataka
Ukupno korisnika u						

Federaciji BiH	8.506	9.289	9.394
----------------	-------	-------	-------

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike na osnovu podataka resornih kantonalnih ministarstava

Za ostala prava iz socijalne zaštite, kao što su jednokratne i druge materijalne pomoći, novčana naknada za pomoć i njegu od strane drugog lica broj korisnika i iznosi naknada se kreću različito od kantona do kantona, kao i općinama unutar kantona.

Broj korisnika jednokratne novčane pomoći u FBiH u 2010. godini.

Kanton	2010 godina
Unsko-sanski	1.285
Posavski	163
Tuzlanski	8.684
Zeničko dobojski	3.881
Bosansko-podrinjski	nema podataka
Srednjobosanski	3.356
Hercegovačko-neretvanski	1.361
Zapadno-hercegovački	404
Kanton Sarajevo	3.473
Kanton 10	1.159
Ukupno korisnika u FBiH	23.766

Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku

Za ostale godine iz izvještajnog perioda ovo ministarstvo ne raspolaže s informacijama o broju korisnika jednokratne novčane pomoći u FBiH.

RS

Prema podacima dobijenim tokom istraživanja zdravlja stanovništva RS”, 2011 godine koje je sproveo Institut za javno zdravstvo RS, glavni novčani prihod domaćinstava u RSu 2010. godini je penzija (37,9%). Sa ubrzanom privatizacijom društvene imovine povećao se i procenat domaćinstava koja kao glavni novčani prihod imaju platu kod privatnika (sa 8,0% u 2002. godini na 19,8% u 2012. godini) dok se procenat domaćinstava kojima je glavni izvor prihoda plata u državnoj službi smanjio (sa 25,8% u 2002.godini na 18,3% u 2010. godini).

Član 13, stav 2

PITANJE:

- 1) Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.**

ODGOVOR:

FBiH

Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH („Službene novine FBiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09) 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).

BD

Socijalna zaštita je djelatnost od posebnog interesa za BD kojom se osigurava i ostvaruje pomoć za podmirenje osnovnih životnih potreba socijalno ugroženih, nemoćnih i drugih lica koje ne mogu same zadovoljiti osnovne životne potrebe. Stručni radnici u ustanovama socijalne zaštite svoj rad obavljaju u skladu s pravilima struke te poštuju ličnost korisnika, njegovo dostojanstvo i nepovredivost ličnog i porodičnog života, te u skladu s odredbama Zakona o socijalnoj zaštiti čuvaju kao profesionalnu tajnu sve što znaju o ličnom i porodičnom životu korisnika. Prava u socijalnoj zaštiti ostvaruju se, u pravilu, kao zadnja u nizu prava u odnosu na druge sisteme.

Statutom Brčko distrikta BiH član 13 stavovi 1 i 4, garantovana su osnovna prava i slobode građana BD bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi, pravo pristupa svim institucijama i objektima Distrikta.

Izborni zakon BD (član 1.4.) obezbjeđuje nediskriminaciju građana kroz biračko pravo.

Pravo da bira i da bude biran u Skupštinu Distrikta ima lice koje ispunjava sljedeće uslove: da je državljanin BiH; da ima prebivalište u BD; da je punoljetno; da je upisano u Centralnom biračkom spisku.

RS

Ustav Republike Srpske („Službeni glasnik RS“, br. 21/92, 28/94, 8/96, 13/96, 15/96, 16/96, 21/96, 21/02, 26/02, 30/02, 31/03, 98/03). U članu 10. Ustava RS definisano je da su građani RS ravnopravni u slobodama, pravima i dužnostima, jednaki su pred zakonom i uživaju istu pravnu zaštitu bez obzira na rasu, pol, jezik, nacionalnu pripadnost, vjeroispovijest, socijalno porijeklo, rođenje, obrazovanje, imovno stanje, političko i drugo uvjerenje, društveni položaj ili drugo lično svojstvo.

PITANJE:

2) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primenu zakonodavnog okvira.

ODGOVOR:

- „Dokument „Politika u oblasti invalidnosti u Bosni i Hercegovini“ Vijeće ministara BiH je usvojilo na 46. Sjednici održanoj 08.05.2008. godine („Službeni glasnik BiH“, broj 76/08), daje osnovne smjernice jačanja socijalne uključenosti osoba sa invaliditetom u BiH. U ovom dokumentu izraženo je opredjeljenje BiH za kreiranje drugačijeg pristupa u oblasti invalidnosti, utemeljenog na ljudskim pravima i socijalnom modelu, što predstavlja sveobuhvatan pristup pitanju invalidnosti. Cilj ove politike je da omogući svim osobama sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini, dostizanje najvišeg kvaliteta života, poštovanja i digniteta, nezavisnosti, produktivnosti i jednakog učešća u društvu i što pristupačnijem okruženju.

3) Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije, ako je odgovarajuće.

Član 13, stav 3

PITANJE:

1) Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.

ODGOVOR:

FBiH

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 i 14/09) (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.

GODINA	2008	2009	2010
Usluge stručnog i savjetodavnog rada	225.715	340.257	250.220

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

BD

Radi obavljanja poslova neposredne socijalne zaštite, zaštite porodice, a naročito porodica sa djecom, kao i obavljanja drugih poslova utvrđenih Zakonom o socijalnoj zaštiti BD i drugim propisima za područje Distrikta osniva se Centar za socijalni rad. Centar za socijalni rad je javna ustanova koju osniva Skupština. Centar za socijalni rad funkcioniše u okviru Uprave, organizaciono pri Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge i nije uspostavljen kao javna ustanova koja bi imala svojstvo pravnog lica, i funkcioniše pod nazivom «Pododjeljenje za socijalnu zaštitu Brčko distrikt Bosne i Hercegovine».

Ovlaštenja koja ima Centar za socijalni rad prema Zakonu o socijalnoj zaštiti BD su: rješava u prvom stepenu prava o ostvarivanju iz oblasti dječije zaštite; rješava u prvom stepenu prava o ostvarivanju iz oblasti porodične zaštite i starateljstva; pruža usluge socijalnog rada u postupku rješavanja s pravima iz oblasti socijalne zaštite; vrši isplatu novčanih prava utvrđenih ovim zakonom.

Pojedine poslove iz djelatnosti socijalne zaštite mogu vršiti socijalno humanitarne organizacije, udruženja građana i pojedini građani, kao i druge ustanove i preduzeća u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti BD.

Poslove i zadatke socijalne zaštite u skladu za principima socijalne politike, savremenim metodama socijalnog rada, dostignućima nauke i društvenog morala vrše stručni radnici:

socijalni radnici, pravnici, psiholozi, defektolozi, pedagozi, sociolozi, liječnici i drugo medicinsko osoblje. Pri vršenju poslova socijalne zaštite osigurava se čuvanje profesionalne tajne.

Prema članu 29 Zakona o socijalnoj zaštiti BD uslugama socijalnog rada smatra se: preventivna djelatnost, dijagnostika, tretman i savjetodavno terapijski rad zasnovan na primjeni stručne pomoći pojedincima, porodicama i društvenim grupama da rješavaju svoje životne teškoće ili pomoć u organiziranju lokalnih i drugih zajednica da sprečavaju socijalne probleme i ublažavaju posljedice.

Pravo na usluge socijalnog rada imaju svi građani.

Centar za socijalni rad, pored gore navedenih usluga, obavlja i stručne poslove u provođenju socijalne zaštite i socijalnog rada, porodične zaštite i dječije zaštite: otkriva i prati socijalne potrebe građana i probleme u oblasti socijalne zaštite; predlaže i preduzima mjere u rješavanju stanja socijalnih potreba građana i prati njihovo izvršenje; organizuje i provodi odgovarajuće oblike socijalne zaštite, dječije zaštite i neposredno pruža usluge socijalne zaštite i socijalnog rada; razvija i unapređuje preventivne aktivnosti koje doprinose sprečavanju i suzbijanju socijalnih problema; pruža dijagnostičke usluge, provodi odgovarajući tretman, savjetodavno-terapijske usluge i stručnu pomoć korisnicima; podstiče, organizuje i koordinira profesionalni i dobrovoljni rad u oblasti socijalne zaštite ; radi na izvršavanju odgojnih mjera prema maloljetnim licima; vodi evidenciju i dokumentaciju o pruženim uslugama i preduzetim mjerama u okviru svoje djelatnosti; vrši i druge poslove utvrđene zakonom i odlukom gradonačelnika.

Usluge savjetovanja	2008. decembar	2009.	2010.	2011.
Korisnici	2740	29733	28520	23726

Izvor: Pododjeljenje za socijalnu zaštitu BD

Poslove savjetovališta i poslove pružanja pomoći i njege kao profesionalne djelatnosti samostalno mogu vršiti fizičke osobe, humanitarne organizacije i udruženja. Fizička osoba može obavljati ove poslove ako ima odgovarajuću stručnu spremu, ima poslovnu sposobnost, ima zdravstvenu sposobnost za obavljanje djelatnosti, nije u radnom odnosu, raspolaže odgovarajućim prostorom i opremom.

O početku, načinu i djelokrugu rada fizička osoba koja samostalno kao profesionalnu djelatnost obavlja poslove savjetovališta i poslove pružanja pomoći i njege, dužna je izvijestiti Centar za socijalni rad Brčko distrikta BiH.

Fizička osoba koja samostalno obavlja socijalnu zaštitu kao profesionalnu djelatnost dužna je: da pruža usluge u skladu s rješenjem Centra za socijalni rad; da u obavljanju poslova socijalne zaštite primjenjuje metode stručnog rada; da poštuje odnos korisnika, njegovo dostojanstvo i nepovredivost ličnog i porodičnog života i da čuva profesionalnu tajnu; da vodi evidenciju o pruženim uslugama; i na zahtjev nadležnog Odjeljenja davati podatke o svom radu.

- 1. Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primjenu zakonodavnog okvira.**

2. Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije, ako je odgovarajuće.

Član 14 – Pravo na korištenje službi socijalne zaštite

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava na korištenje službi socijalne zaštite, zemlje potpisnice preuzimaju obvezu da:

- 1 promovišu ili pružaju usluge koje, korištenjem metoda socijalnog rada, doprinose dobiti 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.

Primarno zakonodavstvo /zakoni/:

- Zakon 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);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom („Službeni glasnik USK“, br. 5/00 i 7/01);
- Zakon o socijalnoj zaštiti („Narodne novine Županije Posavske“, broj 5/04);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 12/00, 5/02, 13/03, 8/06, 11/09 i 17/11);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Ze-Do kantona“, broj 13/07);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom („Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde“, br. 10/00, 5/03 i 5/05);
- 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 Hercegovačko–neretvanskog kantona („Narodne novine HNŽ“, broj 3/05);
- 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 i 9/05);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 26/02, 8/03, 2//06, 21/06 i 17/10)
- Zakon o socijalnoj skrbi Kantona 10 („Narodne novine HŽ“, broj 5/98)
- Zakon o pripadnosti javnih prihoda u Federaciji BiH (“Službene novine Federacije BiH”, broj 22/06)
- Zakonom o inspekcijama FBiH (“Službene novine FBiH”, broj 69/05)
- Zakon o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u F BiH („Službene novine FBiH“, br. 31/08 i 27/12),
- Zakon o Federalnim ministarstvima i drugim tijelima federalne uprave („Službene novine FBiH“, br. 58/02, 19/03, 38/05, 2/06, 8/06, 61/06, 52/09 i 6/11)
- Zakon o upravnom postupku (“Službene novine FBiH”, br. 2/98 i 48/99)
- Zakon o upravnom sporu („Službene novine FBiH“, br. 9/05).

Član 14, stav 1

PITANJE:

- 1) **Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.**

ODGOVOR:

FBiH

1. Mreža službi socijalne zaštite

Ustavom Federacije BiH, odredbom člana II. 2. n) utvrđeno je da sve osobe na teritoriji FBiH uživaju pravo na socijalnu zaštitu.

Shodno odredbi člana III. 2. e/, u vezi sa članom III. 3. (3) Ustava FBiH, 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 FBiH, 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 FBiH 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,
3. ustanova za odrasla i stara lica,
4. ustanova za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje invalidnih i dr. lica,
5. 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 FBiH 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 invalidska udruženja, kao udruženja građana. Invalidska udruženja 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 i kantona u utvrđivanju politike za ostvarivanje programa socijalne zaštite, ostvaruju saradnju sa invalidskim udruženjima. Propisom kantona bliže se uređuje postupak osnivanja invalidskih udruženja, kao i druga pitanja od značaja za rad tih udruženja (čl. 52. i 53. Zakona).

Zakonom o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u FBiH („Službene novine FBiH“, br. 31/08 i 27/12), Parlament FBiH je preuzo prava i obaveze osnivača nad pet ustanova socijalne zaštite u FBiH, dok su sve druge ustanove socijalne zaštite u nadležnosti kantona, čije je osnivanje, rad, finansiranje, nadzor i druga pitanja uređeno propisima kantona.

Iz Budžeta FBiH, a shodno Zakonu o pripadnosti javnih prihoda u FBiH („Službene novine F BiH“, broj 22/06) (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 FBiH 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 privatne ustanove).

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 FBiH 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 FBiH su prvostepeni organ za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite.

U 2009. godini u centrima za socijalni rad u FBiH ukupan broj zaposlenih bio je 739, od čega je 450 stručnih radnika koji rade puno radne vrijeme, dok je 17 stručnih radnika bilo angažirano povremeno. Osim toga, centri za socijalni rad uključuju u svoj rad i volontere i pripravnike, najčešće stručnih profila: socijalni radnici, pedagozi, pravnici, defektolozi,

sociolozi, kriminolozi. U 2009. godini od ukupnog broja uposlenih bilo je angažirano 11 volontera i 23 pripravnika.

Najveći broj stručnih radnika pri centrima i službama su starosti između 46 i 56 godina, potom slijedi starosna skupina od 24 do 35 godina, što nam ukazuje na značajan broj zapošljavanja mladih stručnih radnika po završetku dodiplomskog i postdiplomskog studija.

Starosna struktura stručnih radnika u centrima za socijalni rad i službama socijalne zaštite u FBiH u 2009. godini.

STAROSNA DOB	BROJ	PROCENAT
24 - 35 godina starosti	124	29,1
36 - 45 godina starosti	49	11,5
46 - 56 godina starosti	180	42,3
55 - 66 godina starosti	73	17,1

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Ustanove za zbrinjavanje korisnika socijalne zaštite

Na području FBiH zbrinjavanje osoba s invaliditetom vrši se u 7 ustanova socijalne zaštite i to 3 Zavoda čiji je osnivač Parlament Federacije BiH, 2 ustanove čiji je osnivač općina/grad i 2 nevladine ustanove.

Ustanove za zbrinjavanje djece i odraslih s invaliditetom – vladin sektor

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine - Pazarić	Pazarić	396
2.	Zavod za zbrinjavanje mentalno-invalidnih lica Drin	Fojnica	520
3.	Zavod za zbrinjavanje mentalno-invalidnih lica Bakovići	Fojnica	344

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Ustanove za zbrinjavanje djece s invaliditetom – osnivač općina/grad

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Centar „LOS ROSALES“ rezidentni smještaj	Mostar	141
2.	Centar za djecu i mladež s poteškoćama u razvoju DUGA	Novi Travnik	32 dnevni i poludnevni i 15 stacionar

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Ustanove za zbrinjavanje djece s invaliditetom - nevladin sektor

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Dom MARIJA-NAŠA NADA fondacija	Široki Brijeg	54
2.	Centar za djecu i mladež sa višestrukim smetnjama „KORACI NADE“	Tuzla	140 dnevni i poludnevni

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

U FBiH zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja vrši se u 5 ustanova čiji su osnivači kantonalne vlade i 10 ustanova čiji je osnivač nevladin sektor.

Ustanove za zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja – vladin sektor

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	JU Dječiji dom Bjelave	Sarajevo	100
2.	JU Dom porodica	Zenica	124
3.	Dom za djecu bez roditeljskog staranja	Tuzla	87
4.	Dječiji dom Mostar	Mostar	47
5.	Starateljska kuća Duga	Gradačac	10

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Ustanove za zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja- nevladin sektor

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Kinderdorf Internacional SOS Dječije selo	Sarajevo	114
2.	Kinderdorf Internacional SOS Dječije selo	Gračanica	143
3.	Fondacija Rudolf Walther selo mira Turija	Lukavac	110
4.	Dječiji centar Duga	Kulen Fakuf	23
5.	Socijalno pedagoške životne zajednice	Cazin, Bihać, Bos. Petrovac, Vel. Kladaša, Sanski Most i Ključ	68
6.	Dječiji dom majčino seloBijakovići	Međugorje	48
7.	Štadlerov dječiji dom Egipat	Sarajevo	20
8.	Dječiji dom „Al Walidein-Gazzaz“	Sarajevo	-
9.	Obiteljski centar Papa Ivan Pavao II	Vionica Čitluk	74
10.	Ustanova za prihvata i odgoj djece „Mala škola“	Vareš	9

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Smještaj starih i iznemoglih osoba u FBiH vrši se u 9 ustanova socijalne zaštite čiji su osnivači kantonalne vlade, 4 ustanove socijalne zaštite čiji je osnivač nevladin sektor i 6 privatnih ustanova za zbrinjavanje starih osoba.

Ustanove za zbrinjavanje starih i iznemoglih osoba- vladin sektor

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Dom za socijalno-zdravstvenu zaštitu odraslih lica „Naš dom“	Travnik	272
2.	KJU Gerentološki centar	Sarajevo	334
3.	Centar za stara i iznemogla lica	Mostar	87
4.	Dom za stara lica	Goražde	53
5.	Dom za stara lica	Tomislavgrad	96
6.	Dom za stara lica	Zenica	272
7.	Dom za stara i iznemogla lica	Jablanica	30

8.	Dom za stara lica Domanovići	Čapljina	50
9.	JU Dom Penzionera - kapacitet 150 mjesta	Tuzla	-

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Ustanove za zbrinjavanje starih i iznemoglih osoba - nevladin sektor

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Dom za stare osobe Kristofor	Nova Bila	81
2.	Kuća njege starimo zajedno	Novi Travnik	58
3.	Sveti Josip Radnik	Ljubuški	50
4.	Dom Sveti Josip	Vitez	-

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Privatne ustanove za zbrinjavanje starih osoba

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Starački dom Sana	Sanski Most	30
2.	PU Starački dom „Zlatna Jesen“	Sanski Most	22
3.	PU Starački dom „Villa Filis“	Sarajevo	-
4.	PU Starački dom Vitalis	Sarajevo	29
5.	PU Dom penzionera „GREEN“	Sarajevo	150
6.	Dom za stara i iznemogla lica Miran San	Mostar sa podružnicom u Sarajevu	-

Izvor podatka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Pored navedenih ustanova u FBiH zbrinjavanje starih i iznemoglih lica i lica s posebnim potrebama vrši se i u Domu za socijalno-zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba Sarajevo koji na smještaju ima 247 korisnika i Prihvatni centar Duje Klokotnica NVO MFS Doboj Istok u koji se vrši zbrinjavanje ugroženih kategorija stanovništva i na smještaju ima 450 korisnika.

U FBiH Savez organizacija za podršku osobama s intelektualnim teškoćama SUMERO sa članicama lokalnim organizacijama na području FBiH, za lica s posebnim potrebama i starija i iznemogla lica uspješno je pokrenuo program Stanovanje u zajednici uz podršku i omogućio život u lokalnoj zajednici za 30 osoba od kojih je za 12 osoba izvršena deinstucionalizacija a za 18 prevencija institucionalizacije. Stanovanje uz podršku je pokrenuto kao pilot projekat, a u 2011. godini je registrovana ustanova od strane Saveza SUMERO koja je prvi registrovani pružalac usluge Stanovanje uz podršku u lokalnoj zajednici.

Većina korisnika ove usluge su osobe do 35 godina, uglavnom su u pitanju djeca koja su bez roditeljskog staranja odrasla u domovima i udomiteljskim porodicama, nakon gubljenja prava na daljni smještaj u udomiteljskim porodicama, jedini vid podrške za njih je bio smještaj u zavode. Za njih je omogućena prevencija smještaja u zavode kroz ovaj program. Od navedenih 30 osoba 7 osoba je starije dobi i proveli su preko 30-40 godina u zavodima, nakon čega je izvršena deinstucionalizacija.

U okviru ovog programa pokrenute su stambene zajednice u Sarajevu, Mostaru, Tuzli. Zaposleno je 10 osoba u okviru ovog programa: socijalni radnici, psiholozi, defektolozi i asistenti. U gradovima Bihać, Zenica, Bugojno educirani su stručni timovi za pokretanje

programa Stanovanje uz podršku, u narednom periodu planira se pokretanje stambenih zajenica i u ovim gradovima.

Također u FBiH egzistira i Zavod za vaspitanje muške djece i omladine Sarajevo, čiji je osnivač Parlament Federacije BiH i 3 disciplinska centra za maloljetnike u Sarajevu (39 korisnika), Tuzli (22 korisnika) i Tešnju (5 korisnika) čiji su osnivači kantonalne vlade. U pomenutim ustanovama, kao ustanovama socijalne zaštite, provodi se odgojna mjera upućivanja maloljetnika u disciplinski centar za maloljetnike, shodno odredbama Krivičnog zakona FBiH i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija.

Na području FBiH djeluje 6 nevladinih „sigurnih kuća/skloništa“ koje pružaju psiho-socijalnu pomoć i privremeni smještaj žrtvama nasilja u porodici, 6 terapijskih zajednica za liječenje i rehabilitaciju i privremeni smještaj lica ovisnih o psihoaktivnim supstancama (1 vladina i 5 NVO) kao i 4 dnevna centra za djecu koja žive i rade na ulici, djecu žrtve ekonomske eksploatacije i djecu koja su u riziku od zloupotrebe, nasilja ili trgovine (1 vladin i 3 NVO).

Sigurne kuće/skloništa

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	Fondacija lokalne demokracije	Sarajevo	92
2.	Udruženje „Žene sa Une“	Bihac	22
3.	Prihvatište za žene i djecu u nevolji „Mirjam“ Caritas	Mostar	15
4.	Udruženje „Žene BiH“ Mostar	Mostar	32
5.	Udruženje žena „Medica“	Zenica	69
6.	Udruženje građana „Vive žene“	Tuzla	95

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Terapijske zajednice

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	CROPS- Centar za rehabilitaciju ovisnika o psihoaktivnim supstancama Smoluća	Lukavac	31
2.	CSI-Centar za borbu protiv ovisnosti od droga	Ilijaš	nedostaju podaci
3.	Udruga za pomoć u rehabilitaciji ovisnika „Milosrdni otac“ Bijakovići	Međugorje	nedostaju podaci
4.	UG PROI Dom za oporavak od ovisnosti	Kakanj	38
5.	Terapijska zajednica „KAMPUS“	Sarajevo	nedostaju podaci
6.	Majčino selo	Međugorje	nedostaju podaci

Izvor podataka: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Dnevni centri

R.B.	Naziv ustanove	Mjesto	Broj korisnika
1.	„Dnevni centar za djecu koja obavljaju rad na ulicama Kantona Sarajevo“ JU kantonalni centar za socijalni rad Sarajevo	Sarajevo	115
2.	Dnevni centar za djecu ulice i djecu koja su u riziku da to postanu Udruženje „zemlja djece Tuzla“	Tuzla	143
3.	Dječiji dnevni centar „Medica“	Zenica	58

4.	Dnevni centar za djecu	Mostar	75
----	------------------------	--------	----

Izvor podata: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Također na području FBiH u okviru Centra za socijalni rad Tešanj djeluje Prihvatna stanica za djecu zatečenu u skitnji, prosjačenju ili drugim okolnostima za koji je neophodan hitan kratkoročni smještaj (11 korisnika) i Prihvatna stanica MEDICA u Zenici (10 korisnika).

2. Dostupnost socijalnih službi/usluga ugroženim grupama

Korisnicima socijalne zaštite/ugroženim grupama usluge su dostupne kroz prava iz socijalne zaštite definirane članom 19. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH i to: pravo na osposobljavanje za život i rad, smještaj u drugu porodicu, smještaj u ustanove socijalne zaštite, usluge socijalnog i dr. stručnog rada, kućna njega i pomoć u kući.

Osposobljavanje za život i rad ostvaruju djeca ometena u psihofizičkom razvoju i odrasla lica sa umanjenim psihofizičkim sposobnostima bez obzira na uzrok nastanka invalidnosti odnosno radne sposobnosti, ako to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu, a koja se prema psihofizičkim sposobnostima i godinama života, mogu osposobiti za rad (član 29. Zakona).

Lice, koje se radi osposobljavanja za život i rad upućuje izvan mjesta prebivališta, ima pravo na novčanu pomoć za pokriće troškova smještaja, prehrane i prijevoza, ukoliko mu to njegova porodica ne može osigurati (član 30. Zakona).

Smještaj u drugu porodicu mogu ostvariti djeca i odrasla lica kojima je potrebna stalna briga i pomoć radi zadovoljavanja njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u krugu vlastite porodice ili na drugi način (član 31. Zakona).

Pravo na smještaj u drugu porodicu (član 32. Zakona) imaju:

- djeca bez roditeljskog staranja, odgojno zanemarena djeca, odgojno zapuštena djeca i djeca čiji je razvoj ometen porodičnim prilikama do povratka u vlastitu porodicu, do završetka redovnog školovanja, a najduže 12 mjeseci po završetku redovnog školovanja,
- 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,
- žena za vrijeme trudnoće, porođaja i poslije porođaja i samohrana majka do godinu dana života djeteta i ukoliko nema sredstava za izdržavanje ili kojoj je, uslijed nerješeno stambenog pitanja ili poremećenih porodičnih odnosa, potreban privremeni smještaj.

O smještaju lica u drugu porodicu kao i o prestanku smještaja, odlučuje centar za socijalni rad na čijem području lice ima prebivalište. Centar za socijalni rad, koji je odlučio o smještaju lica u drugu porodicu, obavlja nadzor nad tom porodicom, pruža pomoć toj porodici i redovnim obilaskom održava stalnu vezu sa smještenim licem (član 33. Zakona).

Član porodice u kojoj je lice smješteno i koji preuzme brigu o tom licu (u daljem tekstu: hranitelj) mora biti duševno i tjelesno zdrav i imati stambene i druge uslove potrebne za zaštitu, čuvanje, njegu, ishranu, učenje i zadovoljavanje drugih potreba i interesa tog lica (član 34. Zakona).

Lice se ne može smjestiti u drugu porodicu (član 35. Zakona): u kojoj je jednom od bračnih drugova oduzeta ili ograničena poslovna sposobnost, u kojoj je jedan od bračnih drugova lišen

roditeljskog prava, u kojoj su poremećeni porodični odnosi, u kojoj su neki članovi-lica sa društveno negativnim ponašanjem, u kojoj bi zbog bolesti nekog člana porodice bilo ugroženo zdravlje smještenog lica.

Za smještaj djeteta u drugu porodicu potrebna je pismena saglasnost roditelja, odnosno usvojitelja ili staratelja, a ako je lice starije od 15 godina, potreban je i njegov pristanak. Saglasnost roditelja nije potrebna, ako su roditelji lišeni roditeljskog prava (član 36. Zakona).

Porodica u kojoj je dijete smješteno, ne može preduzimati, bez saglasnosti roditelja, usvojitelja ili organa starateljstva, važnije mjere u pogledu ličnosti djeteta, a naročito predati ga nekom drugom licu na čuvanje i njegu, prekinuti školovanje, promijeniti vrstu škole, odlučiti o izboru ili obavljanju zanimanja i zaključivanja ugovora o radu, u smislu propisa o radu (član 37. zakona).

Hranitelj ima pravo na naknadu. Visina naknade utvrđuje se propisom kantona. Naknada se ne smatra se plaćom, niti drugim prihodom koji podliježe plaćanju poreza (član 38. Zakona).

Na osnovu rješenja o određivanju smještaja u drugu porodicu, centar za socijalni rad zaključuje pismeni ugovor o smještaju sa hraniteljem. Ugovorom se uređuju međusobni odnosi između centra za socijalni rad i hranitelja, a naročito: uslovi i rok otkazivanja ugovora, visina, način isplate naknade za smještaj lica, obveznik isplate naknade, kao i druga pitanja (član 39. Zakona).

Troškove smještaja u drugu porodicu snosi lice koje je smješteno u drugu porodicu, roditelj, usvojitelj, staratelj ili srodnik koji je dužan da izdržava to lice, ili drugo pravno ili fizičko lice koje je preuzelo obavezu plaćanja troškova, u skladu sa propisom kantona (član 40. Zakona).

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 (član 41. Zakona).

O smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području lice ima prebivalište, na osnovu mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, organa starateljstva ili na osnovu nalaza i mišljenja stručne komisije o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove. Centar za socijalni rad, koji je smjestio lice u ustanovu, dužan je, radi brige, zaštite, liječenja fizičkog ili mentalnog zdravlja tog lica, pratiti njegov tretman u ustanovi. Navedena obaveza posebno se odnosi na slučaj ako je dijete smješteno u ustanovu (član 42. Zakona).

Ustanova je dužna primiti na smještaj lice koje uputi centar za socijalni rad. Izuzetno ustanova može uskratiti prijem upućenog lica u slučaju popunjenosti kapaciteta, kao i u slučaju da, s obzirom na svoju djelatnost, nije u mogućnosti pružiti odgovarajuće usluge korisnika (član 43. Zakona).

