



Januar 2018. godine

Evropska socijalna povelja

Evropski komitet za socijalna prava

Zaključci iz 2017. godine

BOSNA I HERCEGOVINA

Ovaj tekst može kasnije biti predmet lektorisanja.

Sledeće poglavlje se odnosi na Bosnu i Hercegovinu koja je ratifikovala Evropsku socijalnu povelju 7. oktobra 2008. godine. Rok za podnošenje 7. izvještaja bio je 31. oktobar 2016. godine, a Bosna i Hercegovina ga je predala 20. februara 2017. godine. Dana 6. septembra 2017. godine, poslato je pismo Vladi u kojem se traže dodatne informacije koje se tiču člana 7, stavovi 3 i 8, člana 8, stavovi 2 i 4 i člana 16, a Vlada nije odgovor na ove komentare dostavila.

U skladu sa sistemom izvještavanja koji je usvojio Komitet ministara na 1196. sastanku zamjenika ministara od 2-3. aprila 2014. godine, ovaj izvještaj se tiče sledećih članova koji pripadaju tematskoj grupi "Zdravstvo, socijalna sigurnost i socijalna zaštita":

- pravo na sigurne i zdrave uslove rada (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 usluga socijalne zaštite (član 14.),
- pravo starijih osoba na socijalnu zaštitu (član 23.),
- pravo na zaštitu od siromaštva i socijalne isključenosti (član 30.).

Bosna i Hercegovina je prihvatila sve članove iz ove grupe s izuzetkom člana 3, člana 12, stavovi 3 i 4, člana 13, stav 4 i člana 30.

Izvještajni period je bio od 1. januara 2012. godine do 31. decembar 2015. godine.

Ovi zaključci o Bosni i Hercegovini se odnose na 11 situacija, a sadrže:

– 6 zaključka o neusklađenosti: član 11, stavovi 2 i 3; član 12, stavovi 1 i 2; član 13, stav 1 i član 13, stav 3.

U odnosu na ostalih 5 situacija koje se odnose na član 11, stav 1; član 13, stav 2; član 14, stav 1; član 14, stav 2 i član 23, Komitetu su potrebne dodatne informacije kako bi ocijenio situaciju. Komitet smatra da odsustvo traženih informacija predstavlja kršenje obaveze izvještavanja koju je Bosna i Hercegovina preuzela u skladu sa Poveljom. Komitet zahtijeva od vlasti da poprave ovu situaciju dostavljanjem informacija u sledećem izvještaju.

* * *

*

Pored toga, izvještaj sadrži i informacije koje je Komitet zatražio u zaključcima iz 2015. godine u vezi sa svojim zaključcima o neusklađenosti zbog ponovljenog izostanka informacija.

- Pravo djece i mladih na zaštitu– Zabrana zapošljavanja djeci koja podliježu obavezi pohađanja obaveznog obrazovanja (član 7, stav 3),
- Pravo djece i mladih na zaštitu– Zabrana noćnog rada licima ispod 18 godina (član 7, stav 8),
- Pravo zaposlenih žena na porodijsku zaštitu – Nezakonitost otkaza ženi tokom porodijskog odsustva (član 8, stav 2),
- Pravo zaposlenih žena na porodijsku zaštitu – Regulacija rada noću (član 8, stav 4),
- Pravo porodice na socijalnu, pravnu i ekonomsku zaštitu (član 16).

Komitet je pregledao te informacije i usvojio 5 zaključka o neusklađenosti vezano za ove članove.

* * *

*

Sledeći izvještaj će se baviti sledećim članovima koji pripadaju tematskoj grupi "Radna prava":

- pravo na pravedne uslove rada (član 2),

- pravo na pravičnu naknadu (član 4.),
- pravo na organizovanje (član 5.),
- pravo na kolektivno pregovaranje (član 6.),
- pravo na informisanje i savjetovanje (član 21.),
- pravo na učestvovanju u određivanju i poboljšanju uslova rada i radnog okruženja (član 22.),
- pravo na dostojanstvo na radu (član 26.),
- pravo predstavnika radnika na zaštitu u preduzeću i dodjeljivanje adekvatnih pogodnosti (član 28.),
- pravo na informisanje i savjetovanje u postupcima kolektivnih otpremnina (član 29.).

Izveštaj takođe treba da sadrži informacije koje je Komitet zatražio u zaključcima iz 2016. godine u vezi sa svojim zaključcima o neusklađenosti zbog ponovljenog izostanka informacija:

- pravo na rad – stručno usmjeravanje, obuka i rehabilitacija (član 1, stav 4),
- Pravo na stručno usmjeravanje (član 9.),

Rok za podnošenje izvještaja je bio 31. oktobar 2017. godine. Izvještaj primljen 11. decembra 2017. godine. Zaključci o dotičnim članovima će biti objavljeni u januaru 2019. godine.

* * *

*

Zaključci i izvještaji se mogu naći na internet stranici Vijeća Evrope www.coe.int/socialcharter kao i HUDOC database.

**ZAKLJUČCI ZA ČLANOVE IZ
TEMATSKE GRUPE**

‘Zdravstvo, socijalna sigurnost i socijalna zaštita’

Član 11. Pravo na zdravstvenu zaštitu

Stav 1 – Uklanjanje uzroka bolesti

Komiteet prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina (BiH).

Mjere za osiguranje najvećeg mogućeg zdravstvenog standarda

Komiteet konstatuje da je prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji očekivani životni vijek pri rođenju u 2015. godini bio 76,64 godina. Prosječni očekivani životni vijek u BiH je još uvijek ispod onoga u drugim evropskim zemljama; na primjer, u EU -28 očekivani životni vijek te iste godine bio je 80,6 godina.

Stopa smrtnosti (broj umrlih/1.000 stanovnika) je u 2015. godini bila 11.

Komiteet konstatuje da je da se stopa dojenačke smrtnosti u BiH smanila, i to sa 6.4/1,000 živorođenih (2011.) na 6 u 2015. godini, što i dalje predstavlja stopu veću nego u drugim evropskim zemljama.

U izvještajnom period se stopa smrtnosti majki kretala između 12 (2012.) do 11 (2015.) na 100,000 porođaja, a to je stopa koja je iznad stope u drugim evropskim zemljama.

U prethodnim zaključcima (2013.) je Komiteet konstatovao da postoji rast stope mortaliteta koji je uzrokovan porastom stope mortaliteta uslijed malignih neoplazmi i oboljenja cirkulacijskog sistema koji su i najčešći uzroci smrtnosti. Komiteet traži da se u sledećem izvještaju navede koje mjere se preduzimaju u borbi protiv ovih uzroka smrtnosti. U poslednjem izvještaju je rečeno da su 57% svih šifriranih uzroka smrti za žene i 50 % za muškarce kardiovaskularna oboljenja. Drugi po redu uzrok smrti su neoplazme s udjelom od 17% za žene i od 22% za muškarce. Oba uzroka smrti čine gotovo 3/4 svih uzroka smrti. Komiteet primjećuje da je u nekoliko oblasti usvojeno zakonodavstvo o javnom zdravlju i akcioni planovi, ali ih tek treba provesti. Komiteet traži da se u sledećem izvještaju navede koje mjere se preduzimaju u borbi protiv ovih uzroka smrtnosti.

Komiteet prima k znanju konkretne mjere za smanjenje smrtnosti novorođenčadi i majki, koje su opisani u izvještaju. Zahtijeva informacije u narednom izvještaju o njihovoj realizaciji i njihovom uticaju u praksi.

Komiteet traži da se u sledećem izvještaju navedu najnoviji podaci o gore-navedenim stopama i mjerama koje su preduzete da se one smanje.

Pravo pristupa zdravstvenoj zaštiti

Komiteet konstatuje u zaključcima iz 2013. godine da je zdravstveni sistem u BiH decentralizovan, a Entiteti, [Federacija Bosne i Hercegovine](#) (FBiH) i [Republika Srpska](#) (RS), i Brčko Distrikt (BD) su odgovorni za finansiranje, organizaciju i pružanje usluga zdravstvenog sistema. Zdravstveni sistem u FBiH uređen je na principu decentralizacije, sa visokim stepenom autonomije kantona, dok je u RS organizacija zdravstva centralizovanog tipa. BD ima zaseban sistem zdravstva.

Na osnovu izvještaja se može vidjeti da je pokrivenost zdravstvenim osiguranjem u BiH u 2012. godini iznosila 84,55%, u FBiH 84,55%, u RS i BD 70,0%. U oba Entiteta (FBiH i RS) i BD je došlo do primjetnog smanjenja broja stanovnika pokrivenih zdravstvenim osiguranjem.

U izvještaju se navodi da je učešće ukupnih izdataka za zdravstvo u BDP-u u BiH skoro konstantno, u periodu od 2009. do 2013. godine, oko 9,2% BDP-a, što je ispod prosjeka EU. Učešće izdataka za javno zdravstvo u BDP-u iznosilo je 6,6% 2012. godine i 6,7% 2013. godine i udio privatne potrošnje na zdravstvo je iznosio 2.8% GDP-a 2012. i 2013. godine. Komiteet je u prethodnim zaključcima primijetio da 38,7% predstavlja privatnu potrošnju na zdravstvo, koja se u cijelosti odnosi na participaciju. Komiteet traži od vlade da objasni ovako visok stepen participacije, odnosno da li to znači da se određene zdravstvene usluge ne finansiraju iz javnog fonda i ne spadaju u javni zdravstveni sistem. U izvještaju se navodi da je

participacija neophodna jer sredstvima iz doprinosa za zdravstveno osiguranje nije moguće isfinansirati sva prava. Komitet primjećuje da je stopa izdataka pokrivena participacijom iznosila 27,9% 2014. godine i da je i dalje visoka.

Izveštaj daje pojedinosti o sistemu zdravstvene zaštite na pojedinim nivoima vlasti. U osiguravanju i provođenju zdravstvene zaštite u FBiH učestvuju zdravstvene ustanove, privatne prakse, zavodi zdravstvenog osiguranja, Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH, komore iz oblasti zdravstva, poslodavci, obrazovne i druge ustanove, humanitarne, vjerske, sportske i druge organizacije, udruženja, porodica i građani. Jedinice lokalne samouprave, u skladu sa utvrđenim pravima i obavezama, osiguravaju uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području. Komitet prima na znanje glavne zakone FBiH u oblasti zdravstva, kao i broja zdravstvenih ustanova. Također primjećuje da se liste čekanja za zdravstvene usluge koje finansira Federalni zavod zdravstvenog osiguranja odnose na oboljenje multipla skleroze, neke citostatike sa posebnim režimom propisivanja, interventno-invazivnu kardiologiju i kardio-hirurgiju. Razlozi za formiranje listi čekanja su nedostajuća sredstva Zavoda i povećan broj pacijenata po navedenim oboljenjima.

Što se tiče RS, Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje da svako ima pravo na zaštitu zdravlja i da je zajamčeno pravo na zdravstvenu zaštitu. Obavezno načelo znači da su svi građani obavezno registrovani u okviru zdravstvenog osiguranja po bilo kom osnovu utvrđenim zakonom.

U Brčko Distriktu je dostupnost zdravstvenih usluga svim stanovnicima Distrikta obezbijeđena kroz porodičnu medicinu, gdje teritoriju pokrivaju tri zdravstvena centra i 32 terenske ambulante. Plan predviđa da će 40 ambulanti (porodične medicine) u potpunosti pokriti cijelu teritoriju Distrikta.

Komitet podsjeća da aranžmani za pristup zdravstvenoj njezi ne smije dovesti do nepotrebnih odlaganja u njenom obezbjeđivanju. Naglašava da će posebnu pažnju posvetiti tome da li se pristup liječenju zasnovan na transparentnim kriterijima, dogovorenim na nacionalnom nivou, uzimajući u obzir rizik od pogoršanja, kako u kliničkom smislu, tako i u smislu kvaliteta života (Zaključci XV-2 (2001.), Ujedinjeno Kraljevstvo).

U prethodnim zaključcima (iz 2013. godine), Komitet traži da se navede da li visok stepen decentralizacije stvara probleme sa tačke gledišta zdravstvene zaštite, odnosno da se pojasni kako Entiteti, BD i kantoni međusobno sarađuju po pitanjima zdravstvene zaštite. Takođe pita da li teritorijalni raspored zdravstvenih ustanova u Entitetima, BD i kantonima osigurava ravnopravan pristup zdravstvenim uslugama u cijeloj zemlji. I također želi dobiti konkretne informacije o prosječnom vremenu čekanja za usluge u bolnicama, kao i za prvi pregled u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, s ciljem da se pokaže da je pristup zdravstvenoj zaštiti osiguran bez većih čekanja u svim entitetima. U izvještaju o ovim pitanjima ne postoje informacije, osim nekih informacija koje se odnose na FBiH. Međutim, Komitet ističe da, prema izvještaju Evropske komisije o napretku BiH za 2013. godinu, nisu preduzeti koraci za smanjenje podijeljenosti ukupnog zdravstvenog sistema i za usklađivanje reformi. Provedba entitetskih strategija vezanih za zdravstvo sporo napreduje.

Komitet primjećuje da se u izvještaju Evropske komisije o napretku BiH za 2015. godinu navodi da je postignut određeni napredak u oblasti javnog zdravstva. Naročito je socijalno-ekonomsko integrisanje pripadnika romske manjine i dalje ugroženo ograničenim aktivnostima u oblasti zdravstva. Romi su i dalje najugroženija manjina u državi i manjina koja je u najnepovoljnijoj situaciji. Nedostatak pouzdanih podataka otežava kreiranje učinkovitih politika. Potrebno je usvojiti sveobuhvatniji i integrisani pristup za socijalno uključivanje Roma. Akcioni planovi u oblasti zdravstva i zapošljavanja još uvijek nisu u potpunosti provedeni. Zdravstveno osiguranje za Rome treba značajno unaprijediti.

Komitet takođe primjećuje na osnovu istog izvora da se povratnici i dalje suočavaju sa preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti. Zbog toga traži da se u sledećem izvještaju navedu podaci o ovom problemu.

Kao odgovor na zahtjev na Komiteta da se dostave podaci o dostupnosti objekata za rehabilitaciju ovisnika o drogama (Zaključci iz 2009. godine i Zaključci iz 2013. godine), izvještaj pruža detaljne informacije o objektima i liječenju kojis u dostupni ovisnicima.

Komitet traži da se u sledećem izvještaju o članu 11, stav 1 dostave podaci o dostupnosti usluga mentalnog zdravlja i liječenja, uključujući informacije o prevenciji mentalnih poremećaja i mjerama oporavka.

Komitet traži da se u sledećem izvještaju o članu 11, stav 1 dostave podaci o uslugama stomatološke zaštite i liječenja (kao što su ko ima pravo na besplatne stomatološke usluge, troškove za glavne tretmane i procnat participacije koju plaćaju pacijenti).

Što se tiče prava na zaštitu zdravlja transrodnih osoba, Komitet je primio podneske Međunarodnog udruženja lezbejki i gejeva (ILGA), u kojem se navodi da "u BiH postoji uslov da se transrodne osobe podvrgnu liječenju, uključujući sterilizaciju, kao uslov zakonskog priznavanja pola". Takođe tvrdi da "vlasti nisu obezbijedile zdravstvene ustanove za tretman promjene pola (ili alternativu takvom tretmenu u inostranstvu), te da osiguraju da zdravstveno osiguranje pokriva ili doprinosi pokrivanju tog tretmana na nediskriminatornom osnovu ". Izvještaj pokazuje da nema saznanja o obavljanju hirurških intervencija o promjeni pola u BiH, te da se ove operacije odvijaju u Srbiji i Sloveniji.

Zaključak

Komitet odgađa donošenje zaključka dok ne dobije tražene informacije.

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.

Obrazovanje i podizanje svijesti

U izvještaju je navedeno da jačanje promocije i programa prevencije i intervencija u cilju podizanje svijesti o važnosti zdravlja je trajna aktivnost koja se provodi od strane Federalnog i kantonalnih zavoda za javno zdravstvo, koji su prema zakonu odgovorni za ostvarivanje ciljeva javnog zdravstva u FBiH. Bazirano na budžetima kantona i prioritetima u javnom zdravstvu, međusektorske prevencije i promocije programa se provode i na kantonalnom i na opštinskom nivou. Opštine (lokalne zajednice) također razvijaju programe lokalnog razvoja sa odgovarajućim operativnim planovima. Kvalitet života, zdravlje i jednakost u zdravlju i dobrobit koji su predviđeni ovim operativnim projektima i planovima nisu formulisani kao posebni ciljevi. Oni su integrisani u nizu programa i projekata uključujući transport, očuvanje okoliša, sanaciju otpadnih voda, kontrolu zagađenja zraka, prevenciju nasilja među mladima.

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine), Komitet traži da se u sledećem izvještaju daju ažurirani podaci o nizu aktivnosti koje preduzimaju javne zdravstvene službe, odnosno drugi organi, na promovisanju zdravlja i sprečavanju bolesti. Komitet takođe traži da se u sledećem izvještaju navede da li je zdravstveno vaspitanje po zakonu obavezno, kako je uključeno u nastavni plan i program (kao poseban predmet ili integrisan u druge predmete) i sadržaj zdravstvenog vaspitanja.

Komiteta se prisjeća da informisanje javnosti, posebno kroz kampanje podizanja svesti, mora biti prioritet javnog zdravstva. Tačan stepen ovih aktivnosti može se razlikovati u zavisnosti od prirode problema javnog zdravlja u dotičnim zemljama (Zaključci iz 2007. godine, Albanija). Trebalo bi preduzeti mjere kako bi se spriječile aktivnosti koje su štetne za zdravlje, kao što su pušenje, alkohol i droga, te razviti osjećaj individualne odgovornosti, uključujući i aspekte kao što su zdrava djeca, seksualnost i životna sredina (Međunarodni centar za pravnu zaštitu ljudskih prava (INTERIGHTS) protiv Hrvatske, tužba br. 45/2007, odluka o meritumu od 30. marta 2009. godine, stav 43). Izvještaj ne sadrži neophodne informacije i zbog toga Komitet ponavlja svoj zahtjev.

Savjetovanje i skrining

Komiteta se prisjeća da, u skladu sa članom 11, stav 2 države trebaju da obezbijede besplatne i redovne savjetovanja i skrining za trudnice i djecu u cijeloj zemlji. Štaviše, besplatni ljeekarski pregledi za djecu moraju se vršiti tokom cijelog školovanja. Komitet primjećuje da se u izvještaju Evropske komisije o napretku BiH za 2015. godinu navodi da je primarna besplatna zdravstvena zaštita za djecu dostupna samo ako kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja ugovore ovu uslugu sa lokalnim ustanovama primarne zdravstvene zaštite – jedna mjera koja se ne primjenjuje jednako u praksi. Komitet traži da se podaci o tim pitanjima uključe u sledeći izvještaj, uključujući i podatke o učestalosti školskih sistematskih pregleda, njihovim ciljevima, udio učenika na koje se odnose i uključeni broj osoblja.

U ranijim zaključcima, Komitet se prisjeća da na osnovu ove odredbe treba da postoji skrining, po mogućnosti sistematski, za bolesti poput raka, kardiovaskularnih bolesti i drugih glavnih uzroka smrtnosti. Preventivni skrining mora imati efikasnu ulogu u poboljšanju zdravstvenog stanja stanovništva. U izvještaju se navodi da je Strategija za prevenciju, tretman i kontrolu malignih oboljenja u FBiH, 2012-2020, glavni dokument koji ima za cilj osiguranje ranog otkrivanja i skrining malignih neoplazmi.

Komitet primjećuje da izvještaj Evropske komisije o napretku BiH za 2015. godinu navodi da politike o skriningu raka u zemlji nisu sistematično uspostavljene.

Pored toga, dalje ističe da je jedan od prioriteta Programa za rijetke bolesti za period 2014-2020 poboljšanje sprečavanja rijetkih bolesti genomskog porijekla organizovanjem masovnog programa skrininga i podizanja svijesti stručnjaka i javnosti o značaju rijetkih bolesti i njihovom uticaju na zdravlje stanovništva. Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu najnoviji podaci o uslovima za pristup tim skrining pregledima, procenat osoba na koje se odnose i učestalost takvih pregleda.

Zaključak

Komitet zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 11, stav 2 Povelje na osnovu toga što politike o skriningu raka u zemlji nisu sistematično uspostavljene.

Član 11. Pravo na zdravstvenu zaštitu

Stav 3 – Sprečavanje bolesti i nesreća

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

Zdrava životna sredina

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine), Komitet je zatražio da se u sledećem izvještaju daju informacije o institucionalnoj organizaciji za pravilnu primjenu pozitivnih zakonskih propisa. Takođe je želio da dobije ažurirane informacije o nivoima zagađenosti vazduha, onečišćenju pitke vode i trovanja hrane u izvještajnom periodu, odnosno da li se trendovi po ovim pitanjima povećavaju ili smanjuju. U izvještaju nema ovih informacija. Zbog toga Komitet ponavlja svoj zahtjev. Komitet naglašava da, ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s Poveljom po ovom pitanju.

Komiteta se, u nedostatku relevantnih informacija u izvještaju, poziva na izvještaj Evropske komisije o napretku BiH za 2015. godinu.

Komiteta konstatuje da je u oblasti kvaliteta vazduha potrebno unaprijediti sisteme za planiranje i praćenje kvaliteta vazduha. Štaviše, na osnovu izvještaja Evropske komisije, konstatuje da je potrebno izraditi strategiju upravljanja otpadom na nivou cijele zemlje, te osigurati strateško planiranje za potrebne investicije. Izrađeni su opštinski planovi za upravljanje komunalnim otpadom, ali tek trebaju da se provedu. U pogledu kvaliteta vode, na nivou države još uvijek ne postoji dosljedna i usklađena politika upravljanja vodom, koja bi uključivala podzakonske akte, planove za praćenje i riječne slivove. Kapaciteti zemlje za provođenje *acquis-a* u oblasti voda su i dalje nedovoljni. Ulaganja u infrastrukturu su rezultirala određenim poboljšanjima u pristupu pitkoj vodi i u vezi ispuštanja otpadnih voda. U pogledu upravljanja rizicima i kontrole industrijskog zagađenja, Bosna i Hercegovina radi na razvoju državnog plana za smanjenje emisija. Prema izvještaju Evropske komisije o napretku BiH, značajno veće napore je potrebno uložiti u oblast buke..

Komiteta zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 11. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da su preduzete adekvatne mjere kako bi se garantovala zdrava životna sredina.

Duhan, alkohol i droga

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine), Komitet navodi da je BiH u julu 2009. godine ratifikovala Okvirnu konvenciju Svjetske zdravstvene organizacije o kontroli duhana. U BiH su naknadno doneseni zakoni u skladu s Konvencijom o ograničenju upotrebe duhanskih proizvoda i o zabrani prodaje duhanskih proizvoda osobama mlađim od 18 godina. U prethodnim zaključcima Komitet pita postoji li sličan zakonski okvir u Entitetima, BD i kantonima. Uopštenije, želi da dobije informacije o stanju propisa o zabrani pušenja u svim sredinama, upozorenjima na duhanskim kutijama o štetnosti po zdravlje i da li postoji zabrana reklamiranja, promocije i sponzorstva duhana u cijeloj zemlji.

Izvještaj se poziva na Zakon o zabrani pušenja duvanskih proizvoda na javnim mestima ("Sl. glasnik RS" broj: 46/04, 74/04 i 92/09) kojim se zabranjuje pušenje duvana i duvanskih proizvoda na javnim mestima u cilju zaštite nepušača i rizičnih grupa, kao što su maloljetna lica, trudnice i starija lica od pasivnog pušenja. U cilju provođenja preventivnih mjera i unapređenja zdravlja lica mlađih od 18 godina od štetnog djelovanja duvanskih proizvoda, Zakon o zabrani prodaje i upotrebe duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 utvrđuje zabranu upotrebe, prodaje i poklanjanja duvana i duvanskih proizvoda licima mlađim od 18 godina. U izvještaju se navodi da, prema podacima dobijenim tokom istraživanja zdravlja stanovništva RS iz 2011. godine, koje je uradio Institut za javno zdravlje RS, 53.6% odraslog stanovništva je svakodnevno izloženo duvanskom dimu na random mjestu, dok na javnom mjestu procenat izloženih duvanskom dimu iznosi

80,7%. 52,2% stanovništva nije nikada pušilo duvan. 28.7% odraslog stanovništva svakodnevno puši duvan. Prosječan broj godina pušenja iznosi 20,2 godine. Komitet traži pojašnjenja o navedenim ciframa koje ukazuju na to da radna mjesta u RS nisu bez duvanskog dima. Komitet, shodno tome, odgađa zauzimanje stava po ovom pitanju.

Što se tiče pušenja, Komitet podsjeća da su mjere protiv pušenja od posebnog značaja za usklađenost sa članom 11, jer je pušenje jedan od glavnih uzroka umiranja koji se može izbjeći u razvijenim zemljama. Da bi bili efikasni, svaka politika prevencije mora ograničiti snabdjevanje duvana preko kontrole proizvodnje, distribucije, reklamiranja i cijena (Zaključci XVII-2 (2005), Malta). Konkretno, prodaja duvana mladim ljudima mora biti zabranjena (Zaključci XV-2 (2001), Portugal) kao i pušenje na javnim mjestima (Zaključci 2012, Andora) uključujući transport, i reklamiranje na plakatima i u štampi (Zaključci XV -2 (2001), Grčka). Komitet ocjenjuje efikasnost tih politika na osnovu statističkih podataka o potrošnji duvana. Komitet ponavlja svoj zahtjev da se u naredni izvještaj unesu stope prevalencije pušenja u drugom Entitetu, BD i kantonima. Takođe traži da sledeći izvještaj sadrži informacije o pravnom okviru u svim entitetima.

U prethodnim zaključcima je Komitet pitao koji su zakoni i propisi na snazi u vezi konzumacije alkohola i, posebno, koja je starosna granica za kupovnu alkoholnih pića i da li postoje zakonom propisana pravila o oglašavanju alkohola. Također traži informacije o trendovima potrošnje. Izvještaj ne daje odgovore na ova pitanja. U njemu se navodi da među populacijom koja konzumira alkohol, njih 16,8% ga konzumira svakodnevno. Stanovništvo koje konzumira alkohol u prosjeku nedeljno popije 17 doza alkoholnih pića (piva, vina, „žestokih“ pića, likera i koktela). Zbog toga Komitet ponavlja svoje pitanje i posebno pita koja je starosna granica za kupovnu alkoholnih pića u zemlji.

U izvještaju su date detaljne informacije u vezi sa drogama. Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga, donešen radi provođenja konvencije UN-a iz ove oblasti, je rezultirao donošenjem Državne strategije nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH za period 2009-2013. godine. Komitet traži da ga redovno obavještavate o realizaciji ove politike, odnosno o njenom uticaju na trendova u uživanju droge.

Vakcinacija i praćenje epidemiološke situacije

U prethodnom zaključku, Komitet prima na znanje informaciju o obuhvatu djece imunizacijom u FBiH, koji je za sve osim jedne vakcine nisko, t.j. ispod 90%. Komitet pita da li se preduzimaju ikakvi koraci za povećanje stope pokrivenosti. Također želi da dobije informacije o programima imunizacije u drugom Entitetu, BD i kantonima. Komitet konstatuje da je, po indikatorima Svjetske banke, stopa pokrivenosti imunizacijom u BiH tokom referentnog perioda ostala ispod 90%. U izvještaju su date stope obuhvata imunizacijom samo u RS-u. Zbog toga, Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu najnoviji podaci o obuhvatu imunizacijom na državnom nivou i za svaki entitet. Komitet naglašava da, ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s Poveljom po ovom pitanju.

U prethodnim zaključcima je Komitet tražio da bude informisan o rezultatima realizacije Plana pripravnosti i kontrole pandemijske influence i Strategije za odgovor na AIDS. Izvještaj ne sadrži ove informacije. Shodno tome, Komitet ponavlja svoj zahtjev.

Nesreće

Komitet konstatuje da države moraju preduzeti korake kako bi sprečile nesreće. Glavne vrste nesreća koje su ovim obuhvaćene su saobraćajne nesreće, nezgode kod kuće i nesreće u slobodnom vremenu (Zaključci 2005, Republika Moldavija). Prema

izvještaju, postoji pravni okvir u različitim entitetima sa mjerama za prevenciju saobraćajnih nesreća, nesreća kod kuće i sličnih nesreća. Strategiju sigurnosti na putevima i akcioni plan za njenu realizaciju tek treba usvojiti. Komitet traži da se dostave podaci o drugim vrstama nesreća, uključujući nezgoda kod kuće, nezgoda u školi i nesreća u slobodnom vremenu.

Zaključak

Komitet zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 11, stav 3 Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da su preduzete adekvatne mjere kako bi se garantovala zdrava životna sredina.

Član 12. —Pravo na socijalno osiguranje

Stav 1 –Postojanje sistema socijalnog osiguranja

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

Konstatuje da se, prema izvještaju, različite odredbe primjenjuju na državnom nivou i pod-državnim nivoima vlasti, odnosno u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH), Republici Srpskoj (RS) i Distriktu Brčko (BD).

Što se tiče porodičnih i porodijskih naknada, Komitet se poziva na zaključke u vezi s članovima 16 i 8, stav 1 (Zaključci iz 2015. godine).

Pokriveni rizici, finansiranje beneficija i lična pokrivenost

Komiteta se poziva na svoje ranije zaključke u kojima je dat opis sistema socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini, kao i relevantnog zakonodavstva u različitim entitetima, i konstatuje razvoj zakonodavstva koji je opisan u izvještaju za svaki entitet. Napominje da sistem i dalje pokriva tradicionalne rizike (zdravstvenu zaštitu, bolest, nezaposlenost, starost, nesreće na radu / profesionalna oboljenja, porodicu, materinstvo, invalidnost i naslednike penzije). Sistem i dalje počiva na kolektivnom finansiranju: finansira se iz doprinosa (poslodavci, zaposleni) i javnog budžeta entiteta.

Prema službenim statistikama (podaci UN-a, 2016. godina), ukupan broj stanovnika Bosne i Hercegovine se procjenjuje na 3.802.000, a broj ekonomski aktivnog stanovništva je procijenjen na 1.074.000 (801,000 zaposlenih, od kojih je 606.000 zaposlenih, 168.000 samostalnih preduzetnika i 27.000 radnika u domaćinstvu; 273.000 nezaposlenih, a neaktivnih radno sposobnih, s druge strane, ima 1.415.000) I to prema Anketi o radnoj snazi iz 2016. godine.

Zdravstveno osiguranje u Bosni i Hercegovini nije regulisano na državnom nivou, već na nivou entiteta i, u slučaju FBiH, na nivou kantona. Komitet konstatuje na osnovu podataka iz MISSCEO i izvještaja da, u oba Entiteta I BD, obavezno zdravstveno osiguranje pokriva i zaposlene osoba I samostalne preduzetnike i članove njihovih porodica koje izdržavaju, kao i poljoprivrednike, penzionere i, pod određenim uslovima, nezaposlene osobe ili druge primaocce socijalne pomoći. Pored toga, u zavisnosti od entiteta, dodatne kategorije se pokrivaju obaveznom ili produženim osiguranjem ili se mogu pretplatiti na dobrovoljno osiguranje. U izvještaju se, međutim, ne nalaze tražene informacije o procentu ukupnog stanovništva koje je stvarno pokriveno u svakom entitetu. Osim toga, Komitet napominje da je UN Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava (CESCR) naglasio, u svojim zaključnim opažanjima iz 2013. godine, razliku u nivou uživanje ekonomskih i socijalnih prava, posebno u pogledu socijalne zaštite, socijalnih usluga i pristupa zdravstvenoj zaštiti, između Entiteta i BD, kao i između kantona u Federaciji. CESCR je posebno preporučio da se obezbijedi da ugrožene i marginalizovane grupe imaju jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite i adekvatno zdravstveno osiguranje u cijeloj državi, uključujući i usklađivanjem sistema zdravstvene zaštite, kao i da sporazum između Entiteta o zdravstvenom osiguranju treba da bude efikasno primijenjen u cilju garantovanja pristupa zdravstvenoj zaštiti licima koja se kreću iz jednog Entiteta u drugi. Komitet zahtijeva da sledeći izvještaj sadrži najnovije informacije o ovim pitanjima.

Što se tiče drugih područja socijalne sigurnosti, izvještaj pokazuje da je u 2015. godini, u FBiH, u prosjeku mjesečno bilo 10.459 korisnika naknada za nezaposlene, 257.735 korisnika zdravstvenih usluga, 445 korisnika penzija / invalidnina, 42,019 korisnika dodatka za ličnu invalidninu. U RS je bilo 14,011 korisnika naknada za nezaposlene u 2014. godini.

Komiteta podsjeća da član 12. stav 1. jamči pravo na socijalnu sigurnost radnika i njihovih porodica, uključujući samostalne preduzetnike, i da države potpisnice moraju osigurati ovo pravo kroz postojanje sistema socijalne zaštite utvrđenog zakonom i funkcionisanje u

praksi. Naročito, zdravstveno osiguranje treba da pređe na osobe van radnog odnosa i mora pokriti značajan procenat stanovništva. Sistem socijalne sigurnosti bi trebao dodatno pokriti značajan procenat aktivnog stanovništva u smislu naknada za platu, u slučajevima kao što su bolest, materinstvo i naknada za nezaposlenost, penzija i nesreće na random mjestu ili naknade za profesionalna oboljenja.

Budući da izvještaj ne pruža tražene informacije u vezi sa ukupnim brojem osiguranih lica od svakog rizika, od ukupnog broja aktivnog stanovništva u Entitetima i BD, Komitet smatra da nije utvrđeno da postojeći sistemi socijalne sigurnosti pokrivaju značajan procenat aktivne populacije.

Adekvatnost beneficija

Što se tiče naknada za nezaposlene, Komitet je ranije utvrdio da situacija nije u skladu s članom 12. stav 1. Povelje, s obzirom na to da je trajanje plaćanja (3 mjeseca za period doprinosa do 5 godina) prekratko (Zaključci iz 2013. godine). Napominje da se ova situacija nije promijenila ni u jednom Entitetu, ni BD (vidi detalje ispod) i stoga ostaje kod svog zaključka o neusklađenosti u ovom trenutku:

- Što se tiče F BiH, pravo na novčanu naknadu prema članu 29. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba, stiče nezaposlena osoba koja ima najmanje osam mjeseci rada u posljednjih 18 mjeseci. Kod utvrđivanja prava na novčanu naknadu kao godina rada smatra se vrijeme od 12 mjeseci, a rad kraći od punog radnog vremena preračunava se na puno radno vrijeme. Visinu novčane naknade čini 40% prosječne neto plaće isplaćene u Federaciji u posljednja tri mjeseca prije prestanka radnog odnosa nezaposlene osobe i plaća se 3 mjeseca ako je provela na radu od 8 mjeseci do 5 godina, do 24 mjeseca ako je provela na radu više od 35 godina. Prema podacima dostavljenim interresornoj radnoj grupi (Izvještaj interresorne radne grupe u vezi sa Zaključcima iz 2013. godine), zakon ne predviđa razuman početni period u kojem nezaposlena osoba ima pravo odbiti posao ili ponudu za obuku koja ne odgovara njenim prijašnjim vještinama a da ne izgubi naknadu za nezaposlene. U tom pogledu, u izvještaju je navedeno da nezaposlenoj osobi prestaju prava utvrđena ovim Zakonom ako je propustila, bez opravdanog razloga, prihvatiti odgovarajuće zaposlenje. Komitet traži da se u sledećem izvještaju pojasni šta se smatra "odgovarajućim zaposlenjem" i koji su dostupni pravni lijekovi za osporavanje odluke kojom se odbija pravo na naknadu za nezaposlene.
- U RS, pravo na novčanu naknadu ima lice koje ima najmanje osam mjeseci neprekidnog staža osiguranja u poslednjih 12 mjeseci ili 12 mjeseci sa prekidima u poslednjih 18 mjeseci. Ovo pravo pripada i licu koje je prestalo da obavlja samostalnu djelatnost zbog ekonomskih ili tehnoloških razloga. Dužina trajanja prava zavisi od dužine staža osiguranja nezaposlenog lica i može iznositi neprekidno najviše: za staž osiguranja do 12 mjeseci – mjesec dana, za staž osiguranja od jedne do dvije godine – dva mjeseca, za staž osiguranja od dvije do pet godina – tri mjeseca, za staž osiguranja od pet do 15 godina – šest mjeseci, za staž osiguranja od 15 do 30 godina – devet mjeseci i za staž osiguranja preko 30 godina – 12 mjeseci. Novčana naknada iznosi u visini od 35% do 40% od prosječne plate koju je nezaposleno lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada, zavisno da li ima do 15 godina staža osiguranja ili više. Prema podacima dostavljenim interresornoj radnoj grupi (Izvještaj interresorne radne grupe u vezi sa Zaključcima iz 2013. godine), iznos novčane naknade iz prethodnog stava ne može biti niži od 30% ili više od prosječne neto plate u RS u protekloj godini.
- U BD, prema podacima dostavljenim radnoj grupi (Izvještaj radne grupe u vezi sa Zaključcima iz 2013. godine), osoba sa

stažom osiguranja do pet godina ima pravo na novčanu naknadu i druga prava tri mjeseca, sa stažom osiguranja od pet do 15 godina – šest mjeseci, sa stažom osiguranja od 15 do 25 godina – devet mjeseci i sa stažom osiguranja preko 25 godina – 12 mjeseci. Isplata novčane naknade može da prestane prije isteka roka u slučaju da, između ostalog, nezaposleni neopravdano odbije ili samovoljno prekine stručno osposobljavanje ili ako "neopravdano odbije da prihvati ponuđeno zaposlenje u mjestu prebivališta ili na udaljenosti 50 kilometara od mjesta prebivališta, koje odgovara njegovim stručnim kvalifikacijama i radnoj sposobnosti". Pravo neće prestati ako nezaposleni odbije zaposlenje koje ne odgovara njegovim stručnim kvalifikacijama i radnoj sposobnosti ili se nalazi na udaljenosti 50 kilometara od mjesta prebivališta. Novčana naknada iznosi 35% or 40% od prosječne plate koje je to lice ostvarilo u posljednja tri mjeseca rada zavisno da li nezaposleno lice koje ima do 10 godina staža osiguranja ili više. Iznos novčane naknade iz prethodnog stava ne može biti niži od 20% prosječno isplaćene neto plate u Distriktu, niti viši od iznosa jedne prosječne neto plate u Distriktu. Shodno tome, minimalna novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti iznosi 20% od prosječne neto plate.

Što se tiče naknade za bolesti, Komitet primjećuje sljedeće informacije:

- U FBIH, pravo na naknadu za vrijeme bolesti imaju zaposlenici koji su prijavljeni u obaveznom zdravstvenog osiguranja. Bolovanje se isplaćuje kao naknada plate koja se obračunava na osnovu plate isplaćene osiguraniku u mjesecu koji je prethodio mjesecu u kojem je došlo do bolovanja ili prosječne plate na nivou kantona, ako u tom osiguranik nije ostvario platu. Naknada plate određuje se u visini od najmanje 80% osnovice za naknadu s tim da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se utvrđuje naknada. Naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili odoljenja od profesionalne bolesti, zbog trudnoće i porođaja ili zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe.
- U RS, naknadu plate za prvih 30 dana privremene nesposobnosti za rad obezbjeđuje poslodavac iz svojih sredstava, a po isteku 30 dana, a najduže do 12 mjeseci, naknadu neto plate obezbjeđuje Fond. Osnov za obračun naknade plate za vreme privremene nesposobnosti za rad je neto plata koju bi radnik ostvario da je bio na radu, s tim što ne može biti veći od neto plate koja služi kao osnov za obračun i uplatu doprinosa za zdravstveno osiguranje.
- Komitet konstatuje da se, prema navodima Missceo, u BD, naknada plate određuje u visini od najmanje 80% neto plate iz prethodnog mjeseca i 100% ako je spriječenost za rad zbog povrede nastale u vezi sa radom.

Što se tiče **starosne penzije**, Komitet se poziva na svoju ocjenu člana 23.

Izveštaj ne sadrži informacije o naknadama ili penzijama, koje se finansiraju iz doprinosa, a primaju u slučajevima **nesreća na radu**, **profesionalnih oboljenja** ili **invalidnosti** (osim invalidnina i drugih naknada, koje se ne finansiraju iz doprinosa, a koje se isplaćuju žrtvama rata). Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu ti podaci.

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine), Komitet podsjeća da on, u situacijama kada ne postoji indikator Eurostata za rizik od siromaštva, koristi novčanu vrijednost granice siromaštva da ocijeni adekvatnost davanja i smatra da je situacija u skladu s Poveljom ako minimalna visina naknade plate (starosna penzija, bolovanje i naknada za nezaposlene) ne pada ispod indikatora granice siromaštva. U skladu s tim je Komitet istakao da, ako nisu dostavljene informacije o minimalnim visinama naknade plata, a indikator granice siromaštva nije naveden, nema ničega na osnovu čega može da se utvrdi da li je stanje u skladu sa Poveljom. Dalje je zatražio informacije o iznosu minimalne plate u toku izvještajnog perioda, u svim entitetima. Pošto izvještaj ne pruža tražene informacije, Komitet ponavlja svoj zahtjev i podsjeća da informacije o minimalnim iznosima i trajanju isplate svih socijalnih davanjima treba sistematski dostaviti

u svim izvještajima o članu 12, stav 1. U međuvremenu smatra da nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja adekvatni.

Zaključak

Komitete zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 12, stav 1. Povelje na osnovu toga što:

- **nije utvrđeno da postojeće šeme socijalne sigurnosti pokrivaju značajan procenat aktivne populacije;**
- **je minimalno trajanje naknade za nezaposlene osobe koje su osigurane do pet godina prekratko;**
- **nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja adekvatni.**

Član 12. —Pravo na socijalno osiguranje

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 konstatuje da Bosna i Hercegovina nije ratifikovala Evropski kodeks o socijalnoj sigurnosti. Zato Komitet ne može uzeti u obzir druge izvore kao što su zaključci Komiteta ministara o poštivanju obaveza koje države imaju prema Evropskom kodeksu o socijalnoj sigurnosti.

Komitet podsjeća da član 12, stav 2. obavezuje Države potpisnice da uspostave i održe sistem socijalnog osiguranja na zadovoljavajućem nivou, makar onaj koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti. Evropski kodeks o socijalnoj sigurnosti propisuje prihvaćanje većeg broja dijelova nego Konvencija MOR-a br. 102 koja se odnosi na socijalnu sigurnost; šest od devet nepredviđenih okolnosti mora biti prihvaćeno, iako se pojedini dijelovi računaju kao više dijelova (zdravstvena zaštita se računa kao dva, a zaštita starih kao tri dijela.)

Komitet konstatuje da je Bosna i Hercegovina prihvatila dijelove od II do VI, VIII i X Konvencije MOR-a br. 102. Dio VI se više ne primjenjuje kao rezultat ratifikacije Konvencije br. 121.

Komitet je u prethodnoj ocjeni (Zaključci iz 2013. godine) želio da bude obaviješten o odgovorima na direktne zahtjeve Komiteta stručnjaka MOR-a za primjenu konvencija i preporuka (eng. CEACR), koji su objavljeni 2013. godine (102. zasjedanje Komiteta MOR-a (eng. ILC)). Komitet primjećuje da sadašnji izvještaj govori o podnošenju izvještaja o implementaciji Konvencije br. 102 Međunarodnoj organizaciji rada i da daje informacije o pravnom okviru u Bosni i Hercegovini, koji je detaljnije opisan u članu 12, stav 1.

Komitet podsjeća da mu se, kako bi se ocijenilo da li je sistem socijalne sigurnosti na nivou barem jednakom onom koji je potreban za ratifikaciju kodeksa, moraju dostaviti informacije o granama koje pokriva, o ličnom obuhvatu i nivou naknada koje pruža. Komitet upućuje na svoj zaključak o članu 12, stav 1, u kome je navedeno da socijalna sigurnost Bosne i Hercegovina i dalje pokriva tradicionalne rizike (zdravstvenu zaštitu, bolest, nezaposlenost, starost, nesreće na radu / profesionalna oboljenja, porodicu, materinstvo, invalidnost i nasljednike penzije).

Komitet upućuje na svoj zaključak o članu 12, stav 1 da nije utvrđeno da postojeće šeme socijalnog osiguranja pokrivaju značajan procenat aktivne populacije. Komitet takođe upućuje na svoj zaključak o članu 12, stav 1, da nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja adekvatni. Uzimajući u obzir svoju ocjenu člana 12, stav 1, Komitet smatra da nije utvrđeno da Bosna i Hercegovina održava sistem socijalnog osiguranja na zadovoljavajućem nivou, makar onom koji je potreban za ratifikaciju Evropskog kodeksa o socijalnoj sigurnosti.

Zaključak

Komitet zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 12, stav 2. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da Bosna i Hercegovina 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

Komiteta prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela BiH.

Konstatuje da se, prema izvještaju, različite odredbe primjenjuju na državnom nivou i poddržavnim nivoima vlasti, odnosno u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH), Republici Srpskoj (RS) i Distriktu Brčko (BD).

Vrste beneficija i kriterijumi za dobijanje beneficija

Socijalna pomoć

Federacija Bosne i Hercegovine (FBiH)

Social protection is governed by the Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH. Ovaj zakon određuje socijalnu politiku FBiH. Sredstva za finansiranje socijalne zaštite se obezbjeđuju iz sredstava budžeta kantona ili opštine. Korisnici socijalne zaštite su osobe koje se nalazi u stanju socijalne potrebe, posebno djeca bez roditeljskog staranja, osobe sa invaliditetom, starije osobe bez porodičnog staranja, osobe sa društveno negativnim ponašanjem itd. Kantonalno zakonodavstvo propisuje iznose novčane pomoći i dodatka za pomoć i njegu drugog lica kao i uslove za ostvarivanja ovog prava. Kantonalno zakonodavstvo propisuje iznose pomoći i dodataka, uslove i procedure ostvarivanja ovih prava.

Komiteta dalje konstatuje, prema navodima iz izvještaja, da različiti kantonalni zakoni takođe propisuju uslove za ostvarivanja prava na novčanu pomoć. U izvještaju se potvrđuje da kantonalni zakoni nisu usklađeni, te stoga možda ne daju istu socijalnu zaštitu svim građanima. Neki kantoni su odložili donošenje zakona i donijeli zakon koji nije bio u skladu sa osnovnim principima i minimalnim pravima navedenim u Zakonu Federacije. Štaviše, neki kantoni su donijeli Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica s djecom, dok su drugi donijeli zakon koji uređuje samo socijalnu zaštitu. Prema izvještaju, ova situacija je doprinijela da socijalnu zaštitu u Federaciji BiH karakterizira fragmentirano finansiranje i diskriminacija korisnika socijalne zaštite prema mjestu stanovanja (neujednačen tretman na osnovu kantona u kome korisnici imaju prebivalište).

Republika Srpska (RS)

Zakonom o socijalnoj zaštiti RS se uređuje sistem socijalne zaštite, nosioci, korisnici i prava korisnika socijalne zaštite, postupak i uslovi za ostvarivanje prava, djelatnost ustanova socijalne zaštite, samostalno obavljanje poslova u oblasti socijalne zaštite, finansiranje, nadzor i druga pitanja značajna za funkcionisanje i ostvarivanje socijalne zaštite građana. Prema izvještaju, socijalna zaštita je djelatnost od opšteg interesa za Republiku Srpsku kojom se pruža pomoć licima kada se nađu u stanju socijalne potrebe. Stanje socijalne potrebe je stanje u kojem je licu neophodna pomoć radi savladavanja socijalnih i drugih teškoća i stvaranja uslova za zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, a ukoliko se te potrebe ne mogu zadovoljiti u drugim sistemima socijalne sigurnosti.

Korisnici prava i usluga prema zakonu su pojedinci, članovi porodice ili porodica u cjelini. Ova prava se realizuju novčanim davanjima, socijalnim uslugama i drugim mjerama koje imaju za cilj zadovoljavanje socijalnih potreba, te sprečavanje nastanka socijalnih problema. Pored prava iz ovog zakona, svaka lokalna samouprava može donijeti odluku o pružanju dodatnih prava i usluga i postaviti uslove i kriterijume za njihovo dodjelu. Prava u socijalnoj zaštiti u smislu ovog zakona su, između ostalog: novčana pomoć, dodatak za pomoć i njegu drugog lica, jednokratna novčana pomoć i savjetovanje.

Prema izvještaju, u periodu od 2012. do 2015. godine, Vlada Republike Srpske je posredstvom Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite značajno unaprijedila i modernizovala sistem socijalne, porodične i dječje zaštite. Zakonom o socijalnoj zaštiti, koji je usvojen u

martu 2012. godine su značajno povećani pojedinačni iznosi novčanih naknada za socijalna davanja korisnicima

Brčko Distrikt (BD)

Zakonom o socijalnoj zaštiti reguliše aktivnost socijalne zaštite. Materijalna pomoć se sastoji od, između ostalog, stalne osnovne novčane pomoći, dodatka za pomoć i njegu od drugog lica i jednokratne novčane pomoći. Osnovna novčana pomoć određuje se u visini od 21% od prosječne mjesečne plate za prethodni mjesec objavljen u Statističkom izvještaju Agencije za statistiku BiH Podružnica/Ekspozitura Brčko. Pravo na stalnu osnovnu novčanu pomoć ima materijalno neobezbijeđeno lice koje: ima prebivalište na području Brčko distrikta BiH, da je nesposobno za rad, da nema prihoda, da nema srodnika koji su po Zakonu obavezni da ga izdržavaju. Pomoć se isplaćuje mjesečno, a pravo se ostvaruje od prvog dana narednog mjeseca u odnosu na mjesec podnošenja zahtjeva. Pomoć se isplaćuje mjesečno, a pravo se ostvaruje od prvog dana narednog mjeseca u odnosu na mjesec podnošenja zahtjeva. Jednokratna pomoć ne smije preći iznos stalne osnovne novčane pomoći isplaćene u tekućem mjesecu u skladu sa Zakonom o socijalnoj zaštiti BD BiH i može biti dodijeljena korisniku najviše tri puta godišnje. Najčešći razlozi za podnošenje zahtjeva su nabavka lijekova koji nisu na esencijalnoj listi lijekova Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, nabavka hrane i ogreva.

Komiteta 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 u stanju potrebe. To ne znači da se specifične beneficije ne mogu obezbijediti najugroženijim kategorijama stanovništva, dok osobe koje ne spadaju u ove kategorije, ali su još uvijek u stanju potrebe, takođe imaju pravo na odgovarajuću pomoć. Prema članu 13, socijalnu pomoć treba pružiti kao subjektivno pravo bilo kojoj osobi bez sredstava. Mora postojati precizna zakonska granica ispod koje se smatra da je lice u stanju potrebe i zajedničko jezgro kriterijuma za dodjelu naknada. Tekst člana 13, stav 1 jasno utvrđuje da to pravo na socijalnu pomoć poprima oblik individualnog prava na pristup socijalnoj pomoći u okolnostima u kojima se zadovoljio osnovni uslov kvalifikovanosti, koji se javlja kada druga sredstva za postizanje minimalnih prihoda na nivou koji je u skladu sa ljudskim dostojanstvom nisu dostupni ovoj osobi.

Komiteta traži da se u sledećem izvještaju potvrdi da se socijalna pomoć obezbjeđuje u Entitetima i BD, kao subjektivno pravo *svim osobama*, bez obzira da li su sposobane za rad i da li pripadaju ugroženoj kategoriji, jedino na osnovu toga što nemaju sredstva i nisu u mogućnosti da pribave adekvatna sredstva na bilo koji drugi način.

Medicinska pomoć

Što se tiče FBiH, zdravstvene usluge utvrđene osnovnim paketom zdravstvenih prava za osigurana lica, kao i zdravstvene usluge utvrđene osnovnim paketom zdravstvenih prava za neosigurana lica, pružaju se u zdravstvenim ustanovama koje su uključene u mrežu zdravstvene djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i mrežu zdravstvene djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite.

Komiteta konstatuje da član 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije propisuje da svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja. Zdravstvene usluge se pružaju pod istim uslovima svim osobama koje su osigurane kroz osnovni paket usluga. Tačkom XI Osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđen je i paket prava za neosigurana lica sa prebivalištem na teritoriji FBiH. Komiteta konstatuje da se ovaj paket odnosi na neosigurana lica do 18 godina starosti (imaju ista prava kao i osigurana lica), hitnu medicinsku pomoć u stanjima koja mogu ugroziti život, liječenje teških zaraznih bolesti, zdravstvenu zaštitu žena u toku trudnoće i porođaja itd.

Komitet smatra da pravo na medicinsku pomoć ne bi trebalo ograničiti na hitne situacije i da sistem koji ne uključuje primarnu ili specijalističke ambulantne medicinske usluge, koje osoba bez sredstava može zatražiti, ne obezbjeđuje adekvatnu zdravstvenu zaštitu siromašnim ili socijalno ugroženim osobama kada se razbole (Evropski centar za prava Roma (ERRC) protiv Bugarske, tužba br. 46/2007, Odluka o meritumu od 3. decembra 2008. godine). Nadalje, ozbiljnost bolesti ne može biti faktor odbijanja pružanja medicinske pomoći. U ovom kontekstu, medicinska pomoć uključuje besplatnu ili subvencionisanu zdravstvenu zaštitu ili novčanu pomoć kako bi se omogućilo osobama da plate zdravstvene usluge koje zahtijeva njihovo zdravstveno stanje.

U prethodnim zaključcima je Komitet postavio pitanje da li je adekvatna medicinska pomoć na raspolaganju bilo kojoj osobi u stanju potrebe, pod kojim uslovima i u kojoj mjeri u u Entitetima i BD. Takođe je postavljeno pitanje 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. Na osnovu informacija na raspolaganju, Komitet konstatuje da nema dokaza da se medicinska pomoć pruža svim licima bez sredstava u Entitetima i BD. Stoga, Komitet smatra da situacija nije u skladu sa Poveljom na osnovu toga što nije utvrđeno da se odgovarajuća medicinska pomoć pruža svim osobama u stanju potrebe u oba Entiteta i BD.

Visina beneficija

Komitet konstatuje detaljne informacije o troškovima socijalne zaštite, uključujući i broj korisnika, kao i sredstva dodijeljena od strane lokalnih samouprava u RS.

Kako bi ocijenio visinu beneficija u izvještajnom periodu, Komitet konstatuje sljedeće informacije:

- Osnovne beneficije i proširena prava: Izvještaj ne daje nikakve informacije o iznosima osnovnih naknada i proširenih prava koji se isplaćuju licima bez sredstava u Entitetima i BD. Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu informacije o novčanim iznosima svih beneficija u sistemu socijalne zaštite.
- Granica siromaštva: Komitet podsjeća da su mu, kako bi ocijenio situaciju iz ove odredbe, potrebne informacije o granici siromaštva, koja je definisana kao 50% ponderisanog prihoda. U odsustvu ovog indikatora, Komitet uzima u obzir nacionalnu granicu siromaštva. Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu ovi podaci.

Komitet smatra da, u odsustvu bilo kakvih informacija o iznosima socijalnih davanja koja se isplaćuju osobama bez sredstava i na granici siromaštva, nije utvrđeno da je nivo socijalne pomoći adekvatan. Dakle, situacija nije u skladu sa Poveljom.

Pravo na žalbu i besplatnu pravnu pomoć

Prema izvještaju, centri za socijalni rad/službe socijalne zaštite u FBiH su prvostepeni organi koji odlučuju o pravima iz socijalne zaštite. Postupak za ostvarenje prava na socijalnu zaštitu je propisan Zakonom o upravnom postupku. Upravni sporovi se rješavaju pred kantonalnim sudovima. Što se tiče BD, stranka nezadovoljna drugostepenim rješenjem može pokrenuti upravni spor kod Osnovnog suda BD (u skladu sa Zakonom o upravnim sporovima BD). Postupak za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite se pokreće na zahtjev stranke ili njenog zakonskog zastupnika ili po službenoj dužnosti ovlaštenih lica Pododjeljenja za socijalnu zaštitu. Postupak za ostvarenje prava na socijalnu zaštitu je propisan Zakonom o upravnom postupku BD. Što se tiče RS, pravo na socijalnu zaštitu se ostvaruje kod organa socijalne zaštite. Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu informacije o mogućnosti podnošenja žalbi protiv rješenja organa socijalne zaštite RS. Komitet takođe pita da li drugostepeni organi u pojedinačnim slučajevima odlučuju o meritumu ili samo o procesnim pitanjima.

Lični opseg

Komitet dalje podsjeća da, u skladu sa članom 13, stav 1, države potpisnice moraju obezbijediti i svojim državljanima i državljanima drugih država potpisnica koji zakonito borave na njihovoj teritoriji, a nemaju dovoljno sredstava, ravnopravno uživanje prava na odgovarajuću medicinsku i socijalnu pomoć. Pored toga, u vezi sa svojom izjavom o tumačenju člana 13, stav 1. i člana 13, stav 4. (Zaključci iz 2013. godine) u pogledu opsega člana 13, stav 1. i člana 13, stav 4, u smislu obuhvaćenih osoba, Komitet smatra da su osobe u neregularnoj situaciji na teritoriji dotične države takođe obuhvaćene članom 13, stav 1, a ne članom 13, stav 4, što je prethodno bila njegova praksa.

Komitet će u daljem tekstu ispitati da li države koje su prihvatile član 13, stav 1. osiguravaju pravo na:

- ravnopravno uživanje prava na odgovarajuću medicinsku i socijalnu pomoć i svojim državljanima i državljanima drugih država potpisnica koji zakonito borave njihovoj teritoriji;
- hitnu medicinsku i socijalnu pomoć osobama koje se nelegalno nalaze na njihovoj teritoriji.

Državljeni drugih država potpisnica koji zakonito borave na teritoriji druge države

Komitet podsjeća da, u skladu sa članom 13. stav 1, državljani država potpisnica koji zakonito borave na području druge države potpisnice, a nemaju dovoljno sredstava, moraju pojedinačno uživati pravo na odgovarajuću pomoć i to ravnopravno s državljanima dotične zemlje. Ravnopravno znači da pravo na beneficije iz sistema socijalne pomoći, uključujući garanciju prihoda, nije ograničeno zakonom na državljane ili na određene kategorije stranaca i da se kriteriji koji se primjenjuju u praksi za davanje beneficija ne razlikuju zbog nacionalnosti. Ravnopravno takođe znači da se ne mogu nametnuti dodatni uslovi kao što je dužina prebivališta, odnosno uslovi koje stranci mogu teže da ispune.

Komitet nadalje podsjeća da prema Povelji, državljani država potpisnica koji zakonito boravi na teritoriji ne mogu biti vraćeni u svoju zemlju na osnovu toga što im je potrebna pomoć. Kada im istekne dozvola za boravak i/ili radna dozvola, države više nemaju obavezu prema strancima na koje se odnosi Povelja, čak i ako su u stanju potrebe. Međutim, to ne znači da vlasti zemlje mogu samo da povuku dozvolu za boravak na osnovu toga da je osoba u pitanju bez sredstava i da nije u mogućnosti da izdržava svoju porodicu. Komitet pita da li zakonodavstvo i praksa ispunjavaju ove zahtjeve.

Stranci koji se nelegalno nalaze na teritoriji druge države

Komitet podsjeća da osobe u neregularnoj situaciji moraju imati zakonski priznato pravo na zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba (hrana, odjeća, sklonište) u hitnim situacijama kako bi se nosile sa hitnim i ozbiljnim stanjem potreba (uključujući zdravstveno stanje). Isto tako, države treba da obezbijede da ovo pravo bude ostvareno 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. godine, tačka 187). Komitet traži da se u narednom izvještaju potvrdi da zakonodavstvo i praksa ispunjavaju ove zahtjeve.

Zaključak

Komitet zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 13, stav 1. Povelje na osnovu toga što:

- **nije utvrđeno da se odgovarajuća medicinska pomoć pruža svim osobama u stanju potrebe u oba Entiteta i BD.**
- **nije utvrđeno da su iznosi socijalnih davanja koji se isplaćuju jednoj osobi bez sredstava adekvatni.**

Član 13 – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć

Stav 2 – Zabrana diskriminacije u ostvarivanju socijalnih i političkih prava

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

U prethodnim zaključcima je Komitet zatražio da se u sledećem izvještaju potvrdi da nema ograničenja u praksi za korisnike socijalne pomoći u ostvarivanju socijalnih i političkih prava u Entitetima i BD. U tom pogledu konstatuje da je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom FBiH propisano 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). Međutim, izgleda da ovo ne zabranjuje diskriminaciju u ostvarivanju političkih ili socijalnih prava na osnovu primanja socijalne ili medicinske pomoći u svim okolnostima.

Što se tiče RS, Komitet konstatuje da su, prema Ustavu Republike Srpske, građani RS jednaki pred zakonom i uživaju pred državnim i drugim organima istu pravnu zaštitu bez obzira na rasu, pol, jezik, nacionalnu pripadnost, vjeroispovijest, socijalno porijeklo, rođenje, obrazovanje, imovno stanje, političko i drugo uvjerenje, društveni položaj ili drugo lično svojstvo. U pogledu biračkog prava, u BD, Statutom Brčko distrikta BiH garantovana su osnovna prava i slobode građana bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi. Međutim, izgleda da ovo ne zabranjuje diskriminaciju u ostvarivanju političkih ili socijalnih prava na osnovu primanja socijalne ili medicinske pomoći u svim okolnostima.

Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu najnoviji podaci o tome da li se odredbe koje postavljaju princip jednakosti i zabrane diskriminacije u ostvarivanju političkih ili socijalnih prava tumače u praksi na način koji sprečava diskriminaciju na osnovu primanja socijalne ili medicinske pomoći u Entitetima i BD.

Zaključak

Komitet odgađa donošenje zaključka dok ne dobije tražene informacije.

Član 13 – Pravo na socijalnu i medicinsku pomoć

Stav 3 – Sprečavanje, otklanjanje ili ublažavanje siromaštva

Komiteta prima na znanje informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina (BiH), ali ističe značajne propuste u dostavljanju informacija u vezi sa specifičnim zahtevima člana 13, stav 3.

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine), Komitet konstatuje da službe socijalne zaštite (u FBiH) i Centar za socijalni rad (u BD) pružaju usluge socijalnog i drugog stručnog rada. Međutim, u izvještaju se ne navode podaci za RS.

Komiteta podsjeća da se član 13, stav 3. konkretno odnosi na besplatne usluge pružanja savjeta i lične pomoći osobama bez adekvatnih sredstava ili osobama koje su u opasnosti da ostanu bez adekvatnih sredstava. Usluge socijalnog rada iz člana 13, stav 3 moraju imati ulogu prevencije, podrške i djelovanja. To znači da pružaju savjete i pomoć kako bi zainteresovani u potpunosti postali svjesni svoga prava na socijalnu i medicinsku pomoć i kako mogu ostvarivati ta prava. Pri procenjivanju nacionalnih situacija iz ove odredbe, Komitet posebno ispituje da li postoje mehanizmi koji bi osigurali da oni koji su u stanju potrebe mogu pomoć i usluge ličnog savjetovanja dobiti besplatno i da li su takve usluge i institucije adekvatno geografski distribuirane. Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu podaci o tome kako su ovi zahtjevi ispunjeni u zakonodavstvu i praksi.

U nedostatku informacija u vezi sa Entitetima i BD u vezi sa postojanjem socijalnih usluga koje su posebno namijenjene osobama bez adekvatnih sredstava za pružanje savjeta i pomoći, Komitet smatra da nije utvrđeno da postoje usluge koje pružaju savjete i pomoć osobama bez sredstava.

Zaključak

Komiteta zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 13, stav 3. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da postoje usluge koje pružaju savjete i pomoć osobama bez sredstava.

Član 14 – Pravo na korištenje službi socijalne zaštite

Stav 1 - Promovisanje ili pružanje socijalnih usluga

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

Međutim, većina informacija u izvještaju se suštinski ne odnosi na član 14, stav 1. Zbog toga, Komitet traži da se u sledećem izvještaju dostavi sveobuhvatan opis situacije u zakonu i u praksi u Entitetima i BD.

Organizacija službi socijalne zaštite

Bosna i Hercegovina je federalna država podijeljena na dva entiteta, Republiku Srpsku (RS) i Federaciju Bosne i Hercegovine (FBiH), i Brčko Distrikt, koji ima poseban status distrikta koji ne spada u nadležnost Republike Srpske. Republiku Srpsku čine opštine, a Federaciju BiH čine općine i kantoni. Nadležnost za socijalnu politiku je podijeljena između Vlade Federacije i kantona.

Komiteta se poziva na svoj prethodni zaključak (Zaključci iz 2013. godine) za opis organizacije sistema socijalne zaštite.

Efikasan i ravnopravan pristup

Komiteta se poziva na svoj prethodni zaključak (Zaključci iz 2013. godine) o opštim informacijama o efikasnom i jednakom pristupu socijalnim uslugama.

U prethodnim zaključcima (2013.) je Komitet zatražio informacije o geografskoj rasprostranjenosti službi za socijalnu zaštitu u Entitetima i BD.

Informacije date u izvještaju ne omogućavaju ocjenu geografske rasprostranjