



Mart 2022. godine

## **EVROPSKA SOCIJALNA POVELJA (REVIDIRANA)**

Evropski komitet za socijalna prava

Zaključci 2021

### **BOSNA I HERCEGOVINA**

*Može doći do izmjene teksta radi lektorisanja*

## Uvod

Funkcija Evropskog Komiteta za socijalna prava je da donese odluku o usklađenosti stanja u Državama sa Evropskom socijalnom poveljom. U pogledu izvještaja država, Komitet donosi "zaključke" i u pogledu kolektivnih tužbi, donosi "odluke".

Infomacije o Povelji, izjave tumačenja, i uopštena pitanja od strane Komiteta se odražavaju u Opštem uvodu svih zaključaka.

Sledeći dio se odnosi na Bosnu i Hercegovinu, koja je retifikovala Povelju 7. oktobra 2008. godine.

Rok za dostavljanje 11. Izvještaja je bio 30. decembar 2020. godine, a Bosna i Hercegovina ga je dostavila 16. juna 2021. godine.

Komitet podsjeća da je od Bosne i Hercegovine zatraženo da odgovori na konkretna ciljana pitanja postavljena prema različitim odredbama (pitanja uključena u dodatak pismu od 3. juna 2020. godine, kojim je Komitet zatražio izvještaj o implementaciji Povelje). Iz tog razloga, Komitet se posebno fokusirao na ove aspekte. Takođe je u predhodnim Zaključcima (Zaključci 2017) procijenio odgovore na sve nalaze o neusklađenosti ili odlaganju.

Osim toga, Komitet podsjeća da prema određenim odredbama nisu postavljena ciljana pitanja. Ako je prethodni zaključak (Zaključci 2017) utvrdio da je situacija usklađena, nije bilo ispitivanja situacije u 2020. godini.

U skladu sa sistemom izvještavanja koji je usvojio Komitet ministara na 1196. sjednici zamjenika ministara 2-3. aprila 2014. godine, Izvještaj se odnosio na dole navedene odredbe tematske grupe II „Zdravstvo, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“:

- Pravo na sigurnost i zdravlje na radu (član 3);
- Pravo na zaštitu zdravlja (član 11);
- Pravo na socijalnu sigurnost (član 12);
- Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć (član 13);
- Pravo na korištenje službi socijalne zaštite (član 14);
- Pravo osoba treće životne dobi na socijalnu zaštitu (član 23);
- pravo na zaštitu od siromaštva i socijalne isključenosti (član 30).

Rok za podnošenje Izvještaja je bio 31. decembar 2021. godine. Zaključci i Izvještaj su dostupni na internet stranici : [www.coe.int/socialcharter](http://www.coe.int/socialcharter)

### **Član 11. – Pravo na zdravstvenu zaštitu Stav 1. – Uklanjanje uzroka bolesti**

Komitet prima na znanje informacije sadržane u Izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina. Komitet podsjeća da je za potrebe ovog izvještaja od država zatraženo da odgovore na ciljana pitanja vezana za član 11. stav 1. Povelje, kao i, gdje je primjenjivo, na prethodne zaključke o neusklađenosti ili odlaganjima (vidi dodatak uz dopis od 3. juna 2020. godine, kojim je Komitet zatražio izvještaj o implementaciji Povelje u odnosu na odredbe koje spadaju u tematsku grupu „Zdravstvo, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“). Komitet je ranije odlagao svoj zaključak

(Zaključci 2017.). Stoga, procjena Komiteta će se odnositi na informacije koje je Vlada dostavila kao odgovor na odgode i na ciljana pitanja. Komitet želi da istakne da će odgovor na pitanje koje se odnosi na Covid-19 uzeti u obzir samo u informativne svrhe, jer se odnosi na dešavanja izvan referentnog perioda (tj. nakon 31. decembra 2019.). Drugim riječima, informacije navedene u dijelu Covid19 u nastavku, neće se procjenjivati u svrhu usklađenosti sa Poveljom u trenutnom ciklusu izvještavanja.

#### Mjere za osiguranje najvišeg mogućeg zdravstvenog standarda

Komitet napominje da je ranije odložio zaključivanje i zatražio da se u narednom izvještaju dostave ažurirane informacije o mjerama koje su preduzete za suzbijanje uzroka mortaliteta, o provođenju mjera za smanjenje smrtnosti dojenčadi i majki i njihov uticaj u praksi (Zaključci 2017). U izvještaju se navodi da je preduzet niz aktivnosti kako bi se smanjili faktori rizika vodećih uzroka smrtnosti. Na primjer, urađena je detaljna analiza zdravlja stanovništva, analizirani faktori rizika, pripremljene su smjernice za prevenciju faktora rizika, smjernice za primarnu zdravstvenu zaštitu. Proveden je projekat usmjeren na smanjenje faktora rizika po zdravlje u Bosni i Hercegovini, a njegove aktivnosti su bile usmjerene na društvenu mobilizaciju, medijske kampanje, monitoring u dvije odabrane zajednice u Bosni i Hercegovini (Zenica i Mostar). Osnovna svrha projekta je smanjenje faktora rizika koji se odnose na zdravlje stanovništva kroz promovisanje poboljšanja kontrole pušenja i alkohola, kroz promociju programa zdrave prehrane i fizičke aktivnosti odabranih osoba u Zenici i Mostaru.

U izvještaju se navode podaci o smrtnosti novorođenčadi između 2016. godine (stopa je, prema izvještaju, iznosila 7,7%) do 2018. godine (stopa je, prema izvještaju, iznosila 8,3%). Komitet napominje da je prema podacima Svjetske banke stopa smrtnosti novorođenčadi smanjena sa 5,4% u 2015. na 5,1% u 2019. godini (stopa smrtnosti novorođenčadi na .000 živorođenih iznosila je 3,4% u 2019. godine u EU).

U izvještaju se navodi da u izvještajnom periodu nije registrovana smrtnost majki. Prema podacima Svjetske banke, smrtnost majki je u 2015. godini iznosila 10 na 100.000 živorođenih i ostala je ista do 2017. godine, što je posljednja godina kada se navode podaci (stopa smrtnosti majki u EU na 100.000 živorođenih je 6% u 2017. godini). U izvještaju se navodi da je u Republici Srpskoj stopa smrtnosti dojenčadi i majki niska (smrtnost novorođenčadi je bila 1,9 % u 2016. godini i 1,1% u 2018. godini, a smrtnost majki 0,4% u 2016. i 2018. godini), a u Brčko Distriktu stopa mortaliteta je tokom referentnog perioda bila 0%.

Komitet primjećuje da su stope smrtnosti dojenčadi i majki visoke, i, dok se stopa smrtnosti novorođenčadi blago smanjuje, stopa smrtnosti majki ostaje na istom visokom nivou. Komitet stoga traži da se u sledećem izvještaju dostave informacije o konkretnim mjerama koje se preduzimaju za smanjenje smrtnosti novorođenčadi i majki i njihovoj primjeni u praksi.

Komitet smatra da ukoliko tražene informacije ne budu dostavljene u sljedećem izvještaju, ništa neće ukazivati na to da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa članom 11. stav 1. Povelje po ovom pitanju.

U izvještaju se navodi da je Ministarstvo zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine pokrenulo i uspostavlja Sistem opstetričkog nadzora i odgovora. Svrha je smanjiti ili eliminisati smrtnost majki koja se može spriječiti. Posebna pažnja posvećena je prijavljivanju postporođajnog krvarenja i eklampsije. Komitet traži da se u narednom izvještaju uvrste rezultati uspostavljanja Sistema opstetričkog nadzora i odgovora.

U svom ciljanom pitanju za ovaj ciklus, Komitet je tražio ukupne i raščlanjene statističke podatke o očekivanom životnom vijeku u cijeloj zemlji i različitim grupama stanovništva (urbanim; ruralnim; različitim etničkim grupama i manjinama; beskućnicima ili nezaposlenima, itd.) koji bi identifikovali anomalnu situaciju (npr. određena područja u zajednici; specifične profesije ili poslove; blizinu aktivnih ili povučenih industrijskih ili visoko kontaminiranih lokacija ili rudnika, itd.) i o prevalenci određenih bolesti među relevantnim grupama (npr. rak), zaraznih bolesti koje se prenose krvlju (npr. slučajevi HIV-a ili hepatitisa C među osobama koje pate od poremećaja zbog upotrebe supstanci ili koje se nalaze u zatvoru, itd.).

Kao odgovor na ciljano pitanje Komiteta, u izvještaju su navedeni statistički podaci o prosječnom očekivanom životnom vijeku u Bosni i Hercegovini. U izvještaju se poziva na podatke Svjetske banke i navodi da je očekivani životni vijek pri rođenju 77,66 godina (prosjeak). Komitet napominje da iz izvještaja nije jasno na koju godinu se ti podaci odnose. Komitet napominje podatke Svjetske banke odnosno da je u 2019. godini očekivani životni vijek pri rođenju bio 77,4 (prosjeak) (na primjer, prosjeak EU-27 od 81,3 u 2019.), što je povećanje u odnosu na 2015. godinu, kada je iznosio 76,9. Takođe, prema podacima Svjetske banke, očekivani životni vijek pri rođenju u 2019. godini iznosio je 79,9 godina za žene (79,3 godine u 2015.) i 74,9 godina za muškarce (74,4 godine u 2015.). Prema podacima Svjetske banke, stopa smrtnosti u Bosni i Hercegovini je neznatno porasla na 1.000 stanovnika sa 10,3 u 2015. na 10,9 u 2019. godini.

U Izvještaju se navodi da su vodeći uzroci smrtnosti hronične nezarazne bolesti, tj. akutni infarkt miokarda, moždani udar/cerebralni infarkt/, srčani zastoj, kardiomiopatija, maligne neoplazme bronhija i pluća, esencijalna /primarna/ hipertenzija i hronična ishemična oboljenja srca.

Izvještaj ne pruža informacije o očekivanom životnom vijeku među različitim etničkim grupama i manjinama, beskućnicima ili nezaposlenima, kao ni informacije o prevalenci određenih bolesti među relevantnim grupama, kao što su novi slučajevi HIV-a ili hepatitisa C među osobama koje pate od poremećaja zbog upotrebe supstanci ili koji se nalaze u zatvoru, stoga Komitet ponavlja zahtjev za dostavu informacija.

#### Pristup zdravstvenoj zaštiti

U svom prethodnom zaključku, Komitet je konstatovao da u Bosni i Hercegovini nisu preduzeti koraci na smanjenju podjele cjelokupnog zdravstvenog sistema i usklađivanju reformi. Zatražio je i informacije o zdravstvenom stanju romske zajednice. Komitet je takođe konstatovao da se interno raseljena lica koja se vraćaju u zemlju i dalje suočavaju sa preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti i zatražio je, da se u sledećem izveštaju, dostave informacije o ovom pitanju.

Komitet je zatražio podatke o dostupnosti usluga mentalnog zdravlja i liječenja, uključujući informacije o uslugama stomatološke zaštite i liječenja (Zaključci 2017.)

U Izvještaju se navodi da u Bosni i Hercegovini postoje tri odvojena zdravstvena sistema: zdravstveni sistem Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Distrikta Brčko. Osobe zdravstveno osigurane u različitim entitetima, kao i kantonima, imaju različita prava i različiti pristup zdravstvenoj zaštiti, čak i ako plaćaju iste iznose doprinosa. Brčko distrikt Bosne i Hercegovine ima razvijenu saradnju na polju zdravstvene zaštite stanovništva sa oba entiteta i kantonima u Bosni i Hercegovini. U izvještaju se navodi da je decentralizacija javnih usluga usmjerena na povećanje dostupnosti i kvaliteta javnih usluga.

Komitet napominje da takva ekstremna podjela zdravstvenog sistema značajno komplikuje ne samo način pružanja zdravstvenih usluga, već i povećava troškove koordinacije i negativno utiče na racionalnost upravljanja zdravstvenim ustanovama. Komitet, stoga, traži da se u sledećem izvještaju dostave informacije o konkretnim koracima preduzetim za smanjenje ove podjele.

Što se tiče romske zajednice i interno raseljenih lica, u izvještaju se navodi da veliki broj Roma nije zdravstveno osiguran jer je samo mali broj ljudi iz te zajednice zaposlen. U Bosni i Hercegovini je urađeno mapiranje zdravstvenih potreba Roma. Takođe, Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, br. 46/10 i 75/13) propisuje prioritete mjere zdravstvene zaštite kojima se omogućava pristup svim nivoima zdravstvene zaštite ranjivim grupama, kao što su Romi. Komitet traži da se u sledeći izvještaj uvrste informacije o tome da li je i kako svim Romima osiguran pristup zdravstvenoj zaštiti. Što se tiče interno raseljenih lica, u izvještaju se navodi da finansijska sredstva za ovu namjenu planiraju ministarstva nadležna za povratnike, izbjeglice i raseljene osobe. Komitet traži da se u narednom izvještaju dostave informacije o tome na koji način je svim interno raseljenim licima osiguran pristup zdravstvenoj zaštiti.

Kada je u pitanju mentalno zdravlje, u izvještaju se navodi da je „Regionalni centar za razvoj u oblasti mentalnog zdravlja“ u jugoistočnoj Evropi dao značajan doprinos unapređenju reforme u oblasti mentalnog zdravlja u regionu, uključujući i Bosnu i Hercegovinu. Napredak se odnosi na deinstitucionalizacije, podršku radu centara za mentalno zdravlje u zajednici, podršku radu udruženja korisnika usluga institucija u oblasti mentalnog zdravlja, kao i definisanje standarda za zaštitu ljudskih prava osoba sa mentalnim oboljenjima. Usluge mentalnog zdravlja pružaju se u sva tri nivoa zdravstvene zaštite. Komitet traži da se u narednom izvještaju dostave konkretnije informacije o uslugama mentalnog zdravlja koje se pružaju na svakom od nivoa zdravstvene zaštite.

Što se tiče stomatološke zdravstvene zaštite, u izvještaju se navodi da se u Federaciji Bosne i Hercegovine stomatološka zdravstvena zaštita ostvaruje u domovima zdravlja u okviru primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a usluge stomatološke zaštite i stomatološkog liječenja se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u okviru osnovnog paketa zdravstvenih usluga.

Na primjer, parcijalne akrilne proteze, akrilne proteze, privremene proteze za osiguranike 100% su finansirane od strane države. U Republici Srpskoj osigurana lica koja nisu oslobođena od ličnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite plaćaju participaciju u procentu od 50% od cijene usluge. Komitet napominje da nema informacija o stomatološkoj zaštiti u Brčko Distriktu i traži da se u sledećem izvještaju dostave i te informacije.

Kao ciljano pitanje, Komitet je zatražio informacije o uslugama seksualne i reproduktivne zdravstvene zaštite za žene i djevojčice (uključujući pristup abortusu) i statističke podatke o ranom (maloljetnom ili maloljetnom) majčinstvu. U izvještaju se navodi da svaka bolnica mora imati porodilište. Zdravstveno osiguranje obezbjeđuje se za žene tokom trudnoće i porođaja i puerperijuma i postnatalnih komplikacija do šest mjeseci nakon porođaja. Komitet traži informacije o mjerama koje su preduzete kako bi se osiguralo da žene i djevojčice imaju pristup modernoj kontracepciji. Takođe, traži informacije o udjelu troškova kontracepcijskih sredstava koje ne pokriva država (u slučajevima kada država ne nadoknađuje troškove u potpunosti). Izvještaj ne pruža informacije o abortusu. Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave informacije o pristupu abortusu, troškovima abortusa i da li ih država nadoknađuje u potpunosti ili djelimično. Izvještaj ne pruža informacije o ranom majčinstvu, pa Komitet ponavlja svoj zahtjev za dostavljanjem statističkih podataka o ranom (maloljetnom) majčinstvu.

Komitet traži da sledeći izvještaj sadrži informacije o javnom zdravstvu kao udjelu u BDP-u.

Što se tiče transrodnih osoba, u izvještaju se navodi da u Federaciji Bosne i Hercegovine operacija promjene pola nije pokrivena zdravstvenim osiguranjem. U Republici Srpskoj se može podnijeti zahtjev Fondu koji obično osobu šalje na liječenje u inostranstvo sa uputom da će troškove operacije nadoknaditi Fond. U Brčko Distriktu, operacija promjene pola nije pokrivena zdravstvenim osiguranjem.

Komitet se u opštem uvodu poziva na opšte pitanje u vezi sa pravom na zaštitu zdravlja transrodnih osoba. Komitet podsjeća da je poštovanje fizičkog i psihičkog integriteta sastavni dio prava na zaštitu zdravlja zagaranovanog članom 11. Članom 11. Se nameće niz pozitivnih i negativnih obaveza, uključujući obavezu države da se suzdrži od direktnog miješanja ili posredovanja na uživanje prava na zdravlje. Svaka vrsta nepotrebnog medicinskog tretmana može se smatrati suprotnim članu 11, ako je pristup drugom pravu uslovljen podvrgavanjem tom tretmanu (Transgender Europe i ILGA Europe protiv Češke Republike, tužba br. 117/2015, odluka o meritumu od 15. maja 2018, §§74, 79, 80).

Komitet podsjeća da je državno priznanje rodnog identiteta osobe samo po sebi pravo priznato međunarodnim pravom o ljudskim pravima, uključujući i sudsku praksu Evropskog suda za ljudska prava, i važno je za garantovanje punog uživanja svih ljudskih prava.

Takođe podsjeća da bilo koji medicinski tretman bez slobodnog i informisanog pristanka (podložno strogim izuzecima) ne može biti kompatibilan s fizičkim integritetom ili pravom na zaštitu zdravlja. Garantovanje slobodnog pristanka je fundamentalno za uživanje prava na zdravlje, i sastavni je dio autonomije i ljudskog dostojanstva i obaveze zaštite prava na zdravlje

(Transgender Europe i ILGA Europe protiv Češke Republike, op. cit., §§78 i 82). Komitet poziva države da dostave informacije o pristupu transrodnih osoba tretmanu promjene pola (kako u pogledu dostupnosti tako i pristupačnosti).

Pita, da li zakonsko prepoznavanje roda za transrodne osobe zahtijeva (u zakonu ili u praksi) da se podvrgnu sterilizaciji ili bilo kojim drugim medicinskim zahtjevima koji bi mogli narušiti njihovo zdravlje ili fizički i psihički integritet. Komitet poziva države da dostave informacije o mjerama koje su preduzete kako bi se osiguralo da se pristup zdravstvenoj zaštiti, uključujući seksualnu i reproduktivnu zdravstvenu zaštitu, omogući bez diskriminacije na osnovu rodnog identiteta. U svom ciljanom pitanju, Komitet je zatražio informacije o mjerama za obezbjeđivanje informisanog pristanka na intervencije ili liječenje u vezi sa zdravljem (prema članu 11. stav 2.). Izvještaj ne daje nikakve informacije u tom smislu. Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave informacije o mjerama kojima se omogućava pristanak na zdravstvene intervencije ili liječenje.

#### Covid-19

U kontekstu krize Covid-19, Komitet je od država članica zatražio da ocijene adekvatnost mjera preduzetih za sprječavanje širenja virusa, kao i mjera preduzetih za liječenje oboljelih (prema članu 11. §3). Za potrebe člana 11. stav 1., Komitet razmatra informacije koje se odnose na mjere preduzete za liječenje oboljelih (dovoljan broj bolničkih kreveta, uključujući jedinice intenzivne njege i opremu, brzo raspoređivanje dovoljnog broja medicinskog osoblja). U izvještaju nema takvih informacija, stoga Komitet ponavlja zahtjev za dostavu ovih informacija. Komitet podsjeća da tokom pandemije države članice moraju preduzeti sve potrebne mjere za liječenje oboljelih, uključujući, osiguranje dostupnosti dovoljnog broja bolničkih kreveta, jedinica intenzivne njege i opreme. Moraju se preduzeti sve moguće mjere kako bi se osiguralo angažovanje adekvatnog broja zdravstvenih radnika (Izjava o tumačenju prava na zaštitu zdravlja u vrijeme pandemije, 21.4.2020. godine). Komitet podsjeća da pristup zdravstvenoj zaštiti mora biti osiguran svima, bez diskriminacije. To podrazumijeva da zdravstvena zaštita tokom trajanja pandemiji mora biti efikasna i pristupačna svima, a države moraju osigurati da grupe sa posebno visokim rizikom, kao što su beskućnici, osobe koje žive u siromaštvu, starije osobe, osobe s invaliditetom, osobe koje žive u domovima, osobe u pritvoru, u zatvorima, osobe sa statusom neregularne migracije budu adekvatno zaštićene mjerama zdravstvene zaštite. Štaviše, države moraju usvojiti specifične, ciljane mjere kako bi osigurale uživanje prava na zaštitu zdravlja onih koji su tokom obavljanja poslova (bilo formalni ili neformalni) izloženi posebnom riziku od infekcije (Izjava o tumačenju prava na zaštitu zdravlja u vrijeme pandemija, 21. april 2020. godine).

Tokom trajanja pandemije, države moraju preduzeti sve iznad navedene mjere u najkraćem mogućem roku, uz maksimalnu upotrebu finansijskih, tehničkih i ljudskih resursa, i svih odgovarajućih sredstava kako na nacionalnom tako i na međunarodnom nivou, uključujući međunarodnu pomoć i saradnju (Izjava o tumačenju prava na zaštitu zdravlja u vrijeme pandemije, 21.4.2020.).

Zaključak: Do prijema traženih informacija, Komitet odlaže svoj zaključak.

## **Član 11. Pravo na zdravstvenu zaštitu stav 2.– Savjetodavne i obrazovne mogućnosti**

Komiteta prima na znanje informacije sadržane u Izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina. Komitet primjećuje da je za potrebe ovog Izvještaja od država zatraženo da odgovore na konkretna, ciljana, pitanja koja su državama postavljena za ovu odredbu (pitanja uključena u dodatak pismu od 3. juna 2020. godine, u kojem je Komitet zatražio izvještaj o implementaciji Povelje u odnosu na odredbe koje spadaju u tematsku grupu „Zdravstvo, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“) kao i prethodni zaključci o neusklađenosti ili odlaganjima. U svom prethodnom zaključku, Komitet smatra da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 11. stav 2. Povelje na osnovu toga što politike o skriningu raka u zemlji nisu sistematično uspostavljene (Zaključci 2017.).

### **Obrazovanje i podizanje svijesti**

U svojim pitanjima, Komitet je tražio informacije o zdravstvenom obrazovanju (uključujući obrazovanje o seksualnom i reproduktivnom zdravlju) i povezanim strategijama za prevenciju (uključujući kroz osnaživanje, koje može poslužiti kao faktor u rješavanju problema samopovređivanja, poremećaja u ishrani, upotrebe alkohola i droga) u zajednici, na doživotnoj ili kontinuiranoj osnovi, i u školama.

U izvještaju se navodi da se u Federaciji Bosne i Hercegovine informisanje javnosti većim dijelom radi kroz funkcije kantonalnih zavoda za javno zdravstvo i Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH, putem akcija obilježavanja međunarodno značajnih datuma, u prosjeku svake godine oko 20 različitih tematskih oblasti. Dalje se navodi način diseminacije informacija prema javnosti vezano za tematske oblasti bolesti zavisnosti. Zatim, navodi se edukacije timova porodične medicine i aktivnosti vezane za usluge prestanka i odvikavanja od pušenja.

Kada je u pitanju Republika Srpska, u izvještaju se navodi da je Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite u Vladi Republike Srpske u saradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom implementiralo projekat "Jačanje i unapređivanje modernih i održivih javnozdravstvenih strategija, kapaciteta i usluga za poboljšanje zdravlja stanovništva“. U okviru ovog projekta izrađeni su vodiči za prevenciju gojaznosti kod djece i odraslih i promociju fizičke aktivnosti, i promotivni materijal prevenciju gojaznosti i promociju fizičke aktivnosti. Takođe, navodi se obilježavanje kalendara zdravlja kroz kampanje. U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine informisanje javnosti, naročito kroz kampanje podizanja svijesti o štetnim uticajima na zdravlje se vrši putem portala Vlade Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

Komiteta ponovo podsjeća da informisanje javnosti, posebno putem kampanja za podizanje svijesti, mora biti prioritet. Precizan obim ovih aktivnosti može varirati u zavisnosti od prirode problema javnog zdravlja u određenim zemljama (Zaključci 2007, Albanija). Trebalo bi uvesti mjere kojima bi se spriječile aktivnosti koje su štetne po zdravlje, kao što su pušenje, alkohol i droge, te da se razvije osjećaj individualne odgovornosti, uključujući aspekte zdrave ishrane, seksualnosti i zdrave sredine (Međunarodni centar za pravnu zaštitu ljudskih prava (INTERIGHTS) protiv Hrvatske, tužba br. 45/2007, odluka o meritumu od 30. marta 2009., stav 43.).



Komitet napominje da izvještaj ne sadrži informacije o obrazovanju o seksualnom i reproduktivnom zdravlju i povezanim strategijama prevencije koje se bave pitanjem samopovređivanja, upotrebe alkohola i droga u zajednici i školama. Stoga, Komitet ponavlja svoj zahtjev. Ističe da, ukoliko potrebne informacije ne budu predočene u sledećem izvještaju, Komitetu ništa neće ukazivati na to da utvrdi da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa članom 11. stav 2. Povelje u ovom smislu.

U svom prethodnom zaključku, Komitet je tražio ažurirane informacije o aktivnostima koje provode javne zdravstvene službe, ili druga tijela, u cilju promocije zdravlja i prevencije bolesti (Zaključci 2017).

Kao odgovor, u izvještaju se navodi da se preventivne aktivnosti predviđene okvirnim dokumentima SZO provode na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Brčko distrikta. Navodi se da su, u saradnji sa nevladinim organizacijama, realizovane preventivne aktivnosti na aktivnom traganju i otkrivanju oboljelih od tuberkuloze među posebno ugroženim grupama populacije (Romi, zatvorenici, raseljena lica, osobe koje imaju ograničen pristup zdravstvenim uslugama i druge specifične grupe).

U izvještaju se navodi da se u Federaciji Bosne i Hercegovine aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja provode i sa nivoa lokalnih zajednica, odnosno u skladu sa specifičnosti i potrebama lokalnih zajednica. Međutim, izvještaj ne sadrži nikakve ažurirane ili specifične informacije.

U izvještaju se navodi da je u Republici Srpskoj, u periodu od 2016. do 2019. godine u okviru navedenog projekta ostvaren individualni kontakt sa više od 500 romskih porodica koje su edukovane o opštim higijenskim mjerama, o čuvanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja, sprečavanju transmisije zaraznih bolesti kao što su HIV i tuberkuloza, značaju imunizacije i faktorima rizika za masovne nezarazne bolesti. Zatim da je razvijen i štampan informativno-edukativni materijal koji je distribuisan u romskim zajednicama. Takođe se navodi da je organizovano preko 50 radionica na kojima je učestvovalo više od 1000 pripadnika romske zajednice, na temu higijensko-epidemiološkog zbrinjavanja otpada, sprečavanja zaraznih bolesti i na temu prevencije karcinoma grlića materice i karcinoma dojke kod žena. Nadalje, navodi se Program prevencije depresije je naveden kod mentalnog zdravlja i da se djelimično sprovodi i Program prevencije i kontrole hroničnih nezaraznih bolesti.

U izvještaju se navodi da se u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, u skladu sa kalendarom zdravlja koje je Podojeljenje za javno zdravstvo prihvatilo, sprovode određene aktivnosti vezane za te datume.

Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave ažurirane i konkretne informacije o aktivnostima koje sprovode javne zdravstvene službe, ili druga tijela, u cilju promocije zdravlja i prevencije bolesti, ne samo među posebno ranjivim grupama, već i među stanovništvom u cjelini.

Komitet je u svom prethodnom zaključku postavio i pitanje da li je zdravstveno vaspitanje po zakonu obavezno, na koji način je uključeno u nastavni plan i program (da li kao poseban predmet

ili je integrisan u druge predmete) i sadržaj zdravstvenog vaspitanja (Zaključci 2017). Kao odgovor, u izvještaju se navodi da je zdravstveno vaspitanje uključeno u nastavni plan i program tokom osnovnog i srednjeg obrazovanja kroz nastavne predmete, Tjelesni i zdravstveni odgoj i Sportska kultura i da je integrisan i u sve ostale nastavne predmete sa većim ili manjim udjelom.

Budući da izvještaj samo djelimično pruža odgovore na pitanja, Komitet ponavlja svoj zahtjev. Ističe da, ukoliko potrebne informacije ne budu dostavljene u sledećem izvještaju, Komitet neće moći utvrditi da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa članom 11. stav 2. Povelje u ovom smislu.

U svojim ciljanim pitanjima, Komitet je takođe tražio informacije o svijesti i obrazovanju u vezi sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom i rodno zasnovanim nasiljem. Izvještaj ne sadrži tražene informacije. Stoga, Komitet ponavlja svoj zahtjev. Ističe da, ukoliko potrebne informacije ne budu uvrštene u naredni izvještaj, Komitet neće biti u mogućnosti da utvrdi da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa članom 11. stav 2. Povelje u ovom smislu.

#### Savjetovanje i skrining

U svom prethodnom zaključku, Komitet je dao negativan zaključak po ovom članu Povelje u pogledu činjenice da politike o skriningu raka u zemlji nisu sistematično uspostavljene (Zaključci 2017.). Takođe je zatražio informacije o uslovima pristupačnosti skriningu raka, udjelu dotičnih osoba i učestalosti takvih pregleda.

U odgovoru je navedeno da je u Federaciji Bosne i Hercegovine usvojena Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih neoplazmi 2012-2020. Takođe su navedene informacije o Akcionom planu za implementaciju Strategije za period 2013.-2014.godine (izvan referentnog perioda). Prema izvještaju, nije postignut značajan napredak u implementaciji Strategije zbog nedostatka finansijskih sredstava; skrining programi se sporadično provode na kantonalnom nivou i vezani su za raspoloživa sredstva. Izveštaj se poziva na Projekt prevencije karcinoma dojke i grlića materice kod žena Romkinja kao jedan od primjera uspješnog i sveobuhvatnog programa skrininga. Osim toga, skrining za hipotireozu, fenilketonuriju i adrenalnu hiperplaziju su planirani i dostupni za svu novorođenčad.

Što se tiče Republike Srpske, mjere ranog otkrivanja određenih malignih bolesti organizuju i sprovode konsultativne službe doma zdravlja u saradnji sa timovima porodične medicine i specijalističkim službama bolnica. Ove mjere uključuju otkrivanje i redukciju rizičnih faktora i rano otkrivanje oboljenja.

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

Komitet podsjeća da tamo gdje se pokazalo kao djelotvorno sredstvo prevencije, skrining mora u potpunosti biti korišten (Zaključci XV-2 (2001), Belgija). Posebno bi trebalo da postoji skrining, po mogućnosti sistematski, za sve bolesti koje predstavljaju glavne uzroke smrti (Zaključci 2005, Republika Moldavija). U svjetlu gore navedenog, Komitet ponavlja svoj prethodni zaključak o neusklađenosti na osnovu toga što se politike skrininga u zemlji ne provode sistematski.

U svom prethodnom zaključku, Komitet je tražio detaljne i ažurirane podatke o dostupnosti primarne besplatne zdravstvene zaštite za djecu, kao i podatke o učestalosti školskih sistematskih pregleda, njihovim ciljevima, udio učenika na koje se odnose i uključen broj osoblja ( Zaključci 2017).

Kao odgovor, u izvještaju se navodi da bi se spriječio porast oboljenja i poremećaja, u medicinskoj praksi je uobičajeno provoditi sistemske preglede od strane specijalista školske medicine i pedijatarata. Redovan sistematski pregled se obavlja u drugom, petom i osmom razredu devetogodišnjeg osnovnog obrazovanja, te u prvom i trećem razredu srednjoškolskog obrazovanja. Izvještaj detaljno opisuje sistematske preglede, registraciju hroničnih i alergijskih oboljenja i kontrolu i vršenje vakcinacije i revakcinacije. U izvještaju se dalje navodi da je zdravstvena zaštita osigurana svoj djeci na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine. Komitet prima na znanje detaljne informacije o učestalosti, obimu i vrsti zdravstvenih pregleda koji se obavljaju do 18. godine života. Prema izvještaju, Zakonom o zdravstvenom osiguranju propisano je da je svako dijete osigurano po nekom od osnova i da su utvrđeni izvori finansiranja. U izvještaju se navode i podaci o medicinskim pregledima obavljenim u periodu 2016-2018. u Federaciji Bosne i Hercegovine. U Republici Srpskoj djeci do 15 godina života dostupna je besplatna zdravstvena zaštita, odnosno ista se u cjelosti obezbjeđuje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. U izvještaju se dodaje da je u Brčko Distriktu Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano da se zdravstvena zaštita pruža djeci do 15 godina života, školskoj djeci i studentima do završetka školovanja, a najkasnije do 27. godine života. Navedenoj kategoriji stanovništva se zdravstvena zaštita koja nije obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, osigurava iz budžeta Distrikta.

Komitet ponovo traži da se u narednom izvještaju dostave informacije o besplatnim, redovnim konsultacijama i pregledima za trudnice. Ističe da, ukoliko potrebne informacije ne budu uvrštene u naredni izvještaj, Komitet neće imati osnova da utvrdi da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa članom 11. stav 2. Povelje u tom smislu.

Komitet prima na znanje detaljne informacije prezentovane u izvještaju o uslovima pristupa skriningu, udjelu obuhvaćenih lica i učestalosti pregleda u okviru programa rijetkih bolesti u Republici Srpskoj za 2014-2020.

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 11. stav 2. Povelje zbog činjenice da politike o skriningu raka u zemlji nisu sistematično uspostavljene.

## **Član 11. Pravo na zdravstvenu zaštitu**

### **stav 3. – Sprečavanje bolesti i nesreća**

Komitet prima na znanje informacije sadržane u Izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina. Komitet primjećuje da je za potrebe ovog Izvještaja od država zatraženo da odgovore na konkretna, ciljana, pitanja koja su državama postavljena za ovu odredbu (pitanja uključena u dodatak pismu od 3. juna 2020. godine, u kojem je Komitet zatražio izvještaj o implementaciji Povelje u odnosu na odredbe koje spadaju u tematsku grupu „Zdravstvo, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“) kao i prethodni zaključci o neusklađenosti ili odlaganjima.

Stoga će se fokusirati na odgovore Vlade na ciljana pitanja, odnosno o zdravstvenim uslugama u zatvorima; uslugama mentalnog zdravlja u zajednici; prevenciji zloupotrebe droga i smanjenje štete; zdravo okruženje; imunizacija i epidemiološki monitoring; Covid-19; i sva prethodna odlaganja ili neusklađenosti.

Komitet želi istaći da će informacije date u odgovoru na pitanje koje se odnosi na Covid-19 uzeti u obzir samo u informativne svrhe, jer se odnose na razvoj događaja izvan referentnog perioda (naime, nakon 31. decembra 2019. godine). Drugim riječima, informacije navedene u dijelu Covid-19 neće se procjenjivati za potrebe usklađenosti Povelje u trenutnom ciklusu izvještavanja.

U predhodnim Zaključcima, Komitet je zaključio da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje zbog toga što nije utvrđeno da su u BiH preduzete adekvatne mjere kako bi se garantovala zdrava životna sredina (Zaključci 2017.).

#### Zdravstvene usluge u pritvorskim jedinicama

U ciljanom pitanju, Komitet je tražio opšti pregled zdravstvenih usluga u pritvorskim jedinicama, posebno u zatvorima (pod čijom odgovornošću djeluju/kom ministarstvu podnose izvještaje, broj zaposlenih i druge resurse, praktične aranžmane, medicinski pregled po dolasku, pristup specijalističkoj njezi, prevenciji zaraznih bolesti, pružanju zaštite mentalnog zdravlja, uslovi njege u ustanovama kada je to potrebno itd.). Komitet napominje da tražene informacije nisu dostavljene. Stoga, Komitet ponavlja svoj zahtjev i smatra da ukoliko tražene informacije ne budu dostavljene u sledećem izvještaju, ništa neće dokazati da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje.

#### Usluge mentalnog zdravlja u zajednici

U ciljanom pitanju, Komitet je zatražio informacije u vezi sa dostupnosti usluga mentalnog zdravlja i liječenja u zajednici, uključujući informacije o prevenciji mentalnih poremećaja i mjerama oporavka. Komitet je takođe zatražio statističke podatke o mjerama na terenu u vezi sa procjenom mentalnog zdravlja ranjivih populacija i o usvojenim proaktivnim mjerama kako bi se osiguralo da osobe kojima je potrebna zaštita mentalnog zdravlja ne budu zanemarene.

U svojim prethodnim Zaključcima prema članu 11. stav 1. Povelje, Komitet je tražio informacije o dostupnosti usluga mentalnog zdravlja i liječenja, uključujući informacije o prevenciji mentalnih

poremećaja i mjerama oporavka (Zaključci 2017). Iako izvještaj ne daje odgovor na ciljano pitanje, sadrži informacije u vezi sa navedenim.

U izvještaju se navodi da su u posljednjih deset godina dva entiteta Bosne i Hercegovine razvila mrežu od 69 centara za mentalno zdravlje u zajednici – 42 u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) i 27 u Republici Srpskoj (RS). Ovi centri imaju multidisciplinarnе timove koji se sastoje od psihijatara, psihologa, socijalnih radnika, okupacionih terapeuta i medicinskih sestara, koji nude zdravstvene i preventivne usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u bliskoj saradnji sa javnim zdravstvenim ustanovama. Timovi su edukovani za rad u zajednici, i u tom smislu, obuhvaćeni su brojnim edukacijama.

Provedene su kampanje za smanjenje stigme i diskriminacije osoba sa mentalnim poremećajima. U izvještaju se navodi da je 2300 osoba s mentalnim poremećajem koje žive u FBiH primalo usluge u vrijeme pisanja ovog izvještaja, što je značajno smanjilo broj rehospitalizacija. Usluge mentalnog zdravlja organizovane su i pružaju se na sva tri nivoa zdravstvene zaštite.

Komiteta se poziva na Izvještaj Evropske komisije za Bosnu i Hercegovinu za 2020. godinu, u kojem se navodi da je institucionalna briga o osobama sa invaliditetom i dalje preovlađujuća. Usluge unutar zajednice koje omogućavaju samostalan život nisu adekvatno podržane i ne postoji sveobuhvatna strategija za deinstitutionalizaciju. U pismu upućenom 2019. godine, Komesar za ljudska prava izražava zabrinutost u vezi sa prijavama zlostavljanja u ustanovama za smeštaj dece sa smetnjama u razvoju. Komesar napominje da su djeca sa smetnjama u razvoju i dalje smještena u ustanove za socijalno zbrinjavanje širom Bosne i Hercegovine zbog nedostatka adekvatne podrške porodice.

U skladu sa Sveobuhvatnim akcionim planom za mentalno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) 2013-2030, i drugim relevantnim standardima, Komitet smatra da pristup mentalnom zdravlju koji je usklađen sa ljudskim pravima zahtijeva sledeće elemente: a) razvoj ljudskih prava- usklađeno upravljanje mentalnim zdravljem kroz, između ostalog, zakone o mentalnom zdravlju i strategije koje su u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom i drugim relevantnim instrumentima, najboljom praksom i dokazima; b) pružanje mentalnog zdravlja u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u zajednici, uključujući zamjenu psihijatrijskih bolnica za dugotrajni boravak nespecijaliziranim zdravstvenim ustanovama u zajednici; i c) sprovođenje strategija za unapređenje i prevenciju mentalnog zdravlja, uključujući kampanje za smanjenje stigmatizacije, diskriminacije i kršenja ljudskih prava.

Komiteta primećuje da član 15. stav 3. Povelje obično pruža priliku da se ispita proces deinstitutionalizacije osoba sa invaliditetom. Kako Bosna i Hercegovina nije ratifikovala tu odredbu, predmetno pitanje treba ocijeniti prema članu 11. stav 3. Povelje.

Komiteta, zato, traži informacije o:

- broju potpuno i/ili djelimično zatvorenih ustanova, odnosno smanjenje broja kreveta u psihijatrijskim bolnicama za dugotrajni boravak; ako postoji strategija deinstitucionalizacije, koji je vremenski okvir za zatvaranje svih institucija;
- dostupnim alternativama : vrsta usluga u zajednici, uključujući pristup ličnoj asistenciji, mogućnosti stanovanja i pristup redovnim uslugama, uključujući zapošljavanje i obrazovanje;
- kada je u pitanju stambeno zbrinjavanje, u kojoj mjeri ljudi koji izlaze iz ustanova mogu birati gdje i s kim bi željeli da žive i da li su obavezni da pristupe određenom stambenom aranžamnu da bi dobili podršku;
- podacima o broju ljudi koji žive u grupno (male grupne kuće, domovi porodičnog tipa, itd.) nakon napuštanja ustanova, razvrstani prema starosti;
- kako se finansiraju usluge i troškovi vezani za invalidnost i kako se procjenjuju pojedinci za pristup različitim uslugama za podršku i naknade;
- kako se prati kvalitet usluga u zajednici i kako su osobe sa invaliditetom i njihove reprezentativne organizacije uključene u pružanje, praćenje ili evaluaciju usluga u zajednici.

#### Prevenција zloupotrebe droga i smanjenje štete

U ciljanom pitanju, Komitet je tražio informacije o smrtnim slučajevima uzrokovanim drogom i prenošenju zaraznih bolesti među osobama koje koriste psihoaktivne supstance kako u zajednici tako i u pritvorskim ustanovama.

Komitet je, takođe, zatražio pregled državne politike osmišljene da odgovori na upotrebu supstanci i srodne poremećaje (odvrćanje, edukacija i pristupi ka smanjenju štete zasnovani na javnom zdravlju, uključujući korištenje ili dostupnost osnovnih lijekova s popisa SZO za lijećenje opioidnim agonistima) uz garanciju poštivanja kriterijuma „dostupnog, pristupačnog, prihvatljivog i dovoljnog kvaliteta” (SZO 3AQ) i da li je uvijek neophodan informisani pristanak. Navedeno, s jedne strane, uključuje pristanak putem ograničenja ( u slučaju prihvatanja detoksikacije i drugog obaveznog lijećenja umjesto lišenja slobode kao kazne) i, s druge strane, pristanak zasnovan na nedovoljnim, netačnim ili obmanjujućim informacijama (tj. Koje nisu zasnovane na najnovijim naučnim istraživanjima).

U prethodnim zaključcima, Komitet je tražio informacije o uticaju politika usvojenih u prethodnom referentnom periodu na upotrebu opojnih droga (Zaključci 2017).

Izveštaj odgovara samo na posljednje pitanje. Navodi se da su usvojeni planski dokumenti o nadzoru nad opojnim drogama, na državnom nivou (za period 2018-2023) i u RS (za period 2016-2021). Međutim, ne daje nikakve informacije o trendovima potrošnje prema tekućim ili prethodnim planskim dokumentima.

U izvještaju Evropske komisije o Bosni i Hercegovini za 2020. godinu konstatuje se nepostojanje akcionog plana za implementaciju strategije 2018-2023, da su potrebna sredstva za programe

smanjenja štete i društvenu reintegraciju ovisnika, kao i određene nedostatke u prikupljanju podataka.

Komitet napominje da tražene informacije nisu dostavljene, naime, u vezi sa smrtnim slučajevima uzrokovanim drogama i prenošenjem zaraznih bolesti među osobama koje koriste ili ubrizgavaju psihoaktivne supstance kako u zajednici tako i u pritvorskim sredinama, kao ni o državnoj politici za odgovor na upotrebu supstanci i srodne poremećaje (odvrćanje, edukacija i pristupu za smanjenju štete, uključujući upotrebu ili dostupnost esencijalnih lijekova na listi SZO za liječenje opioidnim agonistima). Stoga, Komitet ponavlja zahtjev i smatra da, ukoliko tražene informacije ne budu dostavljene u sledećem izvještaju, ništa neće dokazati da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje.

### Zdrava životna sredina

U ciljanom pitanju, Komitet je zatražio informacije o adekvatnim mjerama za spriječavanje izlaganja zagađenom vazduhu, vodi ili drugim oblicima zagađenja, uključujući blizinu aktivnih ili neaktivnih (ali ne i propisno izolovanih ili dekontaminiranih) industrijskih lokacija sa zagađujućim ili toksičnim emisijama, curenjem ili odlivom, ispuštanjem ili prenošenjem istih u susjednu okolinu, nuklearne lokacije, rudnici, kao i o mjerama koje se preduzimaju za rješavanje zdravstvenih problema pogođenog stanovništva i informisanje javnosti, uključujući učenike i studente, o opštim i lokalnim ekološkim problemima.

Komitet ponavlja da je u svom prethodnom zaključku utvrdio da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje zbog toga što nije utvrđeno da su u BiH preduzete adekvatne mjere kako bi se garantovala zdrava životna sredina (Zaključci 2017). Dodatno su zatražene ažurirane informacije o nivoima zagađenosti vazduha, onečišćenju pitke vode i trovanje hranom u izvještajnom periodu, odnosno da li se trendovi po ovim pitanjima povećavaju ili smanjuju.

Po pitanju kvalitete vode za piće, u izvještaju se navodi da 60% stanovništva, većinom urbanog, u Federaciji BiH je pokriveno javnim vodovodnim sistemima u kojima se voda kontinuirano kontroliše na zdravstvenu ispravnost.

Izvještaj opisuje neizvjestan status lokalnih vodovoda, od kojih su mnogi u opasnosti od kontaminacije zbog nereguliranih i divljih deponija koje su, između ostalog, izvor zagađenja. Utvrđeno je da je visok procenat uzoraka vode za piće uzetih sa javnih česmi i školskih zgrada ispod standarda. Na mjestima gdje se voda crpi iz neregularnih izvora utvrđena je korelacija sa višim nivoima akutnog enterokolitisa, međutim, poslednjih godina se to smanjilo.

Kada je u pitanju vazduh, u izvještaju se navodi da je na području Federacije BiH, raspored mjernih mjesta neravnomjeran. Osnovni indikatori aeroxagađenja su SO<sub>2</sub>, azotni oksidi, ugljen monoksid i lebdeće čestice (PM<sub>2,5</sub>). Iako se nivoi zagađenja razlikuju u zavisnosti od lokacije, sezone i vremenskih uslova, često su ispod ciljnih vrednosti. U izvještaju se nalaze i podaci o trovanju hranom, sigurnosti hrane i nutritivnim vrijednostima hrane koja se prodaje.

Izveštaj pruža relativno malo preciznih podataka o životnoj sredini u RS i Brčko Distriktu (BD). Nadalje, izvještaj ne daje nikakve informacije o pitanju upravljanja otpadom.

Komitet primjećuje da je Državni izvještaj Evropske komisije za Bosnu i Hercegovinu za 2020. godinu utvrdio značajne nedostatke u pogledu usklađivanja Bosne i Hercegovine sa *acquis-em* Evropske unije u oblasti zaštite okoliša. Na primjer, u vezi s kvalitetom zraka, u izvještaju se navodi da još uvijek nije uspostavljena funkcionalna mreža za praćenje kvaliteta vazduha u cijeloj zemlji zajedno sa programom za poboljšanje kvaliteta vazduha.

Planovi poboljšanja kvaliteta vazduha za područja u kojima su nivoi zagađivača premašili granične vrijednosti još uvijek nisu usvojeni. Prema izvještaju, upravljanje kvalitetom vazduha trebalo je rješavati na usklađen i dosljedan način u cijeloj zemlji kako bi se efikasno borili protiv zagađenja vazduha i što prije smanjili nivoi zagađenja koji prelaze granične vrijednosti u mnogim gradovima. Potreban je napredak i u rješavanju pitanja emisije glavnih zagađivača i uspostavljanju državnog inventara emisija i izvještavanja.

Na osnovu dostavljenih informacija, Komitet smatra da situacija više nije u suprotnosti sa Poveljom po ovom osnovu. Ipak, Komitet traži informacije o mjerama koje su preduzete za rješavanje ekoloških problema identifikovanih u ovom izvještaju: nedostatak pristupa bezbjednoj vodi za piće u ruralnim područjima, nedovoljna infrastruktura za praćenje kvaliteta vazduha, zagađenje vazduha, upravljanje otpadom, kao i rešavanje zdravstvenih problema pogođenog stanovništva.

#### Imunizacija i praćenje/monitoring epidemije

U prethodnim zaključcima, Komitet je tražio informacije o stopi pokrivenosti imunizacijom/vakcinacijom na državnom nivou i za svaki entitet, posebno, imajući u vidu negativne trendove zabilježene u prethodnim referentnim periodima (Zaključci 2017). Komitet je istakao da, ukoliko ova informacija ne bude dostavljena u narednom izvještaju, ništa neće ukazivati na to da je situacija po ovom pitanju u skladu sa Poveljom.

U izvještaju se priznaje da su stope pokrivenosti ostale generalno nezadovoljavajuće, što ukazuje na pad kvalitete kolektivnog imuniteta stanovništva protiv određenih bolesti i prijetnju njihovom pojavom u obliku epidemije. Prikazane su informacije o stopama pokrivenosti u FBiH i BD, ali ne u RS. Komitet, takođe, prima k znanju informacije sadržane u izvještaju o rezultatima realizacije Plana pripravnosti i kontrole pandemijske influence i Strategije za odgovor na AIDS.

Komitet iz različitih izvora konstatuje da se u Bosni i Hercegovini 2019. godine dogodila epidemija ospica, koja se pripisuje promašenim ciljevima vakcinacije (Jurica Arapović, Željana Sulaver, Borko Rajič, Aida Pilav, Epidemija ospica u Bosni i Hercegovini 2019.: Šta je nije u redu sa obavezanim programom vakcinacije? *Bosn J Basic Med Sci.*2019;19(3):210-212). Epidemija iz 2019. godine pratila je epidemijske talase koji su se desili u periodima 1997.-1998. i 2004.-2005., što je dovelo do toga da SZO Bosnu i Hercegovinu kategorizuje kao zemlju s endemskim prijenosom morbila. Autori studije su istakli da, iako je vakcinacija u Bosni i Hercegovini bila obavezna, i podržana



režimom sankcija, provedba je bila slaba. Ova situacija se pripisuje nedostatku svijesti o prednostima vakcinacije među zdravstvenim radnicima i kampanjama koje šire dezinformacije o vakcinama.

Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave informacije o mjerama koje su preduzete za povećanje stope obuhvata imunizacijom, što se ogleda u ažuriranim stopama. U međuvremenu, Komitet zaključuje da situacija nije u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje na osnovu toga što ne postoje efikasni programi imunizacije i epidemiološkog praćenja.

U ciljanom pitanju, Komitet je od država članica zatražio da opišu mjere kojima se promoviše istraživanje vakcina, adekvatno finansiranje i efikasno koordinira među javnim i privatnim akterima. Komitet napominje da tražene informacije nisu dostavljene.

#### Duvan i alkohol

U prethodnim zaključcima, Komitet je tražio pojašnjenje brojeva koji ukazuju na to da je na radnim mjestima u RS zabranjeno pušenje i zadržava stav po tom pitanju (Zaključci 2017). Pored toga, Komitet je ponovio svoj zahtjev o stopi prevalencije pušenja i informacije o pravnom okviru kada je u pitanju konzumiranje duvana.

U izvještaju se potvrđuje da zakonodavstvo o kontroli pušenja, koje je trenutno na snazi u entitetima, nije u potpunosti usklađeno s relevantnim standardima Evropske unije. Novi nacrt Zakona o kontroli i ograničenoj upotrebi duhana, duhanskih i ostalih proizvoda za pušenje, u vrijeme podnošenja izvještaja, bio je na razmatranju u Parlamentu FBiH. U toku je procedura za ratifikaciju Protokola o uklanjanju/eliminaciji nezakonite trgovine duhanskim proizvodima na državnom nivou.

Izvještaj Evropske komisije za Bosnu i Hercegovinu za 2020. godinu potvrđuje da nacionalnom zakonodavstvu, između ostalog, nedostaje sveobuhvatna zabrana pušenja na javnim mjestima. Nadalje, Okvirna konvencija SZO o kontroli duhana, čiji je član Bosna i Hercegovina, nije u potpunosti implementirana zbog nedostatka sistematskog praćenja.

U izvještaju se navodi da u Federaciji BiH, prema podacima iz 2012. godine, koju je proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine na starosnim skupinama od 18 do 65 godina, bilježi se 44,1% pušača, od čega 56,3% pušača među muškaracima i 31,6% pušača među ženama. Noviji podaci pokazuju da je skoro četvrtina školske djece uzrasta od 13 do 15 godina (24,4%) konzumirala neku vrstu duhanskog proizvoda, a 1 od 10 pušilo cigarete, pri čemu je većina sadašnjih pušača mogla kupiti cigarete u trgovinama ili kioscima bez obzira na godine. Izvještaj predstavlja podatke koji pokazuju visoke stope prevalencije među zdravstvenim radnicima (od 2017. 35% su bili pušači). Izvještaj ne pruža informacije o stopama prevalencije u RS ili BD.

Komitet traži informacije u vezi s zakonodavstvom u oblasti kontrole duvana na svim administrativnim nivoima, kao i stopama rasprostranjenosti u svim entitetima. U međuvremenu, Komitet zaključuje da situacija nije u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje na osnovu toga što nisu

preduzete neophodne mere za zabranu pušenja na javnim mestima, u vezi sa uporno visokim stopama rasprostranjenosti i nedostacima u izveštavanju u pogledu situacije u RS i BD.

Komitet je u predhodnom zaključku tražio informacije o tome koji su zakoni i propisi na snazi u vezi konzumacije alkohola, koja je starosna granica za kupovinu alkoholnih pića i da li postoje zakonom propisana pravila o reklamiranju alkohola (Zaključci 2017).

Izveštaj predstavlja detaljne informacije o zakonima vezanim za konzumaciju alkohola na državnom i entitetskom nivou, uključujući, u pogledu minimalne zakonske dobi za kupovinu alkoholnih pića (18 godina) i o reklamiranju alkohola. U izvještaju se priznaje da je konzumacija alkohola značajan javnozdravstveni problem i prezentuju informacije o trendovima potrošnje u FBiH od 2012. godine. Komitet traži sveobuhvatne i ažurirane informacije o trendovima potrošnje alkohola i daljim mjerama koje se preduzimaju u cilju smanjenja konzumacije alkohola u cijeloj Bosni i Hercegovini.

#### Nesreće

Komitet je u prethodnom zaključku tražio informacije o svim vrstama i postotku nesreća koje su aktuelne u BiH, uključujući saobraćajne nesreće, nezgode kod kuće i u školi, nesreće na radu i sl. (Zaključci 2017). Izveštaj predstavlja informacije o saobraćajnim nesrećama u FBiH (pokazujući opadajući trend u odnosu na relevantne indikatore tokom referentnog perioda) i o nesrećama na radu (obuhvaćene članom 3. stav 3. Povelje).

#### Covid-19

U ciljanom pitanju, Komitet je od država članica zatražio da procijene adekvatnost mjera preduzetih za sprječavanje širenja virusa Covid-19 među stanovništvom (testiranje i praćenje, fizičko distanciranje i samoizolacija, obezbjeđivanje hirurških maski, dezinficijensa itd. ). Komitet napominje da tražene informacije nisu dostavljene.

Komitet podsjeća da države potpisnice moraju preduzeti mjere za sprječavanje i ograničavanje širenja virusa, uključujući testiranje, praćenje, fizičko distanciranje i samoizolaciju, obezbjeđivanje adekvatnih maski i dezinficijensa, kao i uvođenje karantine i 'izolacije' . Sve takve mjere moraju biti osmišljene i implementirane u skladu sa trenutnim naučnim saznanjima ali i u skladu sa relevantnim standardima ljudskih prava (Izjava o tumačenju prava na zaštitu zdravlja u vrijeme pandemije, 21. april 2020.).

Zatim, svakome mora biti osiguran pristup zdravstvenoj zaštiti, bez diskriminacije. To podrazumijeva da zdravstvena zaštita tokom pandemije mora biti efikasna i pristupačna za sve, te da grupe sa posebno visokim rizikom, kao što su beskućnici, osobe koje žive u siromaštvu, starije osobe, osobe s invaliditetom, osobe koje žive u institucijama, osobe u zatvorima kao i osobe sa statusom neregularne migracije moraju biti adekvatno zaštićene uvedenim mjerama zdravstvene zaštite. (Izjava o tumačenju prava na zaštitu zdravlja u vrijeme pandemije, 21. april 2020.).

## Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 11. stav 3. Povelje na osnovu toga što:

- ne postoje efikasni programi imunizacije i epidemiološkog praćenja;
- nisu preduzete neophodne mjere za zabranu pušenja na javnim mjestima.

## Član 12. – Pravo na socijalno osiguranje

### Stav 1. – Postojanje sistema socijalnog osiguranja

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina.

Pokriveni rizici, finansiranje naknada i lično pokriće

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina. U svom prethodnom zaključku (Zaključci 2017.) Komitet je smatrao da nije utvrđeno da je lično pokriće rizika socijalnog osiguranja bilo adekvatno.

Što se tiče lične pokrivenosti zdravstvenom zaštitom, prema izvještaju, na nivou Bosne i Hercegovine (BiH), dostupnost zdravstvenog sistema je uglavnom uslovljena geografskom raspoređenošću zdravstvenih ustanova i organizacijom zdravstvene zaštite u skladu sa administrativnim granicama entiteta, kantona i Brčko distrikta BiH. Organizacija, finansiranje i pružanje zdravstvenih usluga stanovništvu u nadležnosti su entiteta, kantona i Brčko distrikta BiH.

Komitet napominje da, iako je prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja zasnovan na načelima uzajamnosti i solidarnosti, a Zakono o zdravstvenoj zaštiti garantuje jednaka prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima u Federaciji BiH, prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proističu iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja su po kantonima neujednačena, a što je najvećim dijelom uzrok nejednakih ekonomskih mogućnosti od kantona do kantona. Naime, obim i vrsta prava zdravstvene zaštite je uslovljen visinom sredstava koja ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, organizacijom i stepenom opremljenosti zdravstvenih ustanova u kantonu, uspostavljenim sistemom finansiranja zdravstvene zaštite, racionalnosti u trošenju sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, raspodjelom sredstava po nivoima zdravstvene zaštite, kontrolom trošenja sredstava, kontrolom kvaliteta u pružanju zdravstvenih usluga i dr. Komitet se poziva na svoj zaključak prema članu 11. stav 1. i pita koje mjere se preduzimaju za rješavanje ovog problema.

U izvještaju se navodi da je zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije u 2018. godini obuhvaćeno je 88,9% stanovnika. Zdravstvena zaštita građana Republike Srpske se provodi na načelima jednakosti, dostupnosti, sveobuhvatnosti, kontinuiteta i koordinacije. Jednakost u zdravstvenoj zaštiti podrazumijeva da građani sa istim zdravstvenim potrebama ostvaruju isti nivo zdravstvene zaštite, a građani sa različitim zdravstvenim potrebama ostvaruju različit nivo zdravstvene zaštite, u skladu sa odredbama ovog zakona i drugih propisakoji regulišu ovu oblast.

Komitet podsjeća da član 12. stav 1. garantuje pravo na socijalnu sigurnost radnicima i njihovim izdržavanim licima, uključujući samozaposlene i da države članice moraju osigurati ovo pravo kroz postojanje sistema socijalne sigurnosti uspostavljenog zakonom i koji funkcioniše u praksi. Konkretno, zdravstveno osiguranje treba da se širi izvan radnog odnosa i mora pokrivati značajan procenat stanovništva. Komitet napominje da izvještaj daje neke informacije u vezi sa zdravstvenom pokrivenošću nezaposlenih osoba. Napominje da je u Brčko Distriktu u 2019. godini bilo obuhvaćeno oko 58% nezaposlenih osoba. Međutim, Komitet traži da se u narednom izvještaju dostave podaci o procentu stanovništva obuhvaćenog zdravstvenom zaštitom u BiH u cjelini, te u Republici Srpskoj i Brčko distriktu BiH.

Što se tiče profesionalnih bolesti i invaliditeta, u odgovoru na pitanje Komiteta iz prethodnog zaključka, izvještaj daje informacije o važećem zakonodavnom okviru u svim entitetima. Komitet traži da se u sledećem izvještaju navede procenat aktivnog stanovništva obuhvaćenog ovim rizicima.

Komitet dalje podsjeća da bi sistem socijalnog osiguranja trebao dodatno pokriti značajan postotak aktivnog stanovništva u pogledu naknada, kao što su naknade za bolovanje, porodiljsko odsustvo i nezaposlenost, penzije i naknade za nesreće na radu ili profesionalne bolesti.

U svom prethodnom zaključku Komitet je pitao koliko je lična pokrivenost od rizika. Komitet napominje da izvještaj ne pruža ove informacije. Komitet, stoga, smatra da nije utvrđeno da je sistem ličnog socijalnog osiguranja adekvatan.

#### Adekvatnost socijalnih davanja

U svom prethodnom zaključku Komitet je naveo da nije utvrđeno da su minimalni nivoi socijalnih davanja bili adekvatni.

Što se tiče naknade za nezaposlene, Komitet se poziva na prethodni zaključak vezano za opis sistema osiguranja za slučaj nezaposlenosti u svim entitetima. Komitet je ranije smatrao da situacija nije u skladu sa članom 12. stav 1. Povelje na osnovu toga što je trajanje plaćanja naknada (3 mjeseca za period doprinosa od 5 godina) prekratko (Zaključci 2017.).

Komitet napominje, iz izvještaja, da trajanje naknade za nezaposlene ostaje 3 mjeseca za period doprinosa do 5 godina. Stoga, Komitet ponavlja svoj prethodni nalaz o neusklađenosti po ovom osnovu.

Što se tiče naknade za bolovanje, Komitet se poziva i na prethodni zaključak vezano za opis sistema zdravstvenog osiguranja. Komitet, dalje, iz izvještaja, napominje da u pogledu visine naknade za bolovanje u FBiH ista ne može biti niža od minimalne plate. U Republici Srpskoj, prema članu 131. Zakona o radu, naknada plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti iznosi 100% prosječne plate koju je zaposleni ostvario u prethodnom periodu, odnosno plata koju bi zaposlenik zaradio da je na poslu.

U svojim prethodnim zaključcima (Zaključci 2013. i 2017.), Komitet je podsjetio da tamo gdje Eurostatov indikator rizika od siromaštva nije dostupan, treba koristiti monetarnu vrijednost kao granicu siromaštva za procjenu adekvatnosti naknada i smatra da je situacija je u skladu sa Poveljom ako minimalni nivo naknade (starost, bolest i nezaposlenost) ne padne ispod indikatora granice siromaštva.

S tim u vezi, Komitet iz izvještaja konstatuje da je u FBiH, u skladu sa Opštim kolektivnim ugovorom za teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine utvrđen iznos minimalne neto plate u iznosu od 406,56 KM. U Republici Srpskoj, prema odredbi član 127. Zakona o radu, najnižu uplatu u Republici Srpskoj utvrđuje Vlada Republike Srpske na prijedlog Ekonomsko-socijalnog savjeta u posljednjem kvartalu tekuće za narednu godinu. Vlada Republike Srpske je za 2020. godinu donijela Odluku o najnižoj plati prema kojoj je najniža plata utvrđena u visini 520,00 KM. U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine u 2019. godini prosječna plata iznosila je 870,00 KM. Komitet napominje da izvještaj pruža nepotpune informacije o visini minimalne plate u različitim entitetima. Takođe ne pruža informacije o minimalnim nivoima socijalnih davanja i novčanoj vrijednosti granice siromaštva. U nedostatku ovih informacija, Komitet smatra da nije utvrđeno da su minimalni nivoi socijalnih davanja adekvatni.

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 12. stav 1. Povelje na osnovu toga što:

- nije utvrđeno da je lično pokriće socijalnog osiguranja adekvatno;
- nije utvrđeno da je minimalni nivo socijalnih davanja adekvatan;
- trajanje naknade za nezaposlene, za staž osiguranja do 5 godina, je prekratko, u svim entitetima.

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

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina.

Komitet podsjeća da član 12. stav 2. obavezuje države da održavaju sistem socijalne sigurnosti na nivou odnosno onom nivou koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa socijalne sigurnosti. Kodeks zahtijeva prihvatanje više dijelova Konvencije MOR-a br. 102 o socijalnoj sigurnosti (minimalni standardi), odnosno najmanje šest dijelova od II do X (dio II, Medicinska zaštita, računa se kao dva dijela, a dio V, Starosna naknada, računa se kao tri dijela).

Komitet primjećuje da Bosna i Hercegovina nije ratifikovala Evropski kodeks socijalne sigurnosti. Stoga, Komitet ne može uzeti u obzir rezolucije Komiteta ministara o primjeni Kodeksa od strane država koje su obavezujuće, te mora donijeti vlastitu ocjenu.

Komitet napominje da je Bosna i Hercegovina ratifikovala Konvenciju MOR-a br. 102 i prihvatila Dijelove II do VI, VIII i X, koji se tiču zdravstvene zaštite (II), naknade za bolovanje (III), naknade

za nezaposlene (IV), naknade za starost (V), naknada za povrede na radu (VI), porodiljska naknada (VIII) i porodična naknada (X). Međutim, Dio VI se više ne primjenjuje nakon što je Bosna i Hercegovina ratifikovala Konvenciju MOR-a br. 121 o naknadama za povrede na radu.

Komitet podsjeća da, kako bi procijenio da li se sistem socijalnog osiguranja održava makar na onom nivou koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti, procjenjuje informacije koje se odnose na obuhvaćene grane (pokrivene rizike), na nivo isplaćenih naknada.

U tom smislu, Komitet se poziva na svoj prethodni zaključak o članu 12. stav 1. (Zaključci 2017.), u kojem je naveo da je sistem socijalnog osiguranja nastavio da pokriva sve tradicionalne grane (medicinska zaštita, bolest, nezaposlenost, starost, rad) nesreće i profesionalne bolesti, porodicu, materinstvo, invaliditet). Komitet se poziva na zaključak u ovom ciklusu evaluacije koji se odnosi na član 12. stav 1. a koji ukazuje da nije utvrđeno da je lično pokriće rizika socijalnog osiguranja adekvatno. Na kraju, Komitet zaključuje da nije utvrđeno da su minimalni nivoi davanja socijalnog osiguranja i starosne penzije bili adekvatni (Zaključci 2021. o članu 12. stav 1. odnosno članu 23.). Zatim, utvrđuje da je vremenski period tokom kojeg su isplaćivane naknad za nezaposlene prekratak, za osobe koje su plaćale doprinose do pet godina, u svim entitetima (Zaključak 2021. o članu 12. stav 1.) i da porodiljske naknade nisu adekvatne u određenim dijelovima zemlje (Zaključak 2019. o članu 8. stav 1.).

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 12. Stav 2 Povelje, zbog toga što nije utvrđeno da BiH održava sistem socijalnog osiguranja na zadovoljavajućem nivou makar onom koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti.

#### **Član 13. –Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć**

##### **Stav 1. – Odgovarajuća pomoć za svaku socijalno ugroženu osobu**

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina.

Komitet primjećuje da je za potrebe ovog izvještaja od država zatraženo da odgovore na konkretna ciljana pitanja postavljena za ovu odredbu (pitanja uključena u dodatak pismu od 3. juna 2020. godine, u kojem je Komitet zatražio izvještaj o implementaciji Povelje u odnosu na odredbe koje spadaju u tematsku grupu „Zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“ kao i prethodni zaključak o neusklađenosti ili odlaganjima. Stoga će se fokusirati na odgovore Vlade na ciljana pitanja, odnosno na mjere koje su preduzete kako bi se osiguralo pravo na socijalnu i medicinsku pomoć i sva prethodna odlaganja ili neusklađenosti.

Komitet želi istaći da će informacije pružene u odgovoru na pitanje koje se odnosi na Covid-19 uzeti u obzir samo u informativne svrhe, jer se odnose na razvoj događaja izvan referentnog perioda (tj. nakon 31. decembra 2019.). Drugim riječima, informacije navedene u dijelu Covid-19 neće se procjenjivati u svrhu usklađenosti sa Poveljom u tekućem ciklusu izvještavanja.

Prethodni zaključak navodi da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 13. stav 1. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da se odgovarajuća medicinska pomoć pruža svim osobama u stanju potrebe u svim entitetima i nije utvrđeno da je visina socijalne pomoći koja se isplaćuje samcu bez sredstava adekvatna.

### **Opšti pravni okvir, vrste naknade i kriterijumi podobnosti**

Komiteta iz izveštaja navodi nekoliko informacija.

U Federaciji Bosne i Hercegovine, u cilju jasnijeg definisanja osiguranika i osiguranih lica, Zakon je definisao vrste osiguranih lica. Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, postoji nekoliko grupa osiguranika. Zakonom su utvrđeni i obveznici uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje za svaku od nabrojanih kategorija osiguranika. Ako osoba nije osigurana, pruža se hitna medicinska pomoć.

U izvještaju se dalje navodi da pravo na stalnu novčanu i drugu materijalnu pomoć imaju lica i porodice, pod sledećim uslovima: 1. da su nesposobni za rad, odnosno spriječeni u ostvarivanju prava na rad; 2. da nemaju dovoljno prihoda za izdržavanje i 3. da nemaju članova porodice koji su po zakonu obavezni da ih izdržavaju ili ako ih imaju, da ta lica nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja. 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. Kantonalnim propisima se utvrđuju 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.

Izvještaj sadrži dosta detaljne informacije o kantonima. Iz ove informacije Komitet primjećuje da se pristup socijalnoj pomoći i visina naknade razlikuju, u zavisnosti od kantona, i da nisu isti za sve korisnike. U Republici Srpskoj, socijalna zaštita se obezbjeđuje licima koja se nalaze u stanju socijalne potrebe i preduzimaju se sve potrebne mjere za sprječavanje nastanka i otklanjanje posljedica takvog stanja. Finansira se iz javnih prihoda obezbjeđenih u budžetu Republike Srpske i jedinica lokalne samouprave. U Republici Srpskoj novčanu pomoć može ostvariti pojedinacko je nesposoban za rad, koji nema vlastitih prihoda ili čiji su ukupni prihodi za izdržavanje ispod nivoa novčane pomoći utvrđene ovim zakonom, koji nema viška stambenog prostora, koji nema drugu imovinu iz čije se vrijednosti mogu osigurati sredstva za izdržavanje, koji nema obveznike izdržavanja koji imaju obavezu da ga izdržavaju u skladu sa Porodičnim zakonom Republike Srpske ili ako ti obveznici izdržavanja zbog invalidnosti i druge objektivne spriječenosti nisu u mogućnosti i sposobni da ih izdržavaju i izvršavaju obavezu izdržavanja.

U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine, prema članu 31. Zakona o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH pravo na stalnu osnovnu novčanu pomoć ima materijalno neosigurano lice pod sljedećim uslovima: a) da ima prebivalište na području Distrikta najmanje dvije godine neprekidno do dana podnošenja zahtjeva, b) da je nesposobno za rad, c) da nema nikakvih prihoda, d) da nema srodnika koji su po zakonu obavezni da ga izdržavaju ili ako ih ima da nisu u mogućnosti da

izvršavaju obavezu izdržavanja, e) da nema zemljište ukupne površine veće od dva dunuma i f) da nema više od jednog stambenog prostora.

Komitet podsjeća da prema članu 13. sistem pomoći mora biti univerzalan u smislu da se naknade moraju isplatiti 'svakoj osobi' samo na osnovu toga što je ona/ona u potrebi. Prema članu 13. socijalnu pomoć treba pružiti kao subjektivno pravo svakog lica bez sredstava. Tekst člana 13. stav 1. jasno utvrđuje da pravo na socijalnu zaštitu ima 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 socijalne zaštite, dobije odgovarajuću pomoć, i u slučaju bolesti, brige koje iziskuje njeno stanje.

Komitet iz izvještaja primjećuje da se socijalna pomoć u svim entitetima ne pruža kao subjektivno pravo bilo kojeg pojedinca, već da se često odnosi na to da li je sposobna za rad ili druge uslove, a ne samo na osnovu toga što on/ona je bez resursa i nije u mogućnosti da dobije adekvatne resurse na bilo koji drugi način. Stoga, u ovom smislu, smatra da situacija nije u skladu sa Poveljom.

Što se tiče zdravstvene zaštite, u Federaciji Bosne i Hercegovine, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu. Zakonom o zdravstvenom osiguranju utvrđeno je da pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju lica u radnom odnosu i druga lica koja vrše određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvacena su ovim zakonom. Takođe, utvrđen je i paket zdravstvenih prava koji se osigurava za neosigurane osobe, državljane Bosne i Hercegovine, s prebivalištem na teritoriji Federacije. Na nivou kantona se može utvrditi i veći obim osnovnog paketa zdravstvenih prava ukoliko se za to osiguraju sredstva.

U Distriktu Brčko, pravo na zdravstvenu zaštitu garantuje se svim građanima u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti kao i Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Isto važi za strane državljane i lica bez državljanstva u skladu sa važećim propisima.

Iz Republike Srpske nema relevantnog odgovora o tome da li građani iz ovog BiH entiteta koji traže zdravstvenu zaštitu u drugom entitetu BiH imaju pravo na zdravstvenu zaštitu na istom nivou kao građani tog entiteta ili samo imaju pravo na besplatnu hitnu medicinsku pomoć.

U Federaciji Bosne i Hercegovine jedno od osnovnih načela Zakon o zdravstvenoj zaštiti je načelo pravičnosti zdravstvene zaštite koje se ostvaruje zabranom diskriminacije prilikom pružanja zdravstvene zaštite po osnovi rase, pola, starosti, nacionalne pripadnosti, socijalnog porijekla itd. U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine Zakon o zdravstvenoj zaštiti (članu 8.) navodi oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć kao grupu lica od posebnog socijalno-medicinskog značaja te se hitna medicinska pomoć pruža besplatno svim građanima uključujući i stanovnike entiteta. Pristup zdravstvenoj zaštiti u cijeloj državi vrši se u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korišćenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine kao i van područja entiteta.



U svom prethodnom zaključku Komitet je smatrao da nema dokaza da stanovnici iz jednog entiteta koji traže zdravstvene usluge u drugom entitetu imaju pravo na medicinsku pomoć na istom nivou kao i stanovnici tog entiteta ili mogu samo dobiti hitnu medicinsku pomoć besplatno.

Stoga je Komitet smatrao da situacija nije u skladu sa Poveljom. U svjetlu dostavljenih informacija, Komitet napominje da nije utvrđeno da svi entiteti garantuju besplatnu medicinsku pomoć svim licima, te stoga ponavlja svoj zaključak o neusklađenosti na osnovu toga što nije utvrđeno da se u svim entitetima pruža odgovarajuća medicinska pomoć pruža osobama kojima je potrebna.

#### Nivo beneficija/naknada

Komitet uzima u obzir detaljne informacije u vezi sa naknadama za socijalnu zaštitu, uključujući broj korisnika, kao i sredstva koja dodeljuju lokalne samouprave. Za procjenu nivoa socijalne pomoći tokom referentnog perioda, Komitet uzima u obzir sljedeće informacije:

Osnovne i dodatne pogodnosti: Izvještaj daje podatke o broju korisnika od 2016. do 2019. godine u Federaciji Bosne i Hercegovine (9.217 u 2019.). Izvještaj ne pruža prosječan iznos primljen po korisniku, već iznose koje u svakom kantonu primi jedan korisnik a koji variraju od 81 do 149,5 KM (41,38 € do 76,38 €). U Republici Srpskoj je u 2018. godini bilo 48.921 korisnika. Prosječan iznos socijalne pomoći koju prima samac iznosio je 135,9 KM (69 €), a prosječna plata 906 KM (463 €). Iz Brčko Distrikta nisu dostavljene nikakve informacije o ovom pitanju. Komitet traži da se u naredni izvještaj uvrste ažurirane informacije o visini svih naknada socijalne pomoći i za sve entitete.

Prag siromaštva: Komitet podsjeća da su, za procjenu situacije prema ovoj odredbi, potrebne informacije u vezi sa pragom siromaštva, definisanom kao 50% srednjeg ekvivalentnog dohotka. U izvještaju se navodi da Bosna i Hercegovina nema službenu liniju siromaštva, niti sistematski istražuje ovo područje. Agencija za statistiku BiH objavljuje osnovni set indikatora siromaštva, usklađen s EU standardima, kroz publikaciju Anketa o potrošnji domaćinstava, koja se publikuje na trogodišnjoj osnovi /2004,2007 i proširena anketa provedena 2011.godine/. Međutim, još uvijek se sistemski ne prate svi ključni indikatori siromaštva i socijalne isključenosti prema zahtjevima EUROSTAT-a. Komitet traži da se u sledeći izvještaj uvrste ove informacije.

Komitet smatra da u nedostatku informacija o visini naknade socijalne pomoći koja se isplaćuje samcu bez sredstava i pragu siromaštva, nije utvrđeno da je nivo socijalne pomoći adekvatan. Dakle, situacija nije u skladu sa Poveljom.

#### Pravo na žalbu i pravnu pomoć

Komitet je u svom prethodnom zaključku informacije o mogućnosti podnošenja žalbi protiv rješenja organa socijalne zaštite i da li drugostepeni organi u pojedinačnim slučajevima odlučuju o meritumu ili samo o procesnim pitanjima.

Prema izvještaju, u FBiH centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite su prvostepeni organ za ostvarivanje prava. Drugostepeni organi su kantonalni sudovi. Shodno odredbama članova 230. do 245. Zakona o upravnom postupku drugostepeni organ pored procesnih pitanja odlučuje i o meritumu. U Republici Srpskoj, na svako rješenje organa socijalne zaštite, postoji mogućnost podnošenja žalbe drugostepenom organu, Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite. O žalbi protiv rješenja prvostepenog organa rješava Ministar. Drugostepeni organ u pojedinačnim slučajevima odlučuje i o meritumu. U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine na rješenja u prvostepenom postupku osigurano lice ima pravo na žalbu koju upućuje Apelacionoj komisiji Brčko distrikta BiH ili Drugostepenoj komisiji u Fondu zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, u zavisnosti od predmeta postupka. Navedeni organi odlučuju i o meritumu i o procesnim pitanjima.

Komiteta traži da se u narednom izvještaju dostave ažurirane informacije o slučajevima koji se odnose na socijalnu i medicinsku pomoć, a posebno o tome da li postoji pravni lijek pred sudom protiv odluke ministra u Republici Srpskoj.

Konkretna pitanja postavljena u vezi sa članom 13. stav 1. ove godine ne uključuju procjenu ravnopravnog uživanja prava na odgovarajuću medicinsku i socijalnu pomoć svojim državljanima, ali i državljanima drugih država potpisnica koji zakonito borave na njihovoj teritoriji. Zbog toga, ovo konkretno pitanje će se procjenjivati samo ako je postojao zahtjev za informacijama ili neusklađenost u prethodnom ciklusu.

Strani državljani koji zakonito borave na teritoriji

U svom prethodnom zaključku Komitet je postavio pitanje da li je praksa da se povlači dozvola za boravak stranom državljanu na osnovu toga što je ta osoba bez sredstava i nije u mogućnosti da izdržava svoju porodicu. Komitet podsjeća da prema Povelji, državljani država članica koji zakonito borave na toj teritoriji ne mogu biti vraćeni u domovinu samo zbog toga što im je potrebna pomoć. Nakon isteka važenja boravišne i/ili radne dozvole, Strane nemaju dalje obaveze prema strancima obuhvaćenim Poveljom, čak i ako su u stanju potrebe. Međutim, to ne znači da su vlasti neke zemlje ovlaštene povući boravišnu dozvolu samo na osnovu toga što je ta osoba bez sredstava i nesposobna da obezbijedi potrebe svoje porodice. Izvještaj ne pruža nikakve informacije o ovom pitanju i Komitet ponavlja svoje pitanje. Ističe da, ukoliko se ove informacije ne pruže, neće se moći dokazati da je situacija u Bosni i Hercegovini u tom smislu u skladu sa Poveljom.

Strani državljani koji se nezakonito nalaze na teritoriji

Komiteta podsjeća da osobe u neregularnoj situaciji moraju imati zakonom priznato pravo na zadovoljenje osnovnih ljudskih materijalnih potreba (hrana, odjeća, sklonište) u vanrednim situacijama kako bi se izborili sa hitnim i ozbiljnim stanjem potrebe. Isto tako, na državama je da osiguraju da se ovo pravo ostvari i u praksi (Evropska federacija nacionalnih organizacija koje rade sa beskućnicima (FEANTSA) protiv Holandije, tužba br. 86/2012, odluka o meritumu od 2. jula 2014. , §187). U svom prethodnom zaključku Komitet je postavio pitanje da li se povlači dozvola

za boravak stranom državljanu na osnovu toga što je ta osoba bez sredstava i nije u mogućnosti da izdržava svoju porodicu.

Izveštaj ne pruža nikakve informacije o ovom pitanju i zbog toga Komitet ponavlja svoje pitanje. Ističe da ukoliko se ove informacije ne dostave, neće se moći dokazati da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa Poveljom.

#### Medicinska i socijalna pomoć tokom pandemije Covid-19

Izveštaj ne pruža nikakve informacije o ovom pitanju. Komitet traži da se u sledećem izveštaju dostave konkretne informacije o mjerama koje su preduzete kako bi se garantovao pristup medicinskoj i socijalnoj pomoći tokom trajanja pandemije Covid-19.

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa Poveljom po sledećim osnovama:

- Socijalna pomoć u svim entitetima se ne pruža nijednoj osobi samo zbog toga što je bez sredstava i koja ne može na bilo koji drugi način dobiti odgovarajuća sredstva;
- Nije utvrđeno da se odgovarajuća medicinska pomoć pruža svim osobama u stanju potrebe u oba entiteta i Brčko distriktu BiH;
- Nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja koji se isplaćuju jednoj osobi bez sredstava adekvatni.

#### **Član 13. stav 2. – Zabrana diskriminacije u ostvarivanju socijalnih i političkih prava**

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izveštaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina. Komitet podsjeća da je za potrebe ovog izveštaja od država zatraženo da odgovore na ciljana pitanja, kao i, gdje je to primjenjivo, na prethodne zaključke o neusklađenosti ili odlaganjima (pogledati prilog pisma od 3. juna 2020. godine, u kojem je Komitet zatražio izveštaj o primjeni Povelje u odnosu na odredbe koje spadaju u tematsku grupu „Zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“). Međutim, nisu postavljena ciljana pitanja u vezi sa članom 13. stav 2. Povelje.

Komitet podsjeća da se član 13. stav 2. Povelje odnosi na zabranu diskriminacije korisnika socijalne ili medicinske pomoći u uživanju njihovih političkih i socijalnih prava. U prethodnim zaključcima o Bosni i Hercegovini iz 2017. godine, Komitet je pitao da li se odredbe kojima se ugrađuje načelo ravnopravnosti i zabranjuje diskriminacija u ostvarivanju političkih ili socijalnih prava u praksi tumače na način da se spriječi diskriminacija na osnovu prijema. socijalne ili medicinske pomoći u svim entitetima.

Komitet podsjeća da se član 13. stav 2. Povelje odnosi na zabranu diskriminacije korisnika socijalne ili medicinske pomoći u uživanju njihovih političkih i socijalnih prava. U prethodnim zaključcima o Bosni i Hercegovini iz 2017. godine, Komitet je pitao da li se odredbe koje

postavljaju princip jednakosti i zabrane diskriminacije u ostvarivanju političkih ili socijalnih prava tumače u praksi na način koji sprečava diskriminaciju na osnovu primanja socijalne ili medicinske pomoći u svim entitetima.

U izvještaju se navodi da nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći i da je diskriminacija zabranjena. U Federaciji Bosne i Hercegovine Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06 14/09, 45/16 i 40/18) propisano je da ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH, u obavljanju djelatnosti ne smiju uspostavljati nikakva ograničenja u pogledu teritorijalne, nacionalne, vjerske, političke i bilo koje druge pripadnosti korisnika tih ustanova, (rasa, boja kože, spol, jezik, socijalno porijeklo i dr.). Kada je u pitanju socijalna zaštita zabranjen je bilo koji vid diskriminacije. U Republici Srpskoj nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći i zabranjena je diskriminacija. Svaki korisnik pod istim uslovima ostvaruje prava iz socijalne zaštite i isti su kriterijumi za sve.

Što se tiče Brčko Distrikta, Zakonom o socijalnoj zaštiti Brčko distrikta BiH regulišu se načela zaštite starih, iznemoglih i drugih lica u stanju socijalne potrebe, najmanji obim prava na određene oblike socijalne zaštite i uslovi za njihovo ostvarivanje. Socijalna zaštita je, u smislu ovog zakona, organizovana djelatnost usmjerena na suzbijanje i otklanjanje uzroka i posljedica stanja socijalne potrebe u svim oblastima društvenog života, rada i pružanja pomoći građanima i njihovim porodicama kada se nađu u takvom stanju. U izvještaju se dalje navodi da je diskriminacija zabranjena. Prava iz socijalne zaštite može ostvariti lice pod uslovima danima prebivalište na području jedinice lokalne samouprave u kojoj traži ostvarivanje prava, osim za lica koja su se našla u posebnim okolnostima i strani državljani koji legalno borave u entitetima, predviđeno pravo ne ostvaruju u drugim sistemima socijalne sigurnosti ili se zbog materijalnog, socijalnog ili psihosocijalnog stanja nađe u stanju socijalne potrebe.

U Federaciji Bosne i Hercegovine jedno od osnovnih načela Zakona o zdravstvenoj zaštiti je načelo pravičnosti zdravstvene zaštite. Propisi iz oblasti zdravstva regulišu postupak žalbi korisnika zdravstvenih usluga u slučajevima kad smatraju da im se krši neko od zagarantovanih prava, ili su diskriminirani po bilo kom osnovu. Ovo ministarstvo je u pravilu drugostepeni organ u postupku žalbe, te rješava samo one slučajeve koji su u drugostupanjskom postupku, odnosno kada korisnici zdravstvene zaštite nisu zadovoljni prvostupanjskim rješenjima. Međutim, nema podataka o izvršenjima.

Što se tiče Republike Srpske u izvještaju se navode iste informacije te da nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći i zabranjena je diskriminacija.

Nema informacija o biračkim pravima i nema konkretnih informacija o kriterijima koji se primjenjuju u praksi kojima se garantuje da se ostvarivanje političkih ili socijalnih prava tumači na način da se spriječi diskriminacija na osnovu primanja socijalne ili medicinske pomoći u svim entitetima i pod svim okolnostima. Komitet traži da se u narednom izvještaju daju konkretne informacije o ovom pitanju. U međuvremenu, smatra da je situacija u skladu sa Poveljom.

## Zaključak

Do prijema traženih informacija, Komitet zaključuje da je situacija u Bosni i Hercegovini u skladu sa Poveljom.

### **Član 13. Stav 3.– Sprečavanje, otklanjanje ili ublažavanje siromaštva**

Komiteta prima k znanju informacije sadržane u izvještaju koji je dostavila Bosna i Hercegovina.

Komiteta podsjeća da se član 13. stav 3. odnosi na usluge koje pružaju savjete i pomoć osobama bez sredstava. Nadalje podsjeća da je, za potrebe ovog izvještaja, od država zatraženo da odgovore na ciljana pitanja, kao i, gdje je to primjenjivo, na prethodne zaključke o neusklađenosti ili odlaganjima (pogledati prilog pismu od 3. juna 2020.godine, u kojem je Komitet zatražio izvještaj o primjeni Povelje u odnosu na odredbe u okviru tematske grupe „Zdravlje, socijalna sigurnost i zaštita“). Međutim, nisu postavljena ciljana pitanja u vezi sa članom 13. stav 3. Povelje iz 1961. godine.

Komiteta je ranije podsjetio da, prilikom procjene situacije u smislu ove odredbe, posebno ispituje da li postoje mehanizmi koji osiguravaju da oni koji su u stanju potrebe mogu pomoć i usluge ličnog savjetovanja dobiti besplatno i da li su takve usluge institucije adekvatno geografski distribuirane. U nedostatku informacija o uslugama koje konkretno nude savjetovanje i pomoć osobama u potrebi u svim nadležnim tijelima, Komitet je zaključio (Zaključci 2017 da postojanje takvih usluga nije utvrđeno.

U izvještaju se navodi da je u Federaciji Bosne i Hercegovine jedna od usluga u okviru djelatnosti ustanova socijalne zaštite, sa naglaskom na centre za socijalni rad i nadležne opštinske službe koje djeluju u svim opštinama/gradovima u Federaciji Bosne i Hercegovine, je i pružanje besplatne savjetodave i stručne pomoći pojedincima, porodici i grupama građana. Navedene usluge u Federaciji Bosne i Hercegovine pruža i nevladin sektor odnosno udruženja koja se bave djelatnošću socijalne zaštite. Prema izvještaju, u 2018.godini, usluge socijalnog i stručnog rada koristile su 217.772 osobe. Komitet želi da zna prosječnu i maksimalnu udaljenost koju potencijalni korisnik treba preći da bi došao do relevantne institucije kada mu je potreban savjet ili pomoć, te da li je geografska pokrivenost proširena u skladu sa povećanjem korisnika.

U Republici Srpskoj, savjetovanje može sprovoditi Centar, ustanova socijalne zaštite, nevladina organizacija i stručni radnik koji samostalno obavlja poslove socijalne zaštite kao profesionalne djelatnosti, pod uslovima da imaju obezbijeđen poseban prostor i stručne kvalifikacije. Postoji 50 centara za socijalni rad i 13 službi socijalne zaštite.

Komiteta poziva da se u naredni izvještaj uvrste sveobuhvatnije informacije o geografskoj pokrivenosti/distribuciji, kako je gore zatraženo. Informacije o situaciji u Distriktu Brško nisu dostavljene.

Komitet podsjeća da su potrebne sveobuhvatne informacije kako bi se procijenilo da li postoje mehanizmi koji osiguravaju da oni koji su u stanju potrebe mogu pomoć i usluge ličnog savjetovanja. Stoga, Komitet ponavlja svoje pitanje i, u međuvremenu, potvrđuje svoj zaključak o neusklađenosti.

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 13. stav 3. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da:

- postoje mehanizmi koji osiguravaju da oni koji su u stanju potrebe mogu pomoć i usluge ličnog savjetovanja dobiti besplatno;
- da li su takve usluge institucije adekvatno geografski distribuisane.

### **Član 14. – Pravo na korištenje službi socijalne zaštite**

#### **Stav 1. – Promovisanje ili pružanje socijalnih usluga**

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina. Komitet podsjeća da član 14. stav 1. garantuje pravo na korišćenje usluga opšte socijalne zaštite. Napominje da je za potrebe ovog izvještaja od država zatraženo da odgovore na konkretna ciljana pitanja postavljena u odnosu na ovu odredbu (pitanja uključena u dodatak pismu od 3. juna 2020. godine, u kojem je Komitet zatražio izvještaj o implementaciji Povelje u vezi sa odredbama koje spadaju u tematsku grupu „Zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“), kao i prethodni zaključci o neusklađenosti ili odlaganjima.

Stoga će se fokusirati na odgovore Vlade na ciljana pitanja, odnosno kako i u kojoj mjeri je održan rad socijalnih službi tokom pandemije COVID-19 i da li su preduzete konkretne mjere u pogledu sličnih kriza koje se mogu pojaviti u budućnosti. Komitet želi istaći da će informacije dostavljene u odgovoru na pitanje koje se odnosi na COVID-19 uzeti u obzir samo u informativne svrhe, jer se odnose na dešavanja izvan referentnog perioda (tj. nakon 31. decembra 2019. godine). Drugim riječima, informacije navedene u dijelu COVID-19 se neće procjenjivati u svrhu usklađenosti sa Poveljom u tekućem ciklusu izvještavanja.

Komisija je odgodio svoj prethodni zaključak (Zaključci 2017.). Utvrdio je, posebno, da dostavljene informacije ne omogućavaju procjenu geografske distribucije socijalnih usluga i podsjeća da pravo na socijalne usluge mora biti zagarantovano u zakonu i praksi i da djelotvoran i jednak pristup takvim uslugama, takođe, podrazumijeva da obuhvat socijalnih usluga na teritoriji mora biti adekvatno distribuisan. Komitet je ponovo zatražio informacije, navodeći da se ne može utvrditi usklađenost sa članom 14. stav 1. Povelje, ukoliko se iste ne dostave.

Komitet iz izvještaja zapaža da se situacija razlikuje na državnom i nivoima entiteta odnosno Federacije Bosne i Hercegovine (FBiH), Republike Srpske (RS) i Brčko Distrikta (BD). U izvještaju se navodi da je u Federaciji Bosne i Hercegovine u 2016. i 2017. godini bilo 59 centara socijalne

zaštite, u Republici Srpskoj 46, dok je u Brčko distriktu bio 1 centar socijalne zaštite (ukupno 106 centara socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini). U 2018. godini, broj centara socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine je porastao na 66, a u Republici Srpskoj na 50. U Brčko distriktu još uvijek postoji 1 centar socijalne zaštite, dakle ukupno u Bosni i Hercegovini od 2018. godine postoji 117 centara socijalne zaštite.

Kako bi se dobila bolja slika situacije, Komitet traži da se u narednom izvještaju dostave podaci o broju korisnika obuhvaćenih svakim Centrom u pojedinim regijama i da li svi građani mogu dobiti usluge socijalne zaštite na razumnoj udaljenosti.

U tom smislu primjećuje preporuku Visokog komesara UN-a za ljudska prava da u obzir uzme razlike koje postoje između entiteta u Bosni i Hercegovini a kje se odnose na nivo uživanja socijalne zaštite i socijalnih usluga i traži da se u sledećem izvještaju dostave relevantni komentari Vlade (pogledati „Stanje primjene odredbi za socijalno osiguranje koje su obuhvaćene međunarodnim ugovorima o socijalnim pravima“, Tehnička napomena ILO-a: Bosna i Hercegovina / Međunarodni ured rada – Ženeva: ILO, 2016.).

U izvještaju se dalje navodi da u Republici Srpskoj postoji 50 centara za socijalni rad i 13 službi socijalne zaštite. Komitet traži da se u narednom izvještaju precizira koje su razlike između centara za socijalnu zaštitu, centara za socijalni rad i službi socijalne zaštite. U međuvremenu, zadržava svoj stav po ovom pitanju.

U svom prethodnom zaključku (Zaključci 2017), Komitet je ponovio zahtjev za dostavu informacija o broju i kvalifikacijama osoblja i odnos broja osoblja prema broju korisnika. Isto tako, zatražena je informacija koji mehanizmi postoje za nadzor adekvatnosti (za kontrolu kvaliteta) usluga koje pružaju javne i privatne institucije, te na koji način su ova pitanja regulisana Zakonom o zaštiti ličnih podataka (pravo ljudi na privatnost). Komitet je opet naglasio da u slučaju ne dostavljanja traženih informacija ništa neće ukazivati na to da je situacija u skladu sa članom 14. stav 1.

U izvještaju se navodi da u Republici Srpskoj, centar za socijalni rad može početi sa radom ukoliko su u centru zaposlena najmanje tri stručna radnika: diplomirani socijalni radnik, diplomirani pravnik i jedan iz ostalih stručnih radnika. Dalje se navodi da su minimalni kriterijumi za zaposlene u centrima za socijalni rad: jedan diplomirani socijalni radnik na svakih 7000 stanovnika, jedan diplomirani pravnik na svakih 15.000 stanovnika, jedan diplomirani psihologa na svakih 20.000 stanovnika, jedan diplomirani defektolog na svakih 30.000 stanovnika, jedan diplomirani pedagog na svakih 30.000 stanovnika, jedan diplomirani sociolog na 150.000 stanovnika. Ukupan broj diplomiranih socijalnih radnika je 373. U Brčko distriktu Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge, Pododjeljenje za socijalnu zaštitu ima 28 zaposlenih na neodređeno vrijeme i to: 14 socijalnih radnika, 2 pedagoga, 1 psihologa, 2 pravnika, 7 administrativnih radnika i 2 lica tehničko osoblje. Komitet traži da se u sledećem izvještaju pojasni da li se ista pravila primjenjuju na centre za socijalnu zaštitu, da li se razlikuju od centara za socijalni rad (vidi pitanje iznad). U Brčko Distriktu ima 4.254 korisnika socijalnih usluga. Nisu date nikakve informacije o situaciji u FBiH.

Komitet traži da se u sledećem izvještaju daju objašnjenja u vezi sa procjenom da li se ovaj broj osoblja smatra adekvatnim i dovoljno kvalifikovanim da zadovolji potrebe korisnika i da li se preduzimaju ili predviđaju bilo kakve relevantne mjere.

U tom smislu, primjećuje zabrinutost koju je iznijela Regionalna inicijativa Zapadnog Balkana u izvještaju o zemlji iz 2018. godine: Sistem socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, o nedostatku organizacijskih, materijalnih i ljudskih resursa u socijalnim službama, kao i o potrebi da se ojačaju profesionalne kompetencije davaoca usluga.

Nadalje, primjećuje zapažanje Visokog komesara UN-a za ljudska prava (pogledati citiranu tehničku bilješku ILO-a) o disparitetima u nivou socijalnih usluga između entiteta kao i između kantona unutar Federacije BiH i preporuku da se osigura da centri za socijalni rad imaju adekvatno osoblje kako bi se osiguralo efikasno funkcionisanje istih. Konačno, Komitet se poziva na politički dokument Mreže IRIS „Razvoj socijalnih usluga na lokalnom nivou u Bosni i Hercegovini“, koji zaključuje da su kapaciteti centara za socijalni rad u BiH veoma slabi, sa nedovoljnim brojem stručnih radnika i sa ograničenim resursima, dok se suočava sa povećanim brojem korisnika. Traži da se u narednom izvještaju uvrsti komentar na ova zapažanja.

Komitet podsjeća da socijalne službe moraju imati resurse koji odgovaraju njihovim odgovornostima i promjenjivim potrebama korisnika, što podrazumijeva, između ostalog, da osoblje mora biti kvalifikovano i u dovoljnom broju (Zaključci 2005., Francuska). Za sveobuhvatnu procjenu situacije potrebna je informacija o broju osoblja i njihovoj kvalifikaciji, o rashodima i broju korisnika raščlanjenih prema vrsti usluge (omjer osoblja i korisnika) u svim entitetima u BiH. U nedostatku ovih informacija, Komitet smatra da nije utvrđeno da kvalitet usluga socijalne zaštite zadovoljava potrebe korisnika.

Što se tiče mehanizma za nadzor adekvatnosti (za kontrolu kvaliteta) usluga, u izvještaju se navodi da se nadzor nad adekvatnošću (kontrolu kvaliteta) usluga vrši se putem stručnog i inspekcijskog nadzora kako u lokalnim službama socijalne zaštite tako i u javnim i privatnim ustanovama/udruženjima. Federalno ministarstvo vrši nadzor nad provođenjem federalnog zakona i propisa donesenih na osnovu federalnog zakona, kao i nad stručnim radom ustanova koje osniva Federacija, vrši nadzori i kontrolu namjenskog trošenja sredstava namjenjenih za ustanove socijalne zaštite.

Komitet smatra da ove opšte informacije ne daju potpunu sliku mehanizama za garanciju kvaliteta socijalnih usluga koje pružaju državne službe, opštine i privatni pružaoci usluga. Komitet traži podatke o aktivnostima nadzora adekvatnosti, praćenju i posljedicama u slučaju neusklađenosti sa utvrđenim standardima. U ovom kontekstu, Komitet ne može cijeliti situaciju u Bosni i Hercegovini u pogledu člana 14. stav 1. Povelje.

Istovremeno napominje da je Evropski centar za politiku i istraživanje socijalne zaštite u svom izvještaju o politici za 2021/3. „Praćenje napretka zemalja Zapadnog Balkana u pogledu Evropskog stupa socijalnih prava“ zaključio da treba pojačati nadzor praksi, kako na nacionalnom tako i na lokalnom nivou.



Komitet, takođe, podsjeća da korisnici moraju imati sredstva za podnošenje pritužbi i upućivanje hitnih slučajeva diskriminacije i povrede ljudskog dostojanstva nezavisnom tijelu (Zaključci XX-2 (2013), Luksemburg). S obzirom da izvještaj ne daje nikakve informacije o dostupnim pravnim lijekovima, Komitet poziva da se ova informacija uvrsti u sledeći izvještaj. U svjetlu dostavljenih informacija, Komitet smatra da nije utvrđeno postojanje efikasnih mehanizama za nadzor adekvatnosti usluga u BiH.

U svom prethodnom zaključku Komitet je želio znati da li postoji zakon o zaštiti ličnih podataka u Bosni i Hercegovini.

Izvještaj potvrđuje da je zaštita ličnih podataka osigurana u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka Bosne i Hercegovine. Nisu dostavljene nikakve informacije kao odgovor na ciljana pitanja u vezi s krizom COVID-19.

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 14. stav 1. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da:

- kvalitet usluga socijalne zaštite zadovoljava potrebe korisnika;
- su adekvatni i efikasni mehanizmi za nadzor adekvatnosti (kvaliteta) usluga koje pružaju javne i privatne institucije.

#### **Član 14. stav 2.– Javno učešće u uspostavi i održavanju službi socijalne zaštite**

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina.

Komitet podsjeća da član 14. stav 2. od država članica traži da pruže podršku dobrovoljnim organizacijama koje žele da uspostave službe socijalne zaštite. „Pojedinci i dobrovoljne ili druge organizacije“ iz stava 2. uključuju volonterski sektor (nevladine organizacije i druga udruženja), fizička lica i privatne firme.

Komitet dalje napominje da je za potrebe trenutnog ispitivanja, od država zatraženo da odgovore na konkretna ciljana pitanja postavljena u vezi s ovom odredbom (pitanja uključena u dodatak pismu od 3. juna 2020., u kojem je Komitet tražio izvještaj o primjeni Povelje u odnosu na odredbe u okviru tematske grupe „Zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“) kao i prethodni zaključci o neusklađenosti ili odlaganjima.

Od država je zatraženo da dostave informacije o uključenosti korisnika u socijalne usluge („koprodukcija“), posebno o tome kako se takva uključenost osigurava i promoviše u zakonodavstvu, u raspodjeli budžeta i odlučivanju na svim nivoima, kao i o pružanju takvih usluga u praksi. Koprodukcijom se podrazumijeva da socijalne službe rade zajedno s korisnicima usluga na osnovu temeljnih principa, kao što su jednakost, raznolikost, dostupnost i reciprocitet.

Komitet je odložio svoje prethodne zaključke (Zaključci 2017), zadržavajući svoj stav u nekoliko tačaka, smatrajući da su potrebne sledeće informacije kako bi se u potpunosti mogla procijeniti situacija:

- informacije o statističkim podacima o subvencijama koje centralna vlada i lokalne vlasti plaćaju dobrovoljnim organizacijama koje pružaju socijalne usluge i opis svih drugih vrsta podrške koje eventualno postoje za dobrovoljne organizacije (kao npr. poreski podsticaji).
- o nadzornim mehanizmima za praćenje kvaliteta usluga koje pružaju javne i privatne institucije u entitetima i Brčko distriktu Bosne i Hercegovine,
- kako se ina koji način osigurava dijalog sa civilnim društvom u pogledu socijalnih usluga.

Komitet upozorava da ukoliko sledeći izveštaj ne pruži tražene informacije, ništa ne može da dokaže da je situacija u skladu sa članom 14. stav 2. Komitet iz izvještaja napominje da se situacija razlikuje na državnom nivou i podržavnim nivoima vlasti, a to su Federacija Bosne i Hercegovine (FBiH), Republika Srpska (RS) i Brčko Distrikt (BD).

Izveštaj pruža informacije o subvencijama za 7 od 10 kantona u FBiH, u referentnom periodu, u zavisnosti od kantona, od 10.000 KM (5.000 EUR) do 195.200 KM (99.600 EUR). NVO ostvaruju poršku iz kantonalnog budžeta te razvijaju i pružaju vaninstitucionalne usluge socijalne zaštite koje ne pružaju javne ustanove, kao što su: sklonište za žene žrtve nasilja, dnevni centri za djecu i mlade sa invaliditetom, dnevni centar za starija lica, usluge smještaja za lica sa invaliditetom, pomoć i njega u kući, zapošljavanje, zagovaranja prava marginaliziranih grupa, usluge savjetovanja, rehabilitacije, psihosocijalna pomoć i edukacije. Nisu dostavljene informacije za druge entitete.

Nadalje, izvještaj pak ne navodi postoje li i druge vrste podrške dobrovoljnim organizacijama, kao na primjer poreske olakšice.

Komitet, s tim u vezi, primjećuje zapažanje Mreže IRIS u dokumentu o politici razvoja socijalnih usluga na lokalnom nivou u Bosni i Hercegovini iz 2015. godine da je saradnja sa partnerima (NVO, privatni sektor) u pružanju socijalnih usluga sporadična na osnovu formalne raspodjele poslova, koja je uslovljena potrebom da se pokrije nedostatak resursa javnog sistema. U izvještaju se ne navodi da li se promoviše uključivanje korisnika u socijalne usluge i u kojem obliku. Komitet primjećuje da je Mreža IRIS u svom dokumentu primjetila (vidi gore) da centri za socijalni rad nemaju dovoljno kapaciteta za sprovođenje istraživanja o potrebama korisnika. Stoga, traži da se u narednom izvještaju objasni da li su ova zapažanja još uvijek relevantna. Komitet ponavlja svoj zahtjev za sveobuhvatnim informacijama, smatrajući da nije utvrđeno da je situacija u skladu sa članom 14. stav 2. Povelje po ovim tačkama.

U odgovoru na pitanje Komiteta o mehanizmima za nadzor (kontrola praćenja), u izvještaju se navodi da se kontrola i praćenje kvalitete usluga koje pružaju javne i privatne institucije vrši putem propisanog stručnog i inspeksijskog nadzora. Komitet smatra da ove opšte informacije ne daju potpunu sliku aranžmana za garantovanje kvaliteta socijalnih usluga koje pružaju nevladine

institucije i privatni davaoci usluga. Potrebni su podaci o preduzetim aktivnostima nadzora i posljedicama u slučaju nepoštovanja utvrđenih standarda, kao što su sankcije. Takođe podsjeća da se ove informacije odnose na sve entitete u BiH. Komitet smatra da nije utvrđeno da je situacija po ovom pitanju u skladu sa članom 14. stav 2. Povelje.

Što se tiče dijaloga sa civilnim društvom, u izvještaju se navodi da se dijalog osigurava kroz implementaciju različitih koordinacijskih tijela koje čine predstavnici vladinog i nevladinog sektora.

U izvještaju se naglašava saradnja sa Savezom socijalnih radnika Federacije Bosne i Hercegovine u aktivnostima od značaja za unapređenje i reformu socijalne zaštite, kao i sa savezima/udruženjima osoba s invaliditetom koji su zajedno sa ovim ministarstvom članovi Koordinacionog tijela za praćenje, usmjeravanje i izvještavanje o realizaciji aktivnosti Strategije za unapređenje prava i položaja osoba s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Ponovo, Komitet smatra da su dostavljene informacije opšte i ograničene i da ne daju potpun prikaz situacije. Takođe, primjećuje zabrinutost koju je iznijela Regionalna inicijativa Zapadnog Balkana u svom izvještaju iz 2018.: Sistem socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, da partnerstvo s nevladinim i vladinim sektorom za socijalne usluge u lokalnim zajednicama postoji *de jure*, ali ne toliko *de facto*. Komitet ponavlja zahtjev za dostavu informacija u narednom izvještaju i smatra da nije utvrđeno da je situacija u skladu sa članom 14. stav 2. u pogledu dijaloga sa civilnim društvom u oblasti pružanja socijalnih usluga.

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 14. stav 2. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da:

- je u zakonodavstvu osigurana i promovisana uključenost korisnika socijalnih usluga, u budžetskim izdvajanjima, donošenje odluka na svim nivoima i osmišljavanje i pružanje usluga u praksi;
- postoji nadzorni mehanizam za praćenje kvaliteta usluga koje pružaju javne i privatne institucije u različitim entitetima;
- se obezbjeđuje dijalog sa civilnim društvom u pogledu socijalnih usluga.

#### **Član 23. – Pravo osoba treće životne dobi na socijalnu zaštitu**

Komitet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina.

Komiteta primjećuje da je za potrebe ovog izvještaja od država zatraženo da odgovore na konkretna ciljana pitanja postavljena za ovu odredbu (pitanja uključena u dodatak pismu od 3. juna 2020., u kojem je Komitet zatražio izvještaj o implementaciji Povelje u odnosu na odredbe koje spadaju u tematsku grupu „Zdravlje, socijalna sigurnost i socijalna zaštita“) kao i prethodni zaključci o neusklađenosti ili odlaganjima. Stoga će se fokusirati na Vladine odgovore na ciljana pitanja, odnosno na mjere koje se preduzimaju kako bi se osiguralo poštovanje socijalnih i ekonomskih prava starijih osoba i Covid-19 i sva ranija odlaganja ili neusklađenosti. Komitet želi istaći da će se informacije dostavljene kao odgovor na pitanje koje se odnosi na dio Covid-19, a koje se odnose na dešavanja izvan referentnog perioda (naime, nakon 31. decembra 2019.), uzeti u obzir samo u informativne svrhe. Drugim riječima, informacije navedene u dijelu Covid-19 neće se procjenjivati u svrhu usklađenosti sa Poveljom u tekućem ciklusu izvještavanja. Prethodni zaključak je odgođen (Zaključci 2017).

### **Autonomija, inkluzija i aktivno građanstvo**

#### **Zakonodavni okvir**

Komiteta podsjeća da član 23. Povelje zahtijeva od država članica da se obavežu i usvoje ili ohrabre, bilo direktno ili u saradnji s javnim ili privatnim organizacijama, odgovarajuće mjere kojima se omogućava da starije osobe budu “punopravni članovi društva” u najvećoj mogućoj mjeri. Izraz “punopravni članovi društva” koji se koristi u članu 23. zahtijeva da starije osobe ne smiju trpjeti ostracizam zbog starosti. Svakom starijem licu, bilo da živi u instituciji ili ne, treba osigurati pravo na učešće u različitim oblastima društvenog djelovanja.

Komiteta uzima u obzir savremene definicije treće životne dobi koje se odnose na stereotipe, predrasude i diskriminaciju usmjerenu prema drugima ili prema sebi na osnovu starosti (pogledati, na primjer, izvještaj SZO o starenju, 2021., str. XIX). Kao što je Svjetska zdravstvena organizacija primijetila, „... starenje ima ozbiljne i dalekosežne posljedice po zdravlje, dobrobit i ljudska prava ljudi“ (izvještaj SZO o starenju, 2021, str. XVI).

Kriza uzrokovana pandemijom COVID-19 razotkrila je i pogoršala nedostatak jednakog tretmana starijih osoba. Navedeno je uključeno u zdravstveni kontekst, gdje su postojali primjeri racionalizacije oskudnih resursa (npr. respiratori) na osnovu stereotipnih percepcija kvaliteta života, ranjivosti i starosti. Jednak tretman zahtijeva pristup koji se zasniva na jednakom priznavanju vrijednosti života starijih osoba u svim oblastima obuhvaćenim Poveljom.

Član 23. Povelje zahtijeva postojanje adekvatnog pravnog okvira za borbu protiv starosne diskriminacije u nizu oblasti izvan zapošljavanja, naime u pristupu dobrima, objektima i uslugama, kao što su osiguranje i bankarski proizvodi, alokacija resursa i pogodnosti. Diskriminacija starijih osoba u pogledu ostvarivanja socijalnih prava, takođe je u suprotnosti sa članom E.

U povelji, naglasak je stavljen na korištenje socijalnih prava za podupiranje lične autonomije i poštivanja dostojanstva starijih osoba i njihovo pravo na učešće u zajednici što zahtijeva posvećenost identifikaciji i eliminaciji anti starosnih stavova i onih zakona, politika i drugih mjera

koje odražavaju ili jačaju ageizam. Komitet smatra da države članice, pored usvajanja sveobuhvatnog zakonodavstva koje zabranjuje diskriminaciju na osnovu starosti, moraju preduzeti širok spektar mjera za borbu protiv ageizma u društvu. Takve mjere bi trebale uključivati reviziju (i po potrebi izmjenu) zakonodavstva i politika vezanih za diskriminaciju na osnovu starosti, usvajanje akcionih planova, kako bi se osigurala ravnopravnost starijih osoba, promovisanje pozitivnih stavova prema starenju kroz određene aktivnosti kao što su kampanje podizanja svijesti u cijelom društvu i promovisanje međusobne generacijske solidarnosti.

U članu 23. se takođe navodi mogućnost pomaganja tokom donošenja odluka.

Komitet je ranije napomenuo da, iako član 2. Zakona o zabrani diskriminacije, od 23. jula 2009. Godine, ne navodi izričito starost među zabranjenim osnovama diskriminacije, njegova formulacija je takva da se ovaj osnov može uključiti. Stoga, Komitet je postavio pitanje da li postoji sudska praksa o starosnoj diskriminaciji van oblasti zapošljavanja koja bi mogla zaštititi osobe treće životne dobi od ove vrste diskriminacije (Zaključci 2017).

Izveštaj ne pruža nikakve informacije o ovom pitanju. Komitet ponavlja svoj zahtjev za ovim informacijama i ističe da ukoliko ne budu navedene u sljedećem izvještaju, ništa neće dokazati da je situacija u skladu sa Poveljom.

Komitet je zatražio informaciju o tome da li postoje zaštitne mjere za sprečavanje proizvoljnog lišavanja starijih osoba mogućnosti donošenja samostalnih odluka (Zaključci 2017).

U izvještaju se navodi da u Republici Srpskoj da samo sud može donijeti odluku o oduzimanju poslovne sposobnosti. Porodični zakon Brčko distrikta BiH (2007) sadrži odredbe u vezi sa pomaganjem osobama treće životne dobi pri donošenju odluka, i zaštitne mjere za sprečavanje proizvoljnog lišavanja starijih osoba mogućnosti donošenja samostalnih odluka.

Nema informacija o situaciji u Federaciji Bosne i Hercegovine. Komitet podsjeća da bi trebao postojati nacionalni pravni okvir koji se odnosi na pomoć/asistenciju starijim osobama prilikom donošenja odluka i njihovo pravo da sami donose odluke. Ne smije se pretpostaviti da su starije osobe nesposobne da same donose odluke na osnovu zdravstvenog stanja ili invaliditeta. Starijim osobama može biti potrebna podrška prilikom ostvarivanja poslovne sposobnosti. Stoga bi trebalo postojati nacionalni pravni okvir koji se odnosi na pružanje pomoći starijim osobama prilikom donošenja odluka i koji im garantuje pravo na samostalno donošenje odluka. To znači da se ne može pretpostaviti da su starije osobe nesposobne da sami donesu odluku samo zbog određenog zdravstvenog stanja ili invaliditeta.

Države članice moraju usvojiti mjere kojima se poštuje autonomija, volja i sklonosti osobe. One mogu biti formalne ili neformalne. Starijim osobama može biti potrebna pomoć da izraze svoju volju i sklonosti, stoga treba koristiti sve moguće načine komunikacije, uključujući riječi, slike i

znakove prije nego što se zaključi da nisu u stanju sami donijeti odluku. S tim u vezi, nacionalni pravni okvir mora obezbijediti odgovarajuće mjere zaštite kako bi se spriječilo proizvoljno lišavanje autonomnog odlučivanja od strane starijih osoba. Mora se osigurati da se svaka osoba koja djeluje u ime starijih osoba u najmanjoj mogućoj mjeri miješa u njihove želje i prava (Izjava o tumačenju 2013). Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave informacije o procedurama vezanim za donošenja odluka u svim entitetima.

#### Prevenција zlostavljanja starijih osoba

Komitet zahtijeva informacije o tome šta vlasti u Bosni i Hercegovini rade u pogledu obima problema zlostavljanja osoba treće životne dobi, o podizanju svijesti i potrebi da se iskorijeni zlostavljanje i zanemarivanje ove kategorije stanovništva, te da li su preduzete ilči predviđene zakonodavne ili druge mjere u ovoj oblasti. Komitet je istakao da ako u sledećem izvještaju ne bude informacija, ništa neće ukazivati na to da je situacija po ovom pitanju u skladu sa Poveljom. (Zaključci 2017).

Prema izvještaju, informacije su dostupne samo iz Brčko Distrikta. Zakon o zaštiti od nasilja u porodici navodi da se posebna pomoć pruža, između ostalih, i starijim osobama. Komitet smatra da su dostavljene informacije nedovoljne i stoga zaključuje da nije utvrđeno da su preduzete adekvatne mjere za suzbijanje zlostavljanja starijih osoba. Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave ažurirane informacije o mjerama za borbu protiv zlostavljanja starijih osoba, uključujući mjere za podizanje svijesti o potrebi iskorijenjivanja zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba (izvan konteksta institucionalne zaštite), te sve zakonske ili druge mjere. Takođe pita da li su prikupljeni podaci koji bi ukazivali na rasprostranjenost zlostavljanja osoba treće životne dobi.

#### Samostalan život i dugotrajna njega

Komitet postavlja pitanje da li su preduzeti koraci o svim mjerama preduzetim na poboljšanju dostupnosti i kvaliteta gerijatrijske i dugoročne njege, odnosno o koordinaciji socijalnih i zdravstvenih usluga za osobe treće životne dobi.

Komitet podsjeća da član 23. predviđa da treba usvojiti mjere kako bi se starijim osobama omogućilo da vode samostalan život u svom poznatom okruženju, stoga smatra da bi starije osobe kojima je potrebna dugotrajna njega trebale biti u mogućnosti da izaberu način života. Time se od država traži da obezbijede adekvatne uslove za samostalan život, uključujući smještaj koji odgovara njihovim potrebama i zdravstvenom stanju, kao i neophodne resurse i podršku za samostalan život.

Institucionalizacija je oblik segregacije, koja često rezultira gubitkom autonomije, izbora i nezavisnosti. Pandemija Covid-19 u focus je stavila nedostatke institucionalnog zbrinjavanja. Komitet se s tim u vezi poziva na svoju Izjavu o Covid-19 i socijalnim pravima (usvojenu u martu 2021.) u kojoj se navodi da je omogućavanje starijim osobama da ostanu u svom poznatom okruženju, kako to zahtijeva član 23. Povelje, postalo još važnije s obzirom na povećan rizik od

zaraze u staračkim domovima i drugim institucionalnim i rezidencijalnim objektima. argumentu zasnovanom na ljudskim pravima za ulaganje u zajednicu kako bi se ostvarilo pravo na život u zajednici sada se dodaje argument javnog zdravlja u prilog odlaska iz rezidencijalnih ustanova kao odgovor na potrebe dugotrajne njege. Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave ažurirane informacije o napretku u pružanju njege u zajednici, i posebno, koliko starijih osoba boravi u ustanovama – rezidencijalnim ustanovama iz ove oblasti.

#### Usluge i objekti

Komitet je ranije pitao da li ponuda usluga pomoći u kući za osobe treće životne dobi odgovara potražnji takvih usluga, drugo, tiče se Republike Srpske, da li postoji mogućnost takvih osoba da se žale na usluge, treće, da li postoje usluge za osobe koje pate od demencije ili Alzheimerove bolesti i četvrto, da li postoje kulturni/rekreativni i obrazovni objekti koji stoje na raspolaganju osobama treće životne dobi. Što se tiče mjera informisanja građana o postojanju usluga i objekata, Komitet je zatražio da se u narednom izvještaju daju informacije o ovom pitanju (Zaključci 2017).

U Federaciji Bosne i Hercegovine nije razvijena usluga kućne njege i pomoći u kući. Projekat EU (SOCEM) IPA 2011 implementiran je u periodu od jula 2015. do jula 2017. godine.

Projekat je, između ostalog, imao za cilj podršku razvoju centara za socijalni rad u Bosni i Hercegovini, sa fokusom na unapređenje zaštite starijih osoba. Pilotirana je socijalna usluga pomoći u kući. Uspostavljena su dva tima za pružanje usluga kućne njege i nabavljena su vozila i informatička oprema za 12 centara za socijalni rad u oba entiteta. Pojedini kantoni takođe pružaju usluge kućne njege. U Federaciji Bosne i Hercegovine postoje i dnevni centri za zdravo starenje, ali u izvještaju se navodi da oni nisu dio sistema socijalne zaštite. Komitet traži dodatne informacije o prirodi ovih centara. U Republici Srpskoj Zakonom o socijalnoj zaštiti je propisano ostvarivanje prava na pomoć u kući. U Brčko distriktu Bosne i Hercegovine kućna njega i pomoći su dostupni starijim osobama a uvedeni su i u organizovanu prehranu.

Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave ažurirane informacije o uslugama i objektima dostupnim osobama treće dobi, uključujući dugotrajnu njegu, posebno one koje im omogućavaju da ostanu aktivni članovi svoje zajednice i da ostanu u svom domu. Napominje da se posebno u Federaciji Bosne i Hercegovine čini da su usluge kućne njege nedovoljno razvijene, pa traži informacije o mjerama koje su preduzete za dalji razvoj takvih usluga.

Nadalje traži informacije o troškovima takvih usluga, da li postoji adekvatna ponuda istih, uključujući usluge dugotrajne njege i da li postoje liste čekanja za ovakvim uslugama. Što se tiče mehanizama za žalbe na usluge, u izvještaju se navodi da u Brčko Distriktu postoji mogućnost žalbe. Međutim, nisu date dodatne informacije o mehanizmima žalbe u entitetima. Komisija ponavlja svoj zahtjev za ovim informacijama. Komitet smatra da ako se ove informacije ne dostave u narednom izvještaju, ništa neće dokazati da je situacija, po ovom pitanju, u skladu sa Poveljom.

U izvještaju se navodi da u Federaciji Bosne i Hercegovine članovi porodice koji brinu o starijoj rodbini imaju pravo na određene socijalne naknade i novčanu pomoć uz provjeru imovinskog stanja a u Republici Srpskoj se ne dodjeljuje novčana pomoć.

Komiteta pita kakva vrsta podrške je dostupna neformalnim njegovateljima u Distriktu Brčko i da li je u Republici Srpskoj dostupna i druga pomoć osim finansijske pomoći za njegu.

Što se tiče informacija o uslugama i objektima, u izvještaju se navodi da se u Federaciji Bosne i Hercegovine informacije mogu pronaći na Internet portalima, putem medija, biltena mjesnih zajednica i putem nevladinih organizacija. Komitet primjećuje da su mnoge usluge (i informacije o uslugama) sve dostupnije na internetu. Digitalizacija pruža mogućnosti za starije osobe. Međutim, starije osobe mogu imati ograničen pristup internetu u odnosu na druge i mogu im nedostajati potrebne vještine da ga koriste. Stoga Komitet pita koje su mjere preduzete kako bi se poboljšale digitalne vještine starijih osoba, osigurala dostupnost digitalnih usluga za starije osobe i osiguralo održavanje nedigitalnih usluga.

#### Stanovanje

Komiteta je prethodno pitao (Zaključak 2013. i 2017.) da li se i u kojoj mjeri osobe treće životne dobi uzimaju u obzir kada su u pitanju nacionalne ili lokalne stambene politike, da li je obezbjeđen adekvatan zaštićen/uzdržavani smještaj i da li je ponuda takvih stanova dovoljna.

Takođe je zatražio da bude informisan o svim javnim politikama za pružanje finansijske pomoći za adaptaciju stambenog prostora i, s tim u vezi, zatražio, informacije o broju osoba treće životne dobi koji žive sa svojom porodicom, broj onih koji žive u svojim domovima i broj onih koji su smješteni u druge porodice. (Zaključci 2017). Izvještaj, u odgovoru, pruža vrlo malo informacija. Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostave da li se i u kojoj mjeri osobe treće životne dobi uzimaju u obzir kada su u pitanju nacionalne ili lokalne stambene politike i strategije kao i informacije o ponudi smještaja za osobe treće životne dobi. Takođe, ponavlja svoj zahtjev za informacijama o vrsti pomoći za adaptaciju stambenog prostora. Komitet smatra da, ako se u sledećem izvještaju ne dostave informacije o pomoći za adaptaciju stambenog prostora, ništa neće ukazivati na to da je situacija u skladu sa Poveljom po ovoj tački.

#### Zdravstvena njega

Što se tiče Federacije Bosne i Hercegovine, Komitet je ranije zatražio da se u sledećem izvještaju dostave podaci o programima i zdravstvenoj zaštiti koja stoji na raspolaganju osobama treće životne dobi i njihovim finansijskim doprinosima zdravstvenoj zaštiti i lijekovima uključenim u zdravstveni paket (Zaključci 2017).

Komiteta je zatražio informacije o načinu pružanja usluga osobama starijim od 65 godina u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine (Zaključci 2017). Komitet je takođe tražio informacije o tome da li postoje programi za mentalno zdravlje za bilo koje psihološke probleme osoba treće životne dobi, adekvatne usluge palijativne njege i da li je omogućena obuka za osobe koje se brinu o ovoj kategoriji osoba (Zaključci 2017.).



Prema izvještaju, u Federaciji Bosne i Hercegovine osobe koje ne primaju penziju, a samim tim i nisu zdravstveno osigurane po ovom osnovu, dobijaju zdravstveno osiguranje od svoje kantonalne uprave. Starije osobe sa niskim primanjima mogu biti oslobođene plaćanja participacije. U Republici Srpskoj penzionerima i starijima od 65 godina obezbjeđena je besplatna zdravstvena zaštita. U Brčko Distriktu, zdravstvenu njegu koja je potrebna osobama starijim od 65 godina, a nisu pokrivena zdravstvenim osiguranjem, pokriva budžet Distrikta.

U izvještaju se navodi da je u Federaciji Bosne i Hercegovine u toku je reforma sistema zaštite mentalnog zdravlja. Službe palijativnog zbrinjavanja takođe postoje i treba ih proširiti. Komitet traži da se u sledećem izvještaju daju potpunije informacije o programima zdravstvene zaštite posebno osmišljenim za starije osobe.

Komitet napominje da je pandemija imala razorne efekte na prava starijih osoba, posebno na njihovo pravo na zaštitu zdravlja (član 11. Povelje), s posledicama, u mnogim slučajevima, na njihova prava na autonomiju i samostalno donošenje odluka i život, izbore, njihovo pravo da nastave živjeti u zajednici uz adekvatnu pomoć i podršku koja će im to omogućiti, kao i njihovo pravo na jednak tretman u smislu člana E kada je u pitanju korištenje zdravstvenih usluga (npr. trijaža i respiratori). Bez obzira da li i dalje žive samostalno ili ne, mnogim starijim osobama su takve usluge ukinute ili drastično smanjene. Navedeno je rezultiralo povećanjem rizika od izolacije, usamljenosti, gladi i nedostatka pristupa lijekovima.

Zatim, kriza uzrokovana Covid-19 razotkrila je primjere nedostatka jednakog tretmana starijih osoba, previše prostora se ostavilo za implicitne prosudbe o 'kvalitetu života' ili 'vrijednosti' života starijih osoba prilikom postavljanja granica za trijaže. Komitet pita, da li se odluke o raspodjeli medicinskih resursa mogu isključivo donositi na osnovu starosti i pita da li su trijažni protokoli razvijeni i poštovani kako bi se osiguralo da su takve odluke zasnovane na medicinskim potrebama i dostupnim naučnim dokazima.

#### Institucionalna njega

Komitet se poziva na iznad navedenu izjavu vezanu za institucionalno zbrinjavanje i zbrinjavanje unutar zajednice. Komitet je tražio informacije na koji način ustanove za institucionalno zbrinjavanje osoba treće životne dobi dobivaju dozvole za rad, kako se vrši njihova inspekcija i od strane kojih organa, te da li postoje procedure za žalbe na standard zdravstvene zaštite i usluga ili o zlostavljanju u ovoj vrsti institucija (bilo javne ili privatne) (Zaključci 2017.). Komitet prima na znanje podatke o broju rezidencijalnih ustanova u Federaciji Bosne i Hercegovine. Takođe napominje da, prema izvještaju, a suprotno prethodnim izvještajima, u Brčko Distriktu nema institucionalnih objekata.

U izvještaju se navodi da u Federaciji Bosne i Hercegovine nadležna resorna ministarstva kantona rješenjem utvrđuju da li ustanove za smještaj osoba treće životne dobi ispunjavaju uslove u pogledu prostora, opreme i stručnog kadra potrebnog za početak rada. Uslovi za federalne ustanove su propisani Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH a za kantonalne ustanove kantonalnim propisima. Nadzor nad stručnim

radom vrše nadležna resorna ministarstva kantona a inspekcijski nadzor vrše inspekcijski organi kantona.

Komiteta pita ko vrši inspekciju institucija na federalnom nivou i da li se inspekcijski organi mogu smatrati nezavisnim. U izvještaju se navodi da u Republici Srpskoj institucije moraju biti licencirane i da inspekcijski nadzor vrši komisija koju imenuje ministar. U Brčko Distriktu institucije su licencirane i provjerene od strane Odjela za zdravstvo. Komitet pita da li se inspekcije na federalnom i entitetskom nivou mogu smatrati nezavisnim.

Komiteta smatra da sveukupni naglasak u Povelji na ličnu autonomiju i poštovanje dostojanstva starijih osoba rezultira hitnom potrebom za ponovnim ulaganjem u podršku unutar zajednice kao alternativu institucijama.

Tamo gdje je u periodu tranzicije ka deinstitutionalizaciji institucionalizacija neizbježna, član 23. propisuje da uslovi života i zbrinjavanja budu adekvatni i da se poštuju sledeća osnovna prava: pravo na autonomiju, pravo na privatnost, pravo na lično dostojanstvo, pravo da učestvuje u donošenju odluka koje se tiču uslova života u ustanovi, zaštita imovine, prava na održavanje ličnog kontakta (uključujući i pristup internetu) sa osobama bliskim starijoj osobi i prava na žalbe na tretman i njegu u ustanovama. Navedeno se primjenjuje i u kontekstu krize uzrokovane pandemijom Covid-19.

Zbog specifičnih rizika vezanih za Covid-19 i potreba u staračkim domovima, države članice hitno moraju izdvojiti dodatna finansijska sredstva, organizovati i obezbijediti sredstva za zaštitnu opremu i osigurati da domovi za starije osobe na raspolaganju imaju dovoljan broj kvalifikovanog osoblja u smislu kvalifikovanih zdravstvenih i socijalnih radnika i drugog osoblja kako bi mogli na adekvatan način odgovoriti na Covid-19 i osigurati da se gore navedena prava starijih osoba u staračkim domovima u potpunosti poštuju.

#### Adekvatna sredstva

Prilikom ocjenjivanja adekvatnosti sredstava namijenjenih starijim osobama, iz člana 23. , Komitet uzima u obzir sve mjere socijalne zaštite koje su starijim osobama garantovane i koje za cilj imaju održavanje adekvatnog nivoa prihoda koji će im omogućiti da vode pristojan život i aktivno učestvuju u javnom, društvenom i kulturnom životu.

Komiteta, posebno, ispituje penzije i druge komplementarne novčane naknade koje su dostupne starijim osobama. Ova sredstva se zatim upoređuju sa srednjim ekvivalentnim prihodom. Komitet će takođe uzeti u obzir relevantne indikatore koji se odnose na stope rizika od siromaštva za osobe starije od 65 godina. Prema izvještaju, novi zakon o reformi penzionog sistema u Federaciji BiH stupio je na snagu 2018. godine. U izvještaju se navodi da je minimalna penzija u 2019. godini iznosila 348,06 KM (177,02 €). Takođe se navodi da je prosječna penzija iznosila 416,45 KM (211,81 €), a prosječna plata 958,00 KM (487,24 €). Prema bazi podataka MISSCEO, u 2019. godini, iznos minimalne penzije u Republici Srpskoj iznosio je 160,00 KM mjesečno (oko 81,38 €) (identično iznosu iz 2015. godine).

Komitet je ranije zatražio informaciju o visini ponderisanog prihoda, te o reformama koje provode entiteti i Distrikt u pogledu granica siromaštva (Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Brčko Distrikt). Komitet je istakao da, ako se u narednom izvještaju ne dostave ove informacije, ništa neće ukazivati na to da je situacija u BiH u skladu sa Poveljom po ovom pitanju (Zaključci 2017). U izvještaju nema informacija o ovim pitanjima. Komitet ponavlja svoj zahtjev za ovim informacijama, te u međuvremenu smatra da nije utvrđeno da je nivo minimalne penzije adekvatan. Dakle, situacija nije u skladu s Poveljom, po ovom pitanju.

Komitet je zatražio da se navedu iznosi pomoći/davanja, naknada i subvencija (Zaključci 2017).

Što se tiče Federacije Bosne i Hercegovine, Komitet primjećuje da se iznos razlikuje između kantona, ali nisu navedeni precizni iznosi. Zatim, primjećuje informacije koje su date u vezi sa Brčko Distrikom. Nema informacija o Republici Srpskoj. Komitet smatra da u nedostatku informacije o vrstama i iznosima pomoći/davanja za osobe treće životne dobi koje nemaju pravo na penziju i informacije o visini ponderisanog prihoda, te u pogledu granica siromaštva, nije utvrđeno da je nivo socijalne pomoći adekvatan. Dakle, situacija nije u skladu sa Poveljom.

#### Covid-19

Komitet je postavio ciljano pitanje o preduzetim mjerama za zaštitu zdravlja i dobrobiti starijih osoba u kontekstu pandemijske krize kao što je Covid-19. U vezi s navedenim nema informacija. Komitet se u svojoj izjavi o Covid-19 i socijalnim pravima poziva na dio o starijim osobama (mart 2021.) (i na gore citirane dijelove). Podsjeća da član 23. zahtijeva da se starije osobe i njihove organizacije konsultuju o politikama i mjerama koje ih se direktno tiču, uključujući i *ad hoc* mjere preduzete u vezi sa trenutnom krizom. Tokom planiranja mjera za oporavak nakon pandemije, u obzir se moraju uzeti stavovi i specifične potrebe starijih osoba i biti zasnovane na dokazima i iskustvu prikupljenim tokom pandemije do danas.

#### Zaključak

Komitet zaključuje da situacija u Bosni i Hercegovini nije u skladu sa članom 23. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da:

- su preduzete adekvatne mjere za suzbijanje zlostavljanja starijih osoba;
- su minimalne penzije adekvatne;
- je nivo socijalne pomoći, koji je na raspolaganju starijim osobama koje ne primaju penziju, adekvatan.