Ako je dalji boravak lica smještenog u ustanovu postao nemoguć zbog promjena u njegovim psihofizičkim osobinama ili zbog nepostojanja uslova za odgovarajući tretman, ustanova je dužna, najviše dva mjeseca prije otpuštanja tog lica, obavijestiti centar za socijalni rad koji je donio odluku o njegovom smještaju, radi smještaja u drugu ustanovu ili rad primjene drugog oblika socijalne zaštite (član 44. Zakona).

Cijenu usluge koju pruža ustanova utvrđuje osnivač ustanove. Troškove smještaja u ustanovu snosi smješteno lice, roditelj, usvojitelj, staratelj ili srodnik koji je, saglasno zakonu, dužan da izdržava to lice, odnosno pravno ili fizičko lice koje je ugovorom preuzelo obavezu plaćnja troškova. Ugovorom se uređuju međusobni odnosi centra za socijalni rad i ustanove, uslovi i rok otkazivanja ugovora, visina i način isplate naknade, obveznik isplate naknade za smještaj lica, kao i druga pitanja (član 45. Zakona).

Kućna njega i pomoć u kući je 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.

Zaštita prava korisnika/pravni lijekovi/

Pravi pravni lijek koji stoji na raspolaganju korisnicima prava iz socijalne zaštite je žalba na prvostepeno rješenje centra za socijalni rad/službe socijalne zaštite. Žalba se podnosi shodno Zakonu o upravnom postupku ("Službene novine Federacije BiH", br. 2/98 i 48/99). Odlučivanje o žalbi je u nadležnosti kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite izuzev kada je u pitanju pravo na novčanu naknadu za pomoć i njegu od strane drugog lica gdje je drugostepeni organ Federalno ministarstvo rada i socijalne politike. Dalji pravni lijek je tužba koja se podnosi kantonalnim sudom u FBiH prema mjestu prebivališta/sjedišta tuženog na konačno rješenje – to je rješenje na koje nezadovoljna stranka više nema prava ulagati žalbu u upravnom postupku.

Također svaka osoba koja smatra da joj je povrijeđeno neko od ljudskih prava, bez obzira na spol, vjersku, nacionalnu pripadnost ili državljanstvo može se putem žalbe obratiti instituciji Ombudsmena za ljudska prava BiH. Odjel za ekonomska, socijalna, i kulturna prava institucije Ombudsmena za ljudska prava BiH prima žalbe i ex officio pokreće istrage u slučajevima kada utvrdi kršenje i probleme u ostvarivanju prava proisteklih iz Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima kao i Evropske socijalne povelje, od strane vlasti u BiH, a posebno u slučajevima: bilo kakvog oblika diskriminacije zasnovane na rasi, boji, spolu, jeziku, političkom ili kakvom drugom mišljenju, nacionalnom ili socijalnom porijeklu, imovinskom stanju, rođenju ili kakvoj drugoj okolnosti, povredu prava korištenja službi socijalne zaštite, povredu prava na obrazovanje i dr.

Besplatno pružanje usluga

Kada su u pitanju usluge smještaja u drugu porodicu i smještaja u ustanovu socijalne zaštite, Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom, određeno je da troškove smještaja u ustanovu ili drugu porodicu snosi smješteno lice, roditelj, usvojitelj, staratelj ili srodnik koji je, saglasno zakonu, dužan da izdržava to lice, odnosno pravno ili fizičko lice koje je ugovorom preuzelo obavezu plaćnja troškova. Ukoliko troškove smještaja u ustanovu ili drugu porodicu ne može snositi smješteno lice, roditelj, usvojitelj, staratelj ili srodnik koji je, saglasno zakonu, dužan da izdržava to lice, troškovi smještaja padaju na teret sredstava centra za socijalni rad odnosno resornog kantonalnog ministarstva. Također i usluge socijalnog i drugog rada mogu ostvariti pojedinci, porodice i društvene grupe, neovisno od materijalnih mogućnosti.

Centri za mentalno zdravlje

U FBiH postoji mreža od 38 centara za mentalno zdravlje u zajednici kao i mreža od 38 centara za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici. Centri su uspostavljeni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i to tako da pokrivaju 50-80.000 stanovnika ili sive geografsko područje. Ovakav razlog postavljanja centara je radi njihove dostupnosti i pokrivanja kako ruralnih tako i gradskih sredina, te ukidanja listi čekanja koje su prisutne kod centraliziranog sistema. Potvrda je da danas ne postoje liste čekanja, a zadovoljstvo pacijenata je visoko sa ovim uslugama. Sastav tima koji djeluje u sklopu centra je multidisciplinarni i u svom sastavu ima psihijatra, dva psihologa, socijalnog radnika, okupacionog terapeuta, kao i medicinske tehničare. Usluge koje pruža tim su dostupne i besplatne za korisnike, jer su pokrivena od strane fonda zdravstvenog osiguranja.

BiH je po razvoju sistema službi u zajednici primjer u regiji, što je prepoznato i od strane SZO, ali i od država jugoistočne Europe, jer u BiH je smješten i regionalni centar za mentalno zdravlje, koji djeluje u sklopu zdravstvene mreže jugoistočne Europe (SEE Health Network). Što se tiče centara za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici, također je predviđeno da se bave osim tretmanom, i prevencijom i promocijom u domenu fizikalnog zdravlja, ali i kormobiditeta. Posebnu pažnju ovi centri posvećuju sprječavanju prijevremenoga invaliditeta, s toga suradnja sa drugim službama u zajednici je kontinuirana.

U centrima za fizikalnu rehabilitaciju radi multidisciplinarni tim sastavljen od specijaliste fizijatrije, diplomiranog fizioterapeuta, okupacionog terapeuta kao i medicinskog tehničara.

Projekat mentalnog zdravlja

U period od jula 2010. do marta 2012. uspješan početak projektnih aktivnosti doveo je do ostvarenja ključnih rezultata predviđenih projektnim dokumentom i akcionim planom. U ovom period izrađen je Pravilnik o osnivanju, radu i finansiranju Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima koji je u potpunosti usaglašen sa preporukama Vijeća Evrope i Evropske Unije. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS je zvanično usvojilo Pravilnik i imenovalo, odnosno ponovo uspostavilo Komisiju, dok je ovaj proces Federaciji BiH u toku te se trenutno radi na izmjenama zakonske regulative, kako bi se izvršilo usklađivanje sa preporukama Vijeća Evrope u ovoj oblasti, a što će omogućiti uspješno osnivanje i rad za Komisije za zaštitu osoba s duševnim smetnjama u FBiH. U FBiH je izrađen Pravilnik o organizaciji, bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme, stručnog kadra koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji u oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, koji je usvojilo Federalno ministarstvo zdravstva, dok je proces pregovora sa Federalnim Fondom za osiguranje i reosiguranje vezano za usvajanje novih standarda i normativa u toku. Pripremljen je i minimalni set jedinstvenih indikatora za praćenje izvršenja na nivou službi i ustanova za mentalno zdravlje, na državnom nivou, podijeljen u deset oblasti, i zvanično usvojen od entitetskih ministarstava zdravstva/zdravlja entiteta.

Napredak prema projektnim ciljevima:

Cilj A. Poboľššan administrativni i zakonodavni okvir koji omogućava efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u oba BiH entiteta

Cilj B. Osobe sa mentalnozdravstvenim problemima imaju pristup poboljšanim i kvalitetnijim uslugama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Cilj C. Ostvarenje kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja u zajednici je podržano kao jedan od strateških opredjeljenja reforme od strane upravljačkih struktura Domova zdravlja.

Cilj D. Ojačani kapaciteti za borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije vezanih za mentalne poremećaje.

PITANJE:

- 2) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primjenu zakonodavnog okvira.**

ODGOVOR:

„Jačanje sistema socijalne zaštite i inkluzije djecu u BiH“ (SPIS) program ima za cilj unapređenje sistema socijalne zaštite na svim nivoima vlasti jačanjem programskog okvira i kapaciteta za socijalnu zaštitu i inkluziju djece kojima raspolažu pružatelji socijalnih usluga, sa posebnim naglaskom na primjeni pristupa zasnovanog na potrebama i ljudskim pravima. Kako bi ciljevi bili održivi, formirano je osam stalnih opštinskih komisija. Otvoreno je 7 centara za rani rast i razvoj djece koji doprinose razvoju djece i njihovom uključivanju i prilagođavanju socijalnom okruženju.

Planirano je dalje jačanje kapaciteta, posebno kada se radi o centrima za socijalni rad, i proširenje modela socijalne zaštite i inkluzije kako bi se uključio veći broj opština.

U okviru SPIS projekta, na nivou BiH usvojena je „Okvirna politika za rani rast i razvoj djece“ (mart 2012).

SPIS program se u BiH provodi od 2008. godine, uz učešće nadležnih entitetskih ministarstava, Vlada BD kroz Odjel za zdravstvo, dok koordinaciju na državnom nivou obavlja Ministarstvo civilnih poslova BiH (predsjedava UO).

Ovogodišnja postignuća SPIS projekta jasno su pokazala da bez obzira na kompleksnost reformi, institucionalni okvir i potrebu dugoročnog planiranja i posvećenosti, kao osnovu za provođenje reformi iz oblasti socijalne zaštite i inkluzije djece, rezultati naglašavaju vrijednost uloženog truda. SPIS kao pristup nudi sistemsku, ali i inovativna rješenja ključnih pitanja iz ovog područja – primjer su integrisani centri za rani rast i razvoj koji su se, zahvaljujući dokazanoj vrijednosti i uspjehu tokom trajanja SPIS projekta, proširili na opštine^[1] koje nisu dio SPIS projekta. Primjera radi, broj usluga i korisnika za četiri centra^[2] tokom 2010. godine iznosi: a) broj pruženih usluga - 4146, b) broj korisnika - 2582, c) broj djece - 1180 i d) broj roditelja - 1402.“

- 3) Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije na osnovu kojih se vidi da postoji efektivan pristup socijalnim službama (svih korisnika i prema kategorijama socijalnih službi, broj i teritorijalna rasprostranjenost službi, broj zaposlenih i njihove kvalifikacije).**

ODGOVOR:

Broj centara za socijalni rad u BiH

	FBiH	RS	DB	BiH

^[1] Kiseljak, Foča i Tuzla

^[2] Laktaši, Novi Grad Sarajevo, Bileća i Kotor Varoš

2008	72	45	-	117
2009	72	45	-	117
2010	72	45	-	117
2011	72	45	-	117

Izvor: Agencija za statistiku BiH

U DB ne postoji centar za socijalni rad već samo jedan pododjel u okviru Odjela za zdravstvo.
¹ U RS od 2009. godine postoji i 10 službi socijalne zaštite koje djeluju pri opštinama.

Zaposleni u centrima za socijalni rad u BiH

	2008	2009	2010	2011
UKUPNO	1.248	1.250	1.286	1265
muški	326	298	316	332
ženski	922	952	970	933
Socijalni radnici	456	468	474	472
Pedagozi	48	52	51	54
Psiholozi	55	48	55	52
Defektolozi	21	21	20	19
Zdravstveno osoblje	6	6	16	13
Pravnici	146	145	152	154
Administrativno osoblje	350	339	348	325
Ostali	166	171	170	176

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Maloljetni korisnici socijalne zaštite u BiH

	2008	2009	2010	2011
svoga	162.303	162.648	170.594	173.791
muški	84.521	85.876	90.092	92.635
ženski	77.782	76.772	80.502	81.156

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Punoljetni korisnici socijalne zaštite u BiH

	2008	2009	2010	2011
svoga	489.169	483.590	498.828	482.228
muški	240.085	228.684	234.661	230.326
ženski	249.084	254.906	264.167	251.902

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Oblici i usluge socijalne zaštite – maloljetni korisnici u BiH

Kategorija korisnika	2008	2009	2010	2011
UKUPNO	72.775	100.929	102.871	99.039
Osposobljavanje za rad i privređivanje	220	256	257	448
Pomoć za rehabilitaciju	88	120	86	409
Uključivanje u radni odnos	16	4	8	5
Uključivanje u ostale oblike rada (kućna radinost)	2	17	-	1
Zdravstvena zaštita na teret općine ili centra	3.220	3.108	2.934	2.857
Pomoć u rješavanju stambenog pitanja	187	149	161	137

Mirenje bračnih partnera	184	39	34	20
Njega i pomoć u kući	152	3	44	82
Pomoć u sređivanju konflitnih situacija	6.617	5.415	4.994	8.354
Usluge socijalnog i drugog stručnog rada	38.937	70.925	75.935	68.293
Pomoć za ishranu, ogrjev, odjeću i obuću	4.676	6.631	4.677	4.410

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Oblici i usluge socijalne zaštite – punoljetni korisnici u BiH

Kategorija korisnika	2008	2009	2010	2011
UKUPNO	424.225	392.856	418.492	398.636
Smještaj u ustanovu za rehabilitaciju i zaštitu	266	125	447	586
U druge ustanove socijalne zaštite	1.015	1.005	1.095	978
Smještaj u dom za stara lica	609	402	512	582
Pomoć za osposobljavanje i privređivanje	336	328	187	233

Osposobljavanje za rad i privređivanje	74	89	74	39
Pomoć za rehabilitaciju	54	178	62	122
Uključivanje u radni odnos	194	51	31	38
Uključivanje u ostale oblike rada (kućna radinost)	14	10	20	34
Zdravstvena zaštita na teret općine ili centra	19.045	17.018	15.853	16.030
Pomoć u rješavanju stambenog pitanja	607	965	672	681
Mirenje bračnih partnera	3.436	2.996	4.666	4.576
Njega i pomoć u kući	1.113	500	798	1.597
Pomoć u sređivanju konfliktnih situacija	9.814	9.139	14.616	11.535
Usluge socijalnog i drugog stručnog rada	249.913	242.676	271.437	260.830
Pomoć za ishranu, ogrjev, odjeću i obuću	21.584	18.478	14.080	10974

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Oblici i usluge socijalne zaštite - punoljetni korisnici

u BiH

	FBiH	RS	BD	BiH
--	-------------	-----------	-----------	------------

U ustanovu za rehabilitaciju i zaštitu *In*
institution for rehabilitation and care

2008	231	35	0	266
2009	78	47	0	125
2010	281	166	0	447
2011	360	226	0	586

U druge ustanove socijalne zaštite *In*
other social welfare facilities

2008	788	227	0	1.015
2009	847	154	4	1.005
2010	921	174	0	1.095
2011	813	164	1	978

Smještaj u dom za stara lica *In*
institution for old persons

2008	307	298	4	609
2009	253	149	0	402
2010	217	295	0	512
2011	214	368	0	582

**Pomoć za osposobljavanje i privredno
 Assistance in vocational training**

2008	266	70	0	336
2009	256	72	0	328
2010	110	77	0	187
2011	163	70	0	233

Osposobljavanje za rad i pripre ivanje
Vocational training

2008	69	5	0	74
2009	85	4	0	89
2010	64	10	0	74
2011	39	0	0	39

Pomo za rehabilitaciju *rehabilitation*

2008	27	27	0	54
2009	154	24	0	178
2010	38	24	0	62
2011	118	4	0	122

Uklju ivanje u radni odnos *Employment*

2008	164	30	0	194
2009	17	34	0	51
2010	7	24	0	31
2011	6	32	0	38

Ukljuivanje u ostale oblike (ku na radinost)
Inclusion in other forms of work (working at home)

2008	6	8	0	14
2009	0	10	0	10
2010	1	19	0	20
2011	0	34	0	34

Zdravstvena zaštita na teret op ine ili centra
Health care at the expense of municipality or social welfare centre

2008	13.777	5.018	250	19.045
2009	12.913	3.855	250	17.018
2010	12.093	3.647	113	15.853
2011	12.904	3.043	83	16.030

Pomo u rješavanju stambenog pitanja
Assistance in solving housing problems

2008	279	258	70	607
2009	293	602	70	965
2010	368	247	57	672
2011	303	339	39	681

Mirenje braćnih partnera *Reconciliation*
of spouses

2008	1.901	1.451	84	3.436
2009	1.690	1.222	84	2.996
2010	2.291	2.255	120	4.666
2011	1.984	2.442	150	4.576

Njega i pomoć u kući *Care and*
assistance rendered at home

2008	375	738	0	1.113
2009	71	429	0	500
2010	323	475	0	798
2011	996	601	0	1.597

Pomoć u sreivanju konfliktnih situacija
Assistance in conflict resolution

2008	6.553	2.911	350	9.814
2009	5.956	2.833	350	9.139
2010	7.921	6.315	380	14.616
2011	5.256	5.959	320	11.535

Usluge socijalnog i drugog stručnog rada
Services of social and other professional work

2008	164.046	56.888	28.979	249.913
2009	152.366	61.331	28.979	242.676
2010	187.158	56.429	27.850	271.437
2011	192.213	45.483	23.134	260.830

Pomoć za ishranu, ogrjevo, odjeću i obuću
Allowances for food, fuel, clothing and footwear

2008	16.809	4.775	0	21.584
2009	13161	5.317	0	18.478
2010	8.397	5.683	0	14.080
2011	5.711	5263	0	10974

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Korisnikom socijalne zaštite smatra se svaka osoba koja je u toku izvještajne godine jednom ili više puta koristila određene oblike i mjere socijalne zaštite i usluge socijalnog rada.

Pod oblikom, mjerom ili uslugom socijalne zaštite podrazumjeva se svaki slučaj provedene zaštite na osnovu zakona i propisa iz ove oblasti od strane centra za socijalni rad ili službe socijalne zaštite.

Podaci o oblicima, mjerama i uslugama socijalne zaštite odnose se na broj provedenih, odnosno korištenih oblika, mjera i usluga u izvještajnom periodu, a ne na broj osoba. Jedna ista osoba može se pojaviti više puta kao korisnik, tj. onoliko puta koliko je koristila neki od oblika, mjera i usluga u toku izvještajne godine.

Ako osoba više puta koristi isti oblik, mjeru ili uslugu, biće obuhvaćena samo jednom. Ako osoba koristi više oblika, mjera ili usluga, obuhvatiće se kod svakog oblika, odnosno mjere ili usluge.

Član 14, stav 2

PITANJE:

- 1) Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.
- 2) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primjenu zakonodavnog okvira.

- 3) Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije, na osnovu kojih se vidi učešće volonterskog sektora u pružanju socijalnih usluga, kao i da su socijalne usluge/službe efektivno dostupne pojedincima.

Odgovori na sva pitanja vezana za ovaj stav dati su u stavu 1. člana 14.

Član 23 – Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu

Sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava starijih lica na socijalnu zaštitu, zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da usvoje odnosno potaknu, bilo direktno ili u suradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, odgovarajuće mjere kreirane, posebno, sa ciljem da:

omoguće starijim licima da ostanu punopravni članovi društva što duže moguće, putem:

- a adekvatnih resursa koji će im omogućiti da vode pristojan život i igraju aktivnu ulogu u javnom, socijalnom i kulturnom životu;
- b pružanjem informacija o uslugama i mogućnostima koje stoje na raspolaganju starijim licima i mogućnostima njihovog korištenja;

omoguće starijim licima da slobodno biraju stil života, i da vode nezavisan život u svom porodičnom okruženju onoliko dugo koliko to žele i mogu, putem:

- a pružanja smještaja koji odgovara njihovim potrebama i zdravstvenom stanju, ili adekvatne pomoći adaptiranjem njihovog smještaja;
- b zdravstvena zaštita i službe koje su potrebne s obzirom na njihovo stanje;

garantiraju starijim licima život u institucijama odgovarajuće podrške, uz poštivanje njihove privatnosti, i učešća u odlukama koje se odnose na uslove života u instituciji.

Međunarodni izvori

Primarno zakonodavstvo/Zakoni

- Ustav FBiH (“Službene novine FBiH”, broj 1/94),
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine F BiH“, broj: 46/10),
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br.30/97;7/02;70/08;48/11),
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službene novine F BiH“ broj 29/98,49/00,32,01, 73/05,59/06 i 4/09),
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom („Službene novine Federacije BiH”, broj: 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09),
- Zakon o socijalnoj zaštiti RS
- Porodični zakon RS
- Zakon o zaštiti žrtava nasilja u porodici RS

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti BD („Sl.glasnik BD BiH“, broj 38/11)
- Zakon o zdravstvenom osiguranju BD („Sl. Glasnik BD BiH“, br.1/02,7/02,19/02,2/08 i34/08)
- Porodični zakon BD (“Sl.glasnik BD BiH” broj,23/07)
- Zakon o socijalnoj zaštiti BD(“Sl.glasnik BD BiH” , broj 1/03).

PITANJE:

1) Opišite opšti zakonodavni okvir. Precizirajte prirodu, razloge za i obim reformi ukoliko ih ima.

ODGOVOR:

BiH potpisnica je brojnih međunarodnih dokumenata kojima se garantuje poštovanje osnovnih ljudskih prava i sloboda, a koji se odnose na zaštitu ljudskih prava starih lica:

Glavne promjene koje utiču na veličinu populaciju BiH⁶ su usko povezane za ratna desavanja iz 1992. – do 1995. godine a koja se ogleđaju u ratnim stradanjima kao i velikim brojem izbjeglih lica koji su u toku rata napustili BiH kao i za nedovoljan rast stope fertiliteta i starenje populacije. U poslednjih 20 godina, tj. u razdoblju nakon poslednjeg popisa stanovništva iz 1991, nastavljen je trend smanjenja populacije u BiH - i to trend opadajuće stope fertiliteta i povećanja populacije starih lica. Period 1971-1991. godine karakteriše smanjenje baze i povećanje vrha piramide stanovništva odnosno smanjenje broja djece i povećanje broja starih lica kao rezultat stope rađanja ispod prirodne stope zamjene, trend koji je nastavljen u narednim godinama. 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 BiH 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.

U BiH postoji realan problem sagledavanja demografskih trendova jer ne postoje pouzdani podaci o broju stanovnika. Nakon posljednjeg popisa stanovništva iz 1991. podaci o demografiji se temelje na različitim procjenama. Zdravstveni izvještaj za Bosnu i Hercegovinu⁷ je omogućio da se prvi put nakon 20 godina omogući uvid u najvažnije demografske i indikatore za zdravstveno stanje i zdravstveni. Prema tom Izvještaju za 2009. godinu broj stanovnika za BiH iznosio je 3.842.566, od čega je 1.965.253 žena i 1.877.313 muškaraca, odnosno 51,14% ženske populacije i 48,86 % muške populacije. Prema podacima za 2009. godinu broj stanovnika starosti iznad 65 (65+) godina iznosi 579.938, odnosno čini 15.10% ukupne populacije u BiH.

Prema posljednjem popisu (1991.), BiH je imala 4.377.033 stanovnika, a u 2010. veličina populacije se procjenjuje, uslijed nedostatka popisa stanovništva, na 3,843,126⁸ stanovnika (2.337.660 u FBiH, 1,433.038 u RS i 75,674 u BD, što je za 12,20% manje u odnosu na 1991. Očekuje se da sljedeći popis stanovništva u BiH bude u 2013. Godini.

Struktura populacije u BiH u 2010.godini prema spolnoj strukturie je slijedeća: 1,877,587 muškaraca (1.143.897 u FBiH, 697.524 u RS i 37.816 u DB) i 1,965.539 žena (1.193.781 u FBH, 735,514 u RS, 37.858 u DB), pri čemu na 100 muškaraca dolazi 104.08 žena što

⁶ Izvještaj za 2010.godinu, Direkcija za Ekonomsko Planiranje

⁷ Izdavač: Ministarstvo civilnih poslova, Izvještaj izrađen uz finansijsku podršku IPA 2007 EU programa za BiH

⁸ Agencija za statistiku BiH. Demografski bilten.

odgovara i prosjeku EU-27 (104.9). Spolna disagregacija stanovništva na nižim nivoima se ne prati, pri čemu se starosna struktura populacije prati nedovoljno detaljno i to za samo tri starosne skupine 0-14, 15-64 i 64+. U sklopu projekta „Jačanje zavoda za javno zdravstvo“ (EC projekat), usklađen je dio demografske statistike (pilot verzija) s Eurostatom i detaljnom starosnom disagregacijom za 2009. Svi ostali demografski podaci za radoblje prije 2009. kao i za 2010. godinu su dostupni za samo tri osnovne starosne skupine Demografski podaci prema starosnim skupinama nisu dostupni za nivo RS.

Stopa mortaliteta u 2010. godini znosila je 9,1 smrtnih slučajeva na 1000 stanovnika, te gotovo bila izjednačena sa stopom nataliteta, koja je iznosila 9 novorođenčadi na 1000 stanovnika.

Udio ženske populacije u starosnoj kategoriji 65+ iznosi 17%, dok udio muške populacije bilježi 13%. BiH je 2009. godine pripadala zemljama u kojima dominira starije stanovništvo. Ovaj podatak posebno je važan za sistem zdravstvene zaštite i za opskrbu dobno-specifičnim medicinskim uslugama za različite generacije i po spolu. U odnosu na popis stanovništva iz 1991. godine, 2009. godine udio penzionera se odvostručio, što je veliki teret za vladu sa socijalnim sistemima, kao i za porodice u kojima su zadovoljene potrebe zavisnih osoba.

Starije osobe u BiH spadaju u veoma ranjivu kategoriju.

Stopa staračke ovisnosti – podaci za 2010. godinu je 22,38%.

Stanovništvo po starosnoj strukturi je: populacija od 0-14 iznosi 17,46%, od 15-64 iznosi 67,45% i i 65+ 15,09%.

Starija populacija (65+) čini oko 15% stanovništva a i njen udio u ukupnoj populaciji raste: 2005. je bio 13,7%, a procjenjuje se da će 2015. biti 16,3%. Udio žena u starijoj populaciji (65+) je nešto veća nego muškaraca. Postoji razlika i u geografskoj distribuciji te populacije – u RS-u je udio starijih u ukupnoj populaciji veći skoro pet procentualnih poena nego u F BiH.

BiH ima preko 500.000 korisnika penzionih prava, a udio penzionera u ukupnom stanovništvu je približno isti u oba entiteta, jedna osmina (12.5%) od ukupne populacije. Prosječan broj penzionera u BiH kontinuirano raste, pa je u 2010. potrošnja za penzije rasla iako nije došlo do povećanja prosječnih penzija niti u jednom entitetu. Učešće sredstava u za penzije u BDP je poraslo sa 7,5 % na 8,3% i to predstavlja najveću stavku u sklopu izdvajanja za socijalnu zaštitu.

Ipak na osnovu dostupnih podataka⁹ možemo tvrditi, da starosna struktura stanovništva BiH se bitno ne razlikuje od strukture zemalja EU.

Radno sposobna populacija od 15-64 godine u EU 27 čini 67% ukupne populacije (2010. godina), a u BiH je taj postotak gotovo isti kao u EU 27. Osobe starosti 65+ čine 17.4% ukupne EU populacije u 2010. godini, i njihov udio se kontinuirano povećava. Kako je u BiH udio lica starosti 65+ u BiH je 15,1% udio lica starosti 65+ u BiH je 15,1%, može se zaključiti da je BiH populacija mlađa od populacije EU 27.

Stopa staračke ovisnosti u BiH je niža od prosjeka EU 27. Ovo je pokazatelj koji ukazuje na to da je sve više starih koji su ovisni o radno sposobnoj populaciji (15-64 godine) održava nivo penzija. Prema demografskim projekcijama EU-27 će povećati populaciju za 5% do 2035. a zatim će imati pad za 3% do 2060. Radno sposobna populacija će se početi smanjivati i do 2060 će se smanjiti za 15% na nivou EU-27. Za BiH demografske tog tipa ne postoje, no prema sadašnjem stanju, možemo tvrditi da će slične trendove slijediti i BiH.

⁹ Eurostat; BHAS

BiH pokazuje opadajući trend stope fertiliteta i u 2007. godini je iznosila 1,174¹⁰ (1,3¹¹ u FBiH). Kritična vrijednost ukupne stope fertiliteta kojom se osigurava jednostavna reprodukcija stanovništva iznosi 2,1 (prosječno djece po jednoj ženi u fertilnoj dobi). U 2010. ukupna stopa fertiliteta¹² iznosi 1.303.

Očekivani životni vijek predstavlja osnovni indikatora zdravlja stanovništva. 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 ženskim nego muških penzionera. Očekivani životni vijek između entiteta se razlikuje, pri čemu isti u Federaciji iznosi 17.05, u RS 21 i u BD 14.42.

Uzimajući u obzir nepovoljne stope fertiliteta i starenje populacije, migracije sve više postaju značajan element demografskih procjena. Razvoj statistike migracije je u početnoj fazi u BiH, dok zemlje EU već detaljno razmatraju ulogu migracija i rasta populacije, i to kroz pet ključnih oblasti: demografsko obnavljanje, zapošljavanje, produktivnost, integracija migranata i održive vladine finansije.

Procjenjuje se da oko 20 procenata osoba porijeklom iz BiH u dobi od 25 godina i više, koji imaju treći stupanj obrazovanja, trenutno živi u nekoj od zemalja OECD. Za BiH nemamo podataka o neto stopi cirkularnih migracija, ali po trendovima drugih zemalja, možemo pretpostaviti pravac migracionih kretanja. Ova kretanja, kao i podaci o odseljenjima i useljenjima značajno utiču i na stare osobe jer se, kao posljedica smanjenog broja aktivnih osiguranika, smanjuju i sredstava za zdravstvo, socijalnu zaštitu, penzioni sistem i organiziranje drugih aktivnosti koje utiču na kvalitet života starih osoba.

BiH je asimetrično organizirana država u kojoj su prava i obaveze iz oblasti socijalne politike preneseni na entitete, kantone i DB.

Socijalna politika

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

Sistem socijalne zaštite je decentralizovan u skladu sa ustavnim uređenjem. Uloga BiH nivoa vlasti u oblasti socijalne zaštite i socijalne politike je ograničena za sve društvene grupe pa i za stare osobe. U RS nadležnost nad socijalnom zaštitom je na nivou entiteta što i obezbjeđuje dosta ujednačen nivo prava kao i njihovu realizaciju. U FBiH 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 FBiH je veoma neujednačen i formalno- pravno i u praksi.

¹⁰ Agencija za statistiku BiH. (2008). *Tematski bilten - Demografija*

¹¹ Zavod za javno zdravstvo FBiH (2008). *Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u FBiH 2007. Republički zavod za statistiku RS-a ne obrađuje ovaj podatak.*

¹² *Prosječan broj živorođene djece u toku vijeka jedne žene.*

Penziona politika

Zbog izuzetne važnosti koju penziona politika ima na ukupni kvalitet života starih osoba, iako pripada sistemu socijalne zaštite i iako je definisana na entitetskom nivou, potrebno je pomenuti i na ovom mjestu posebno jer je dio sveukupnih zahtjeva za reformu koji se u procesu adekvatnijeg poštivanja ljudskih prava i pridruživanja EU postavljaju pred BiH.

Prema Dejtonskom mirovnom sporazumu (Ustav BiH), 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. Jedina uloga državnog nivoa je koordinirajuća uloga Ministarstva civilnih poslova BiH (Odjeljenje za penzijsko-invalidsko osiguranje u okviru Ministarstva civilnih poslova BiH) u izvršavanju poslova i zadataka iz oblasti socijalne politike i koordinacija sa nadležnim entitetskim tijelima na izradi prijedloga nacrtu bilateralnih ugovora o socijalnom osiguranju. Propisi relevantni za oblast penzijskog invalidskog osiguranja su u nadležnost entiteta, osim međudržavnih ugovora koje je BiH zaključila sa drugim državama u cilju regulisanja međusodnih prava i obaveza po pitanju penzijsko-invalidskog osiguranja.

Obzirom da državni nivo ima samo koordinirajuću ulogu, pravni i institucionalni okvir socijalne i zdravstvene zaštite starih osoba kao i penzijske politike u BiH biti će razmatran u okviru situacionih analiza za FBiH, RS i BD.

FBiH

Socijalna zaštita starih 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) 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: 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.

Postupak za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite starih lica u Federaciji BiH pokreće se podnošenjem zahtjeva od strane lica kojem je potrebna zaštita ili njegovog zakonskog zastupnika, Centru za socijalni rad/službi socijalne zaštite prema mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva. Postupak, po službenoj dužnosti pokreće centar za socijalni rad/službe socijalne zaštite, nakon saznanja ili obavijesti pruženih od strane fizičkih ili pravnih lica, a koja ukazuju na potrebu pokretanja postupka. Drugostepeni postupak je u nadležnosti kantonalnih ministarstava nadležnih za oblast socijalne zaštite izuzev kada je u pitanju pravo na novčanu naknadu za pomoć i njegu od strane drugog lica gdje je drugostepeni organ Federalno ministarstvo rada i socijalne politike.

Prema Zakonu o osnovama socijalne zaštite i zaštite porodice i djece („Službene novine FBiH”, broj: 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09), starim osobama bez porodičnog staranja smatraju se muškarci od 65.godina starosti i žene od 60.godina starosti.

FUNKCIONALNA ORGANIZACIJA SOCIJALNE ZAŠTITE U FBIH

	NADLEŽNOST	LEGISLATIVA	FINANSIRANJE
FBIH	Utvrđuje politiku socijalne zaštite u F BiH	Donosi zakone iz oblasti socijalne zaštite	Finansiranje osnovnih prava lica sa invaliditetom neratni invalidi

		obavezujuće na području F BiH	i djelom civilne žrtve rata
KANTON	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
OPĆINA	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 (urdbe, odluke idr.)	<ul style="list-style-type: none"> - 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
NEVLADIN i PRIVATNI SEKTOR	Provodi politiku i djelatnost socijalne zaštite zajedno sa vladinim sektorom		<ul style="list-style-type: none"> - samo finansiranje - donacije - drugi izvori

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Demografska statistika o starim osobama u FBiH

Popis stanovništva u BiH nije rađen u posljednje dvije decenije, ali procjene govore da u BiH svake godine umre oko 32,5 hiljade, od čega u FBiH skoro 20 hiljada. Procjena ukupno prisutnog stanovništva u F BiH je 2.338.270 stanovnika od toga, starih osoba preko 65 godina je 328.532 ili 14% starih osoba (od toga 146.197 ili 44% muškaraca i 182.335 ili 56% žena). S toga se možemo smatrati zemljom koja ima u ukupnoj populaciji izražen broj starih osoba.

Ukupan broj prisutnog stanovništva u odnosu na stare osoba preko 65. godina koje žive



Izvor: Federalni zavod za statistiku, Demografska statistika 2010.god

U pojedinim kantonima FBiH, Posavskom i Kantonu 10. već desetu godinu zaredom se rađa manje djece nego što ljudi umire, dok se u Hercegovačko neretvanskom i Zapadno hercegovačkom kantonu trend negativnog nataliteta bilježi od 2005. godine. Posljednjih mjeseci negativnu stopu rasta sve češće bilježi i Bosansko podrinjski kanton. Unatoč stalnom padu, Federacija BiH u cjelini još nije zabilježila negativan vitalni indeks. (Izvor podataka: Federalni zavod za statistiku – IX/.2011.god.)

Stanovništvo BiH ubrzano stari, zbog pada prirodnog priraštaja, sve dužeg prosječnog životnog vijeka i emigracije mladih.

Prava i usluge socijalne zaštite starih osoba u FBiH

U skladu sa Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom starim licem bez porodičnog staranja smatra se lice starije od 65.godina /muškarac/, 60. godina /žena/, koje nema članova 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.

Ukupan broj korisnika bez dovoljno prihoda za izdržavanje na području FBiH u 2010.godini je evidentirano 97.505 ili 81% korisnika od toga starih osoba preko 65. godina starosti je 23.504 ili 19%.

Usvajanjem Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom u Federaciji BiH, koji je zbog svoje pravne nepreciznosti otvorio mogućnost za razna tumačenja oko nadležnosti u ostvarivanju određenih prava, došlo je do velikog priliva zahtjeva za ostvarivanjem prava na invalidninu, dodatak za tuđu njegu i pomoć i ortopedski dodatak kako od strane osoba sa invaliditetom tako i starih i bolesnih osoba iznad 60, odnosno 65 godina.

Dakle, 55.605 ili 56% starih osoba zatražilo je i ostvarilo pravo na naknadu za invalidnost, 28.183 ili 29% pravo na tuđu njegu i pomoć i 14.718 ili 15% pravo na ortopedski dodatak u Federaciji BiH.

Iznosi ovih naknada prema stepenu oštećenja organizma prema nalazima, ocjeni i mišljenju Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja kretali su se za I grupu sa 100% oštećenja sa invalidninom u novčanom iznosu od 149,10 KM do 42,60 KM za V grupu sa 20% oštećenja organizma, dodatak za njegu i pomoć iznosio je 149,10 za I grupu i 106,50 KM za II grupu, dok je ortopedski dodatak za sve bio u jedinstvenom iznosu od 31.95 KM.

Zakon je u međuvremenu izmijenjen tako da pravo na novčanu naknadu imaju samo osobe sa invaliditetom od 100 % invaliditeta u iznosu od 109,76 KM i 90 % u iznosu od 82,32 KM, dodatak za njegu i pomoć I grupe 100 % u iznosu od 274,40 KM i II grupe 137,20 KM, te ortopedski dodatak od 19,21 KM.

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. Podaci koji su dostavljeni odnose se na 2008. godinu, a već 2009. godine usvajanjem izmjena zakona broj starih osoba koje ostvaruju pravo na invalidninu, tuđu njegu i pomoć i ortopedski dodatak je smanjen i vraćen u nadležnost kantona.

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.

Ovo svakako treba imati u vidu kod utvrđivanja političkih odgovora na problem starenja stanovništva i utvrđivanja strateških ciljeva kroz uvažavanja fenomena starenja u svim aspektima razvojne politike Federacije i BiH u cjelini.

Postupak za ostvarivanje prava

Prava iz socijalne zaštite se u FBiH ostvaruju na nivou kantona. Ukoliko neka prava nisu određena kantonalnim zakonima primjenjuje se Federalni zakon.

Kanton Sarajevo, Srednjobosanski, Bosansko-podrinjski, Zeničko-dobojski, Tuzlanski, Unsko-sanski i Zapadnohercegovački kantoni imaju svoje zakone o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom, koji su manje ili više usklađeni sa Federalnim zakonom o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom.

Međutim, Hercegovačko neretvanski, Posavski i Kanton10 imaju kantonalne zakone isključivo o socijalnoj zaštiti/skrbi koji ne obuhvataju zaštitu porodice sa djecom i civilnih žrtava rata. Iako Federalni zakon kaže da se prava koja nisu određena kantonalnim zakonom uređuju prema Federalnom zakonu, u praksi nije tako pa porodice sa djecom i civilne žrtve rata u tri kantona ostaju nedovoljno zaštićene zakonom i ne ostvaruju prava koja porodice sa djecom i civilne žrtve rata ostvaruju u ostalih sedam kantona.

Centri za socijalni rad i/ili općinske službe za poslove socijalne zaštite su prva adresa u traženju i ostvarivanju prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica sa djecom.

Postupak za ostvarivanje prava po ovom zakonu pokreće se na zahtjev lica kojem je potrebna zaštita ili na zahtjev njegovog zakonskog zastupnika. Postupak, po službenoj dužnosti pokreće centar za socijalni rad, odnosno nadležna općinska služba nakon saznanja ili obavijesti pruženih od strane fizičkih ili pravnih lica, a koja ukazuju na potrebu pokretanja postupka.

Postupak za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite je hitan. Centar je, prema većini kantonalnih zakona, dužan donijeti rješenje o zahtjevu i dostaviti ga stranci u roku od 15 do 30 dana.

Centar odlučuje i donosi rješenja o pravima i novčanim iznosima, o smještaju lica u drugu porodicu i o smještanju u ustanovu.

Podnošenje zahtjeva prema centru za socijalni rad ili općinskoj službi smatra se prvostepenim postupkom u ostvarivanju prava. U postupku za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku.

Ukoliko kroz ovaj postupak ne dođe do ostvarivanja prava ili osoba koja je podnijela zahtjev nije zadovoljna rješenjem, može se pokrenuti drugostepeni postupak u kojem se u principu žalbom obraća kantonalnom ministarstvu za rad i socijalnu politiku.

Nadzor nad sprovođenjem kantonalnih zakona i drugih podzakonskih akata donesenih za njegovo provođenje, inspekcijски nadzor i poslove revizije vrši u principu nadležno kantonalno ministarstvo.

Smještajni kapaciteti u socijalnoj zaštiti

Spomenutim Zakonom propisano je da se osnivanje i rad ustanova socijalne zaštite uređuje propisima kantona, a osnivanje i rad ustanova od značaja za FBiH uređuje se federalnim propisom. Osnivanje domova za stare 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.

U Budžetu FBiH se uglavnom ne predviđaju izdvajanja sredstava za stare osobe (izdvajanja su uglavnom vezana za lica sa invaliditetom, civilne žrtve rata i dr.). Slična situacija je i u budžetima kantona, tako u Kantonu Sarajevo, koji je najbogatiji, nisu predviđena nikakva

posebna sredstva za zaštitu starih osoba, bilo u novčanim davanjima ili subvencioniranju troškova smještaja u ustanove za zbrinjavanje.

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, posebno starim osobama je Crveni krst/križ Federacije BiH sa svojim volonterima, kroz razne vidove pomoći (kućnu njegu i pomoć u kući, obroke u kuhinjama C.K., pakete, lijekove i dr.), kao i Karitas, Merhamet i dr.

Institucionalni smještaj starih osoba u FBiH

U skladu sa Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom starim osobama bez porodičnog staranja smatra se osoba starija od 65 godina /muškarac/, 60 godina /žena/, koje nema članova porodice ni srodnike, koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima da te osobe nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja.

U skladu sa pomenutim zakonom i propisima kantona pomoć starim 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 starih osoba bez porodičnog staranja i osoba sa invaliditetom u drugu porodicu, kao dnevno zbrinjavanje u dnevne centre i klubove za stare osobe.

Na području FBiH djelatnost institucionalnog zbrinjavanja starih osoba obavlja se u 22 ustanove vladinog, nevladinog i privatnog sektora kao i institucije ta smještaj starih lica sa invaliditetom.

Na području FBiH djelatnost institucionalnog zbrinjavanja obavlja se u 8 ustanova i to u Sarajevu, Travniku, Mostaru - sa dvije radne jedinice, Goraždu, Tomislavgradu, Zenici, Čapljini i Jablanici. Zbrinjavanje starih osoba obavlja se i u 5 ustanova čiji osnivači su NGO i vjerske organizacije, a prema raspoloživim podacima djeluju i tri privatne ustanove.

Na području FBiH postoji Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba u Sarajevu, čija je osnovna djelatnost pružanje socijalnih i zdravstvenih usluga hronično bolesnim, invalidnim i iznemoglim osobama i drugim osobama koje nisu u stanju da se brinu o sebi i nemaju srodnike koji bi preuzeli brigu o njima.

Smještaj starih osoba sa teškom, težom, umjerenom, lakom i lakšom mentalnom retardacijom kojima je neophodno pružiti pomoć u okviru institucionalnog zbrinjavanja se vrši u 3 Zavoda i to: "Drin", "Bakovići" i Zavod za zaštitu djece i omladine u Pazariću.

Prema raspoloživim podacima u FBiH postoji šest domova penzionera i to u Tuzli, Zenici, Sarajevu, Bihaću, Mostaru i Neumu. Spomenutim Zakonom propisano je da se osnivanje i rad

ustanova socijalne zaštite uređuje propisima kantona, a osnivanje i rad ustanova od značaja za FBiH uređuje se federalnim propisom. Osnivanje domova za stare 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.

U Budžetu FBiH se uglavnom ne predviđaju izdvajanja sredstava za stare osobe (izdvajanja su uglavnom vezana za lica sa invaliditetom, civilne žrtve rata i dr.). Slična situacija je i u budžetima kantona.

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. Crveni krst/križ Federacije BiH sa svojim volonterima, kroz razne vidove pomoći (kućnu njegu i pomoć u kući, obroke u kuhinjama C.K., pakete, lijekove i dr.) pomaže starim osobama.

Sada postoje velike potrebe za zbrinjavanjem starih i iznemoglih osoba, koji žive sami, kao i starih osoba čije se brige ne mogu riješiti unutar porodice. Tako da su postojeće ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH prekapacitirane, uslijed čega je vrijeme čekanja za smještaj veoma dugo.

Penzije

U 2010. godini Vlada FBiH je sačinila tekst Strategije reforme penzijskog sistema u FBiH. Ekonomsko-socijalno vijeće FBiH, nije uspjelo zauzeti jedinstven stav oko ponuđenog teksta, te ista nije usvojena. U Prijedlogu strategije kao opći ciljevi predviđeni su: sprečavanje socijalne ugroženosti u poznijem životnom dobu i osiguranje dohotka u starosti za sve grupe stanovništva – smanjenje siromaštva; osiguranje dugoročne održivosti; razvoj finansijskog tržišta i veće uključenje osiguranika i obuhvat penzijskim sistemom.

Sistem penzijskog i invalidskog osiguranja u FBiH uređen je Zakonom o penzijskom i invalidskom 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, a prava koja proističu iz ovih rizika su:

pravo na starosnu, invalidsku i porodičnu penziju, te novčana naknada za fizičku onesposobljenost.

Prema načinu finansiranja korisnici koji se finansiraju po raznim vidovima i podijeljeni su u tri grupe i to: korisnici koji se finansiraju iz doprinosa; korisnici koji se finansiraju u smislu člana 126. Zakona o PIO i korisnici prava koji se finansiraju iz budžeta.

U FBiH ima oko 343.000 penzionera, čije su penzije većinom ispod ili na granici siromaštva, ostali dio stare populacije je obuhvaćen sistemom socijalne zaštite, ukoliko ispunjavaju zakonom propisane uslove. Broj penzionera se ubrzano povećava, što je posljedica loših zakonskih propisa. S toga, njihovo veoma teško stanje pokušava se riješiti kroz reformu penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja, reformu socijalne zaštite, kako bi život penzionera i starih osoba učinili dostojnim čovjeka.

Više od 80% starih osoba su penzioneri, nekih 10% njih primaju naknade kao ratni invalidi, a oko 5% je na socijalnoj pomoći. U FBiH ima oko 375.554 penzionera, čije su penzije

većinom ispod ili na granici siromaštva. Od ovog broja 174.884 su starosne penzije, 82.051 invalidske i 118.619 obiteljske penzije.

Ostvarena prosječna starosna penzija u F BiH iznosi 397,35 KM, invalidska prosječna penzija je 313,90 KM i obiteljska prosječna u iznosu od 313,26 KM, odnosno, u prosjeku primanja iz penzija u F BiH su 352,56 KM. Minimalna penzija iz sredstava doprinosa iznosi 310,73 KM i prima je gotovo polovina penzionera.

U skladu sa člankom 2. Zakona o mirovinskom i invalidskom osiguranju, prava iz mirovinskog i invalidskog osiguranja su: pravo na starosnu mirovinu, pravo na invalidsku mirovinu, pravo na obiteljsku mirovinu, prava osiguranika sa promijenjenom radnom sposobnošću i pravo po osnovi tjelesne onesposobljenosti.

Nadalje, člankom 21. Zakona propisano je da se prava iz mirovinskog i invalidskog osiguranja stječu za slučaj: starosti, invalidnosti, smrti i tjelesne onesposobljenosti. Stjecanje svakog od navedenih prava, uvjetovano je nastankom određenog rizika. Naime, osiguranik stiče pravo na starosnu mirovinu kad navršši 65 godina života i najmanje 20 godina mirovinskog staža. Također, osiguranik stiče pravo na starosnu mirovinu kada navršši 40 godina mirovinskog staža, bez obzira na godine života. (članak 30. Zakona)

Osiguranik kod koga je utvrđena I kategorija invalidnosti, stiče pravo na invalidsku mirovinu: ako je invalidnost prouzrokovana povredom na radu ili profesionalnom bolešću, bez obzira na dužinu mirovinskog staža; ako je invalidnost prouzrokovana povredom van rada ili bolešću, pod uvjetom da je prije nastanka invalidnosti imao navršen mirovinski staž, koji mu pokriva najmanje jednu trećinu razdoblja od navršenih najmanje 20 godina života do dana nastanka invalidnosti (u daljnjem tekstu: radni vijek), računajući radni vijek na pune godine. (članak 52. Zakona)

Tjelesna onesposobljenost postoji kada je osiguranik pretrpio gubitak, ozbiljnu povredu ili značajnu onesposobljenost organa ili dijelova tijela, što pogoršava prirodnu aktivnost organizma i zahtijeva veći napor za zadovoljavanje životnih potreba, bez obzira da li je na taj način prouzročena invalidnost ili ne.

Pravo na novčanu naknadu zbog tjelesne onesposobljenosti, stječe osiguranik čija je tjelesna onesposobljenost u iznosu od najmanje 30% nastala kao rezultat povrede na radu ili bolesti prouzročene radom. Vrste tjelesne onesposobljenosti na temelju koje se stječe pravo na novčanu naknadu, kao i postotak takve onesposobljenosti utvrđuje se Zakonom. (članak 72.a Zakona)

Postupak za ostvarivanje prava iz mirovinskog i invalidskog osiguranja u skladu sa člankom 96. Zakona, pokreće na zahtjev osiguranika.

Postupak za ostvarivanje prava na obiteljsku mirovinu pokreće se na zahtjev člana obitelji umrlog osiguranika, odnosno korisnika prava.

Postupak za ostvarivanje prava iz st. 1. i 2. ovog članka, pokreće se i na zahtjev osobe, koja smatra da ispunjava uvjete za ostvarivanje prava.

Postupak za ocjenu radne sposobnosti na osnovu invalidnosti, pokreće se na zahtjev osiguranika ili mjerodavnog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite.

Nadalje, prava iz mirovinskog i invalidskog osiguranja ostvaruju se kod Federalnog zavoda za mirovinsko i invalidsko osiguranje. (članak 5. Zakona)

Demografska statistika o starim osobama u FBiH - Procjena ukupno prisutnog stanovništva u FBiH je 2.337.660 stanovnika od toga starih osoba preko 65 godina je 328.899 ili 14% stanovnika od toga: 179.276 ili 54,5% žena i 149.623 ili 45,4% muškaraca. S toga se možemo smatrati zemljom koja ima u ukupnoj populaciji izražen broj starih osoba.

U pojedinim kantonima FBiH, Posavskom i Kantonu 10. već desetu godinu zaredom se rađa manje djece nego što ljudi umire, dok se u Hercegovačko-neretvanskom i Zapadno hercegovačkom kantonu trend negativnog nataliteta bilježi od 2005. godine. Posljednjih mjeseci negativnu stopu rasta sve češće bilježi i Srednjobosanski i Bosansko podrinjski kanton. Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, za maj 2010. godine vitalni indeks je najgori u Posavskom kantonu, gdje je dvostruko više umrlih od novorođenih.

Unatoč stalnom padu, Federacija BiH u cjelini još nije zabilježila negativan vitalni indeks.

Zdravstvena zaštita starih lica

U FBiH zdravstvena zaštita i službe koje su potrebne za gerijatrijske usluge su zakonom utvrđene i propisane, te se pružaju na svim nivoima zdravstvene zaštite. Naime, zdravstvena njega starih nije izdvojena kao posebna služba u okviru primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, nego su sve usluge koje su dostupne i drugim dobnim skupinama dostupne i starim osobama.

Prema članu 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH („Službene novine FBiH“, broj 46/10), „svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja“.

Na osnovu definiranog zakonskog okvira, pravo na zdravstvenu zaštitu imaju sve dobne skupine sukladno obaveznom zdravstvenom osiguranju, te se zdravstvene usluge pružaju pod istim uvjetima svim osobama koju su osigurane kroz osnovni paket usluga (za osigurana i neosigurana lica):

1) za neosigurana lica 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 u toku 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 lica, ili pak oštetiti materijalna dobra,
- zdravstvena zaštita u slučaju hronične bolesti (maligni tumori, insulino ovisni dijabetes, endemska nefropatija, i hronična 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.

Zdravstvene usluge utvrđene osnovnim paketom zdravstvenih prava za osigurana lica, kao i zdravstvene usluge utvrđene osnovnim paketom zdravstvenih prava za neosigurana lica, pružaju se u zdravstvenim ustanovama koje su uključene u mrežu zdravstvene djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i mrežu zdravstvene djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite i sa kojom nadležni zavod zdravstvenog osiguranja u Federaciji ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga.

Nadležni zavod zdravstvenog osiguranja zaključuje ugovor o pružanju zdravstvenih usluga iz osnovnog paketa zdravstvenih prava za osigurana lica, kao i za pružanje zdravstvenih usluga utvrđenih paketom zdravstvenih prava za neosigurana lica, sa zdravstvenim ustanovama bez obzira na oblik vlasništva, kao i sa privatnim zdravstvenim radnicima, koje sklapanjem ugovora stiču naziv ugovorne zdravstvene ustanove odnosno ugovornog privatnog zdravstvenog radnika.

Također, važno je naglasiti da prema članu 26. Zakona o zdravstvenom osiguranju, lica s prebivalištem na teritoriji Federacije koja su nesposobna za samostalan život i rad i nemaju sredstva za izdržavanje saglasno propisima o socijalnoj pomoći, obavezno su osigurana na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugom osnovu.

Procijenjeni porast učešća osoba starih 65 i više godina u ukupnom stanovništvu utiče da je stopa izdržavanog stanovništva u FBiH 2010. godine visoka i iznosi 47,3%, što usložnjava situaciju u financiranju socijalne i zdravstvene zaštite u Federaciji BiH.

Prema podacima Federalnog zavoda za statistiku, 45,09% radno sposobnog stanovništva je nezaposleno, što ima uticaja na zdravlje stanovništva.

Prema istim podacima, 2010. godine na teritoriji Federacije BiH, na površini od 26.110,5 km², živjelo je 2.337.660 stanovnika, pa je prosječna gustina naseljenosti iznosila 89,5 stanovnika/km². Kao i prethodnih godina, stanovništvo Federacije BiH pripada kategoriji stacionarno-regresivnog stanovništva, sa 14% osoba starih 65 i više godina. I dalje najveći broj stanovnika živi na području Tuzlanskog kantona (21,3%), a žene čine 51% stanovništva.

Prema podacima Federalnog zavoda za penzijsko i invalidsko osiguranje krajem 2010. godine učešće penzionera u ukupnom broju stanovnika iznosilo je 15% i pokazuje trend rasta.

Stopa izdržavanog stanovništva (Dependency ratio) - U 2010. godini, kao i prethodnih godina, stopa izdržavanog stanovništva iznosila je 47%, što znači da je skoro svaki drugi stanovnik mlad ili star da bi radio. Ovo je značajan demografski pokazatelj, kao i mjera starenja stanovništva i udjela izdržavanih lica u ukupnoj populaciji.

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 pojedinac stari.

Zdravlje stanovništva starosti 65 i više godina-Prema procjeni Federalnog zavoda za statistiku stanovništvo starije od 65 godina 2010. godine u Federaciji BiH učestvuje sa 14% u ukupnom stanovništvu. Vodeća oboljenja u ovoj starosnoj grupi u 2010. godini su identična kao i 2009. godine i to su: hipertenzivna oboljenja; akutne infekcije gornjih respiratornih puteva; dijabetes; cistitis i bolesti koštano-mišićnog sistema.

Kao i 2009. godine, vodeće grupe bolesti od kojih umiru stariji od 65 godina su: bolesti cirkulatornog sistema; maligne neoplazme; endokrina i metabolička oboljenja sa poremećajima u ishrani.

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 sukladno finansijskim kapacitetima lokalnih vlasti (Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH). Pored toga, postoji i niz ustanova za smještaj starih osoba, u kojima se primjenjuju iste prakse zdravstvene zaštite kao i kada osoba boravi van ustanove.

U Sarajevu je nedavno otvoren i Centar za zdravo starenje, koji se financira kroz Projekt Social Transformation Programme (Matra) a koji finansira Ministarstvo vanjskih poslova Nizozemske.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, kvaliteta zdravstvene zaštite sastoji se od pravilne izvedbe (prema standardima) intervencija koje su prepoznate kao sigurne, pristupačne za zajednicu na koje se odnose, i da imaju sposobnost da proizvedu učinak na smrtnost, morbiditet, invalidnost i blagostanje. Ukratko, dobre kvalitete znači najbolje zdravstvene ishode koji su mogući, s obzirom na raspoložive resurse. Metodologija koja se primjenjuje u ovom centru je participatorni pristup koji uključuje sudjelovanje ciljne skupine, krajnjih korisnika i ključnih sudionika u svim aspektima provedbe projekta.

S obzirom na specifične potrebe populacije starih, programi i usluge za zaštitu zdravlja za stare, neophodni zbog njihovog stanja i položaja, su tretirane i kroz druge zakonske propise a ponajviše kroz Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom. Kroz ovaj zakon se tretiraju i posebne potrebe starih, kao što su ortopedska i druga pomagala, pomoć u kući, te posebni vidovi zdravstvene zaštite.

Pored gore navedenih članova zakona kojima se definira funkcioniranje zdravstvenog sistema i pružanje zdravstvenih usluga ciljnoj skupini povrijeđenih, te starim, važno je naglasiti da je i ministar FBiH donio odluku o pružanju zdravstvene njege i usluga u svojoj odluci o osnovnom paketu zdravstvenih usluga. U okviru osnovnog paketa zdravstvenih prava osiguranim licima 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 obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", broj 52/08) i one definisane Naredbom o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 38/06, 13/08 i 38/08).

RS

Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu

Korisnik socijalne zaštite je punoljetno lice: materijalno neobezbijeđeno i za rad nesposobno lice, sa invaliditetom, starije, bez porodičnog staranja, sa društveno negativnim ponašanjem, žrtva zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, žrtva nasilja u porodici, žrtva trgovine ljudima i kome je zbog posebnih okolnosti potrebna socijalna zaštita.

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.

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 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.

Novim Zakonom o socijalnoj zaštiti usklađeni su stavovi lica sa invaliditetom i institucija vlasti na osnovu inkluzivnih Standardnih pravila Ujedinjenih nacija za izjednačavanje mogućnosti lica sa invaliditetom, Konvencije Ujedinjenih nacija o pravima lica sa invaliditetom, Politike u oblasti invalidnosti BiH i Strategije unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010-2015. Novim Zakonom o socijalnoj zaštiti uvodi se funkcionalna procjena lica sa invaliditetom koji se nalaze u sistemu socijalne zaštite, a koja je bazirana na socijalnom modelu. Planiran je razvoj mješovitog sistema socijalne zaštite kroz razvoj proširenih prava koja su sistem podrške u svakodnevnom životu svim licima sa invaliditetom. Kao osnovna prava uvode se pravo na dnevno zbrinjavanje i pravo na savjetovanje. Dosadašnje Komisije za razvrstavanje lica sa smetnjama konceptualno se mijenjaju na osnovu socijalnog modela i sistemski se uvodi procjena potreba i usmjeravanje djece i omladine sa smetnjama u razvoju što predstavlja jedan od većih iskoraka u sistemu socijalne zaštite. Dodatak za pomoć i njegu drugog lica obračunava se u 2 grupe: prva grupa korisnika koji se nalaze u stanju cjelodnevne potrebe za pomoći i njegom drugog lica ostvariće 20 % od osnovice koju čine prosječna neto plata u RS ostvarena u prethodnoj godini, druga grupa koja se nalazi u stanju djelimične potrebe za pomoći i njegom drugog lica ostvariće 10% od osnovice koju čine prosječna neto plata u RS ostvarena u prethodnoj godini

Novi zakon donosi i preciznije i jasnije definisanje oblasti socijalne zaštite, životne potrebe lica u stanju socijalne potrebe, preciznije definisani korisnici socijalne zaštite, prava iz socijalne zaštite, stvaranje povoljnijih uslova za pomoć u savladavanju socijalnih i drugih

teškoća. Novina- vaninstitucionalno zbrinjavanje i prednost pružanju usluga socijalne zaštite nasuprot isključivim materijalnim davanjima. Novi korisnici: žrtve nasilja i žrtve trgovine. Proširena prava: personalna asistencija za lica sa invaliditetom, stanovanje uz podršku, zaštićeno stanovanje, pomoć u zbrinjavanju punoljetnih lica nakon napuštanja ustanova ili hraniteljskih porodica, jednokratne pomoći u naturi, usluge javne kuhinje, pomoć za školovanje djece iz socijalno ugroženih porodica, pomoć u vaspitanju i obrazovanju djece sa smetnjama u razvoju, subvencionisanje komunalnih troškova siromašnim porodicama, pomoć u stambenom zbrinjavanju siromašnih porodica, troškovi sahrane korisnika prava iz ovog zakona, usluge SOS telefona, kao i druga prava i usluge prema potrebama jedinica lokalne samouprave.

Hraniteljske porodice (vaninstitucionalno zbrinjavanje) propisano pravo diže na viši nivo smještaj i zbrinjavanje lica maloljetnih i punoljetnih; propisano je ko se može baviti hraniteljstvom i koliko se lica može smjestiti u hraniteljsku porodicu. Savjetovanje je novo pravo i predstavlja stručnu pomoć pojedincu, članovima porodice ili porodici u cjelini. Predstavlja sistemsku i programiranu stručnu pomoć. Nove ustanove socijalne zaštite: Zavod za socijalnu zaštitu, stručna institucija, čiji je zadatak razvoj i unapređenje sistema socijalne zaštite i obavljanje istraživačkih i stručnih poslova, Centar za specijalističke socijalne usluge, Centar za pomoć u kući, Centar za socijalnu rehabilitaciju lica sa invaliditetom, Centar za vaspitanje djece i omladine, Centar za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju i Savjetovališta.

Finasiranje iz javnih prihoda: budžet Republike Srpske- 50 % za sufinansiranje prava za novčanu pomoć, 50% za sufinansiranje prava na dodatak za pomoć i njegu drugog lica, finasiranje prava na izjednačavanje mogućnosti djece i omladine sa smetnjama u razvoju, sufinansiranje troškova smještaja korisnika smještenih od strane centra u ustanovu čiji je osnivač Vlada, finasiranje izgradnje, adaptacije, sanacije, opremanja i sufinansiranje nabavke goriva za ustanove i budžet jedinica lokalne samouprave- 50% za sufinansiranje prava za novčanu pomoć, 50% za sufinansiranje prava na dodatak za pomoć i njegu drugog lica, finasiranje prava na smještaj u ustanovu i zbrinjavanje u hraniteljsku porodicu, finasiranje prava na dnevno zbrinjavanje, prava na pomoć u kući, finasiranje jednokratne novčane pomoći, proširenih prava, rad centara za socijalni rad, te podsticajne i razvojne programe.

Pravni okvir socijalne zaštite u RS koji se odnosi i na stare osobe je : Zakon o socijalnoj zaštiti; Porodični zakon; Zakon o zaštiti žrtava nasilja u porodici

Socijalna, porodična i dječija zaštita su tri važna segmenta socijalne politike u RS. Pored tri zakona (Zakon o socijalnoj zaštiti, Zakon o dječijoj zaštiti, Zakon o porodičnoj zaštiti) postoje i drugi zakoni koji posredno tretiraju ove oblasti kao što su Zakon o zaštiti nasilja u porodici.

Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti RS, socijalna zaštita u RS definisana je kao djelatnost od opšteg interesa za RS, kojom se osigurava pomoć građanima kada dođu u stanje u stanje socijalne potrebe i preduzimaju potrebne mjere radi sprečavanja nastajanja i otklanjanja takvog stanja.

Porodični zakon RS uređuje porodično pravne poslove, odnose između bračnih supružnika, roditelja i djece, usvojitelja i usvojenika, staraoca i šticećenika. Ovaj zakon samo djelimično pozicionira porodicu kao ćeliju društva.

Zakonom o zaštiti žrtava nasilja u porodici posebno je regulisan tretman žrtava nasilja u porodici, procedure smještaja žrtava nasilja, tretman nasilnika, psihosocijalni tretman žrtava nasilja i dr.

Strateški dokumenti RS za stare osobe

- Strateška informacija „Stanje i perspektive razvoja sistema socijalne zaštite RS“ (usvojena)
- Akcioni plan za borbu protiv nasilja u porodici
- Resorni Protokoli o postupanjima u slučajevima nasilja u porodici
- Strategija borbe protiv nasilja u porodici
- Izrađena je Strategija razvoja porodice u RS
- U fazi izrade je Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom
- Politika u oblasti invalidnost

Zdravstveni sistem

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite je centralna institucija koja upravlja zdravstvenim sistemom RS, čija je nadležnost utvrđena zakonom o ministarstvima. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite vrši upravne i druge stručne poslove koji se odnose na: očuvanje i unapređenje zdravlja građana i praćenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva, sistem zdravstvene zaštite, organizaciju zdravstvene zaštite u svim uslovima; stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika, organizaciju nadzora nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, zdravstveno osiguranje i osiguravanje zdravstvene zaštite iz javnih prihoda, proizvodnju i promet lijekova, otrova i opojnih droga, medicinske opreme i medicinskih pomagala, zdravstvenu ispravnost vode, životnih namirnica i predmeta opšte upotrebe, sistem socijalne zaštite, društvenu brigu o porodici i djeci, djelatnost društvenih organizacija i udruženja građana u socijalnoj-humanitarnoj oblasti, pružanje informacija putem medija i drugih vidova informisanja o svom radu i vrši druge poslove u skladu sa zakonom i drugim propisima RS.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti RS, zdravstvena zaštita se organizuje i obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou. Poseban oblik zaštite zdravlja stanovništva se ostvaruje organizacijom javnog zdravstva.

Nekoliko kategorija osiguranih lica je izuzeto od opšteg pravila da je uplaćen doprinos uslov za ovjeru zdravstvene knjižice, odnosno za korišćenje prava iz zdravstvenog osiguranja. Licima sa preko 65 godina života u poslovnici Fonda će biti ovjerena zdravstvena knjižica i onda kada za njih nije uplaćen doprinos. Ovoj kategoriji građana, pod uslovom da su prijavljeni na zdravstveno osiguranje, omogućeno je korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i onda kada nije uplaćen doprinos. Lica preko 65 godina života ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Penziona politika

Ovu materiju u RS regulišu: Zakon o penzionom i invalidskom osiguranju RS; Zakon o doprinosima RS; Zakon o matičnoj evidenciji o osiguranicima i uživaocima prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja (stupio van snage u 2005. godini te je integrisan u Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju RS).

BD

Pravni okvir zaštite u BD koji se odnosi i na stare osobe: Zakon o zdravstvenoj zaštiti BD; Zakon o zdravstvenom osiguranju BD; Porodični zakon BD i Zakon o socijalnoj zaštiti BD.

-Porodični zakon BD 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 Zakonu o zdravstvenoj zaštiti član 3. propisuje "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. u mjere zdravstvene zaštite spadaju i posebne mjere zdravstvene zaštite stanovništva starijeg od 65 godina života.

Organizacija zdravstvene zaštite u BD odvija se kroz Odjel za zdravstvenu i drugu zaštitu Vlade BD s nadležnostima u pružanju i upravljanju primarnom zdravstvenom zaštitom, bolničkom zaštitom i aktivnostima javnog zdravlja te zdravstvenim osiguranjem. U okviru Odjela djeluje Fond zdravstvenog osiguranja. Usluge zdravstvene zaštite pružaju četiri institucije zdravstvene zaštite i to jedna bolnica i tri doma zdravlja.

-Zakon o socijalnoj zaštiti BD u članu 18. navodi:" 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, doplatak za tuđu njegu i pomoć, pomoć i njega u kući i dr.

Prema podacima Pododjeljenja za socijalnu zaštitu BD, dodatak na tuđu njegu i pomoć i njegu tokom novembra mjeseca 2011. godine ostvarilo je 2.113 lica, a pomoć i njegu u kući primilo je 180 lica (kroz vid ostvarivanja prava na organizovanu prehranu).

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 pomoć njege drugog lica: - koja nema mogućnost da joj pomoći njegu osiguraju roditelj, bračni drug i djeca, - 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.

Zakonom o socijalnoj zaštiti formirano je Pododjeljenje za socijalnu zaštitu kao organizaciona jedinica za provođenje mjera i aktivnosti iz domene socijalne zaštite, a isti Zakon je predvidio i osnivanje domova za stara lica.

Centar za socijalni rad nadležan je sa implementaciju aktivnosti iz oblasti socijalne zaštite.

U BD djeluju 3 doma za stara i nemoćna lica kao privatne ustanove socijalne zaštite. Podaci pokazuju da je od strane Pododjeljenja za socijalnu zaštitu u tim domovima za starije i nemoćne smješteno 28 starih lica čija je obaveza plaćanja smještaja od strane Pododjeljenja za socijalnu zaštitu.

Međutim valja ukazati i na manjak kapaciteta u domovima kao i relativno visoka cijena domova koji djeluju u BD.

BD

Pravo starijih lica na zdravstvenu zaštitu

U BD osobe starije od 65 godina nemaju obavezno zdravstveno osiguranje. Ako posjeduju zemlju obavezni su da uplaćuju osiguranje po tarifi za zemljoradnike ili ako nisu penzioneri da uplaćuju dobrovoljno osiguranje.

U slučaju potrebe za zdravstvenom uslugom neosigurane osobe bez obzira na starosnu dob mogu se obratiti Vladi BD putem centra za socijalnu zaštitu i tada im se odobrava privremeno zdravstveno osiguranje. Na ovaj način svi stanovnici BD mogu da dobiju zdravstvenu uslugu ali je zbog procedura često upitna pravovremenost usluge a manji je i efekat preventivne zdravstvene zaštite.

U posljednje vrijeme u Skupštini BD pokrenute su inicijative da se svi stanovnici BD stariji od 65 godina osiguraju na račun budžeta BD. Za sada je rezultat tih inicijativa neizvjestan. Zaposlenici patronažne službe redovito obilaze starije i manje pokretne pacijente i pružaju im potrebne zdravstvene usluge.

PITANJE:

2.) Navedite mjere koje su preduzete (administrativni (upravni) aranžmani, programi, akcioni planovi, projekti, itd.) za primenu zakonodavnog okvira.

ODGOVOR:

U skladu sa zakonskim obavezama koje proističu iz usvojenog Akcionog plana Programa za BiH 2010-2014 od strane Vjeća ministra BiH i drugim evropskim instrumentima za osiguranje ljudskih prava za osobe treće životne dobi, u BiH započela je implementacija zajedničke politike prema osobama treće životne dobi u svim segmentima zaštite ljudskih prava.

U tom cilju Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice BiH uz podršku Populacionog fonda Ujedinjenih Nacija (UNFPA), te u saradnji sa Age UK/NVO mrežom za starenje sa dostojanstvom BiH, Ministarstvom civilnih poslova BiH, Federalnim ministarstvom rada i socijalne politike, Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Federalnim ministarstvom zdravstva i Odjelom za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikt započete su aktivnosti na izradi Okvirne politike za stare osobe u BiH.

RS

Nekoliko kategorija osiguranih lica je izuzeto od opšteg pravila da je uplaćen doprinos uslov za ovjeru zdravstvene knjižice, odnosno za korišćenje prava iz zdravstvenog osiguranja. Licima sa preko 65 godina života u poslovnicu Fonda će biti ovjerena zdravstvena knjižica i onda kada za njih nije uplaćen doprinos. Ovoj kategoriji građana, pod uslovom da su prijavljeni na zdravstveno osiguranje, omogućeno je korišćenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i onda kada nije uplaćen doprinos. Lica preko 65 godina života ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U periodu od 2008. do 2011. godine doneseni su sljedeći programi, politike i Strategije:

2008

- Politika zdravlja mladih za period od 2008. do 2012. godine ("Službeni glasnik RS " broj 44/08);
- Strategija nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u RS za period od 2008. do 2012. godine ("Službeni glasnik RS " broj 22/08);
- Program za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u RS za period od 2008. do 2012. godine ("Službeni glasnik RS " broj 64/08);
- Strategija za politiku kontrole duvana u RS sa izrađenim Akcionim planom za strategiju kontrole upotrebe duvana i duvanskih proizvoda u RS za period od 2008. do 2012. godine ("Službeni glasnik RS " broj 62/08);

2009

- Strategija zdravlja mladih RS za period od 2009. do 2012. godine ("Službeni glasnik RS " broj 55/09);
- Strategija razvoja mentalnog zdravlja u RS u periodu od 2009. do 2015. godine ("Službeni glasnik RS " broj 88/09);
- Strategija razvoja e-zdravstva RS ("Službeni glasnik RS " broj 102/09);
- Strategija unapređenja socijalne zaštite djece bez roditeljskog staranja sa planom akcije za period 2009-2014 ("Službeni glasnik RS " broj 89/09);

2010

- „Strategija za borbu protiv nasilja u porodici 2009-2013“ („Službeni glasnik RS“, broj 136/10),
- Donesen je Operativni plan za 2011. i 2012. godinu „Strategija za borbu protiv nasilja u porodici“

2011

- Politika unapređivanja ranog rasta i razvoja djece u RS ("Službeni glasnik RS " broj 37/11)
- Vlada RS je u februaru 2010. godine usvojila Zakon o zaštiti i postupanju sa djecom i maloljetnicima u krivičnom postupku ("Sl. glasniku RS", br. 13/10) koji je stupio na snagu 1. januara 2011. godine.

2012

- Politika unapređivanja ishrane djece do pet godina života u RS ("Službeni glasnik RS " broj 14/12).

PITANJE:

- 3.) Dostavite relevantne cifre, statističke podatke i druge relevantne informacije, o mjerama koje su preduzete da se obezbijedi da stari imaju pristup odgovarajućim nenovčanim i novčanim naknadama; na nivou javne potrošnje za socijalnu zaštitu i usluge za stare; dostupnosti mjera i broj starih koji od njih imaju koristi; broj raspoloživih mjesta u ustanovama za stare; broj starih koji žive u tim ustanovama, i da li postoje prijave o nedostatku mjesta u njima.

ODGOVOR:

FBiH

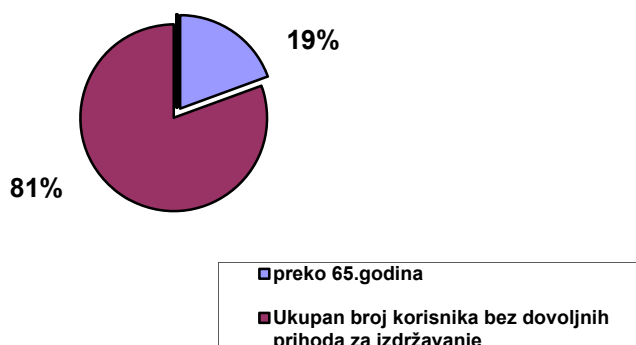
STARE OSOBE PREKO 65 GODINA I VIŠE BEZ DOVOLJNO PRIHODA ZA IZDRŽAVANJE PO SPOLU I KATEGORIJAMA U 2010.GODINI U FBiH

STARE OSOBE PREKO 65.GODINA BEZ DOVOLJNO PRIHODA ZA IZDRŽAVANJE	SPOL		UKUPNO
	M	Ž	
Materijalno neobezbjeđeni i za rad nesposobne osobe	1.816	2.728	4.544
Stare osobe bez porodičnog staranja	2.834	3.914	6.748
Stare osobe kojima je zbog posebnih okolnosti potrebna socijalna zaštita	2.899	2.901	5.800
Ostale stare osobe u stanju socijalne potrebe	3.276	1.984	5.260
Korisnici humanitarne pomoći	423	729	1.152
UKUPNO	11.248	12.256	23.504

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Na području FBiH u 2010 godini evidentirano je ukupno 97.505 korisnika bez dovoljno prihoda za izdržavanje od toga starih osoba preko 65. godina starosti je 23.504 ili 19 %.

Korisnici bez dovoljno prihoda za izdržavanje u odnosu na broj starih osoba preko 65.godina u 2010.godini u FBiH



Izvor: Federalni zavod za statistiku – Socijalna zaštita u FBiH Statistički bilten 2010. godina

Institucionalni smještaj starih osoba

Na području FBiH djeluje 21 ustanova za institucionalno zbrinjavanje starih osoba i to:

Vladin sektor

Na području FBiH zbrinjavanje starih osoba vrši se u 10 ustanova čiji je osnivač državna institucija i to: Sarajevo 2, Travnik, Mostar – sa dvije radne jedinice, Goražde, Tomislavgrad, Zenica, Čapljina, Jablanica i Tuzla, gdje je ukupno smješteno 1.428 korisnika.

USTANOVE ZA SMJEŠTAJ STARIH OSOBA U FEDERACIJI BIH /vladin setor/

NAZIV USTANOVE	OSNIVAČ	FINANSIRANJE	KAPACITET		POPUNJE- NOST	CIJENA SMJEŠTAJA u KM	UPO- SLENI
			Kapacitet	Lista čekanja			
JU Gerontološki centar SARAJEVO	Kanton Sarajevo	Od korisnika i 20% iz budžetskih sredstava osnivača	-smještajni kapacitet -338 -prihvatilište za skitnice, prosjake i stare osobe	60	339 5	370,00 pokretni 570,00 nepokretni 700,00 jednokrevetne sobe	94
Dom za stara lica ZENICA	Općina Zenica	Od korisnika i centra za socijalni rad	69	Postoji lista čekanja	78	500,00-800,00	-
Dom za stara i iznemogla lica BPK GORAŽDE	Vlada BPK		100	Popunjenost 50%	41	430,00 pokretne 610,00 nepokretne	22
Centar za stara i iznemogla lica MOSTAR	Grad Mostar	Obaveza grada da participira u troškovima	104	Popunjeno 60	101	570,00 pokretni 700,00 nepokretni	58
Dom za stara i iznemogla lica JABLANICA	Općina Jablanica	Općina Jablanica	30	Čekanje od 10-15 lica	30	500,00 pokretni 600,00 nepokretni	12
Dom za stara lica Domanovići ČAPLJINA	Općina Čapljina	Općina Čapljina	45	Čekanje 11	52	500,00 pokretni 600,00 nepokretni	12
Dom za njegu i zaštitu odraslih lica Naš dom TRAVNIK	Općina Travnik i zaposleni u ustanovi su većinski vlasnici		300	Postoji lista čekanja	227	460,00 do 690,00	70
Doma za stara lica TOMISLAVGRAD			120		110		
JU Dom penzionera TUZLA			1250		161		
Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba u SARAJEVU,	osnovna djelatnost pružanje socijalnih i zdravstvenih usluga hronično bolesnim, invalidnim i iznemoglim osobama i drugim osobama koje nisu u stanju da se brinu o sebi i nemaju srodnike koji bi preuzeli brigu o njima.		264		248		

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Nevladin sektor

Zbrinjavanje starih osoba obavlja se i u 5 ustanova čiji osnivači nisu državne institucije, nego NVO i vjerske organizacije i to:

- „Dom za stare osobe Fondacija otac Kristofer“ u Novoj Biloj,
- „Kuća njege starimo zajedno“ u Novom Travniku,
- „Sveti Josip Radnik“ /karitativna ustanova/ u Ljubuškom,
- Ustanova za stare osobe „Dom Svetih Josip sestara SMI“ u Vitezu i
- Centar za prihvat starih i iznemoglih osoba i beskućnika DUJE - Općina Doboj Istok.

U ovim institucijama je smješteno ukupno 651 korisnik.

**USTANOVE ZA SMJEŠTAJ STARIH OSOBA U FEDERACIJI BIH
/nevladin sektor/**

NAZIV USTANOVE	OSNIVAČ	FINANSI- RANJE	KAPACITET		POPUNJE- NOST	CIJENA SMJEŠTAJA u KM	UPO- SLENI
			Kapacitet	Lista čekanja			
Dom za stare osobe otac Kristofor NOVA BILA	humanitarna organizacija H.H. Hospitalarias de jesus nazareno, franciscanas-congregacion-curia generalicia magmolias	-	91	-	86	-	-
Kuća njege starimo zajedno NOVI TRAVNIK	Švicarska Vlada, lokalna zajednica	-	60	-	60	-	-
Sveti josip radnik / karitativna ustanova LJUBUŠKI		-	50	-	50	-	-
Ustanova za stare osobe Dom Svetihi Josip sestra SMI VITEZ	Katolička crkva	-	70	-	70	-	-

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

Pored navedenih ustanova, čiji je osnivač NVO zbrinjavanje starih osoba vrši se i u Prihvatnom centru za prihvat starih i iznemoglih osoba i beskućnika Duje-općina doboj Istok, u kojoj je smješteno ukupno 385 korisnika

**USTANOVE ZA SMJEŠTAJ STARIH OSOBA U FEDERACIJI BIH
/ Osnivač NVO -nevladin sektor/**

NAZIV USTANOVE	OSNIVAČ	FINANSI- RANJE	KAPACITET		POPUNJE- NOST	CIJENA SMJEŠTAJA u KM	UPO- SLENI
			Kapacitet	Lista čekanja			
Dom za stare osobe otac Kristofor NOVA BILA	humanitarna organizacija H.H. Hospitalarias de jesus nazareno, franciscanas-congregacion-curia generalicia magmolias	-	91	-	86	-	-
Kuća njege starimo zajedno NOVI TRAVNIK	Švicarska Vlada, lokalna zajednica	-	60	-	60	-	-
Sveti josip radnik / karitativna ustanova LJUBUŠKI		-	50	-	50	-	-
Ustanova za stare							

osobe Dom Svetihi Josip sestra SMI VITEZ	Katolička crkva	-	70	-	70	-	-
--	-----------------	---	----	---	----	---	---

Privatne ustanove

Također, prema raspoloživim podacima u Fedearciji BiH djeluje i šest privatnih ustanova i to: „Starački dom Sana“ i „Zlatna jesen“ u Sanskom Mostu, 3 ustanove u Sarajevu (Starački dom „Vitalis“, Starački dom „Vila Fils“ i Dom penzionera „Gren“) i Dom za stara i iznemogla lica „Miran san“ u Mostaru sa podružnicom u Sarajevu u kojima su smještena 82 korisnika.

PRIVATNE USTANOVE ZA SMJEŠTAJ STARIH OSOBA U FBIH

KANTON	NAZIV USTANOVE	BROJ KORISNIKA
UNSKO SANSKI	STARAČKI DOM" SANA" SANSKI MOST	31
UNSKO SANSKI	STARAČKI DOM „ZLATNA JESEN” SANSKI MOST	6
KANTON SARAJEVO	PU –USZ “VITALIS” SARAJEVO-OPĆINA ILIDŽA	30
KANTON SARAJEVO	STARAČKI DOM” VILA FILS” SARAJEVO –OPĆINA STARI GRAD	15
KANTON SARAJEVO	DOM PENZIONERA “GREN” SARAJEVO	RASPOLOŽIVO 150 KREVETA
HERCEGOVAČKO- NERETVANSKI KANTON	DOM ZA STARA I IZNEMOGLA LICA MIRAN SAN U MOSTARU SA PODRUŽNICOM U SARAJEVU	

Izvor: Federalno ministarstvo rada i socijalne politike

/

SKRAĆENICE

- BIH - BOSNA I HERCEGOVINA**
- FBIH - FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE**
- RS - REPUBLIKA SRPSKA**
- BD - BRČKO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE**
- DMS - DEJTONSKI MIROVNI SPORAZUM**
- BDP - BRUTO DRUŠTVENI PROIZVOD**
- MOR - MEĐUNARODNA ORGANIZACIJA RADA**
- ARS - ANKETA O RADNOJ SNAZI**
- GAP - GENDER AKCIONI PLAN**
- SZO - SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA**
- FMZ - FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**
- DEP - DIREKCIJA ZA EKONOMSKO PLANIRANJE BIH**

/

Prijedlog teksta Trećeg izvještaja o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/ za grupu II /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/ za članove 11,12,13,14 i 23, pripremila je Interresornaradna grupa koju su sačinjavali imenovani stručni predstavnici iz sljedećih institucija a prema Odluci o formiranju Interresorne radne grupe za izradu Trećeg izvještaja o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/ broj: 01-31-583/12 od 22.02.2012. godine, ministra za ljudska prava i izbjeglice:

1. mr. sci. Azra Hadžibegić, stručna savjetnica u Ministarstvu za ljudska prava i izbjeglice BiH-koordinator,
2. dr. Šerifa Godinjak, šef odsjeka u Ministarstvu civilnih poslova BiH,
3. Sanela Fočo, viša stručna saradnica u Ministarstvu civilnih poslova BiH,
4. Nada Mlinar, stručna saradnica u Ministarstvu vanjske trgovine i ekonomskih poslova BiH,
5. Sanela Zeljković, stručna saradnica u Agenciji za rad i zapošljavanje BiH,
6. Radoslav Čorović, stručni savjetnik u Agenciji za statistiku BiH,
7. Amina Mulabdić, stručna saradnica u Direkciji za ekonomsko planiranje BiH,
8. Muratspahić Nermin, šef odsjeka u Federalnom ministarstvu zdravstva,
9. Šefika Hasanagić, stručna savjetnica u Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike,
10. Ernis Imamović, stručni savjetnik u Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike,
11. Emina Zuko stručna savjetnica u Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike,
12. mr. sci. dr. Jasmina dr. Vučković / u zamjeni Andreje Subotić- Popović/, viša struč. saradnica u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS,
13. Tatjana Gajić, viša struč. saradnica u Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS,
14. Jelena Čajić, viša stručna saradnica u Ministarstvu rada i boračko-invalidske zaštite RS,
15. mr. sci. Rajko Kličković, načelnik odjeljenja u Ministarstvu rada i boračko-invalidske zaštite RS,
16. Slavica Mihajlović, voditelj službe za socijalnu zaštitu u Odjelu za zdravstvo Vlade Brčko distrikta,
17. Branimir Filipović / u zamjeni Borislava dr. Đulabića/, šef odsjeka u Odjelu za zdravstvo Vlade Brčko distrikta,
18. Marijana Petrović- Pekez, viša stručna savjetnica u Zavodu za zapošljavanje Brčko distrikta.

/

Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine, a u cilju ispunjavanja obaveze Bosne i Hercegovine kao međunarodnog subjekta koji podnosi izvještavanje o provođenju Evropske socijalne povelje /revidirane/, predlaže Vijeću ministara Bosne i Hercegovine da usvoji sljedeće

ZAKLJUČKE

1). Usvaja se Treći izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/ za grupu II /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/ za članove 11,12,13,14 i 23, i za referentni period 2008-2011. godine, u cilju ispunjavanja obaveza Bosne i Hercegovine, poslije ratifikacije Evropske socijalne povelje /revidirane/ 7. 10.2008. godine.

2). Vijeće ministara Bosne i Hercegovine se obavezuje da će shodno zaključcima Evropskog komiteta o socijalnim pravima i Vladinog komiteta o Evropskoj socijalnoj povelji Vijeća Evrope, koji će razmatrati izvještaj BiH, ukoliko utvrde da zakonodavstvo i praksa u BiH nije usklađena sa ratifikovanim članovima Evropske socijalne povelje /revidirane/, preduzeti sve potrebne aktivnosti da se isti usklade i u potpunosti primjene u cilju poštovanja ljudskih socijalnih i ekonomskih prava a prema utvrđenim evropskim standardima.

3). Zadužuje se Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice da Treći izvještaj Bosne i Hercegovine o primjeni Evropske socijalne povelje /revidirane/ za grupu II /zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita/ za članove 11,12,13,14 i 23., blagovremeno dostavi Generalnom sekretaru Vijeća Evrope u Strasbourgu i Udruženjima poslodavaca i sindikata u Bosni i Hercegovini, shodno čl. 21. i 23. Evropske socijalne povelje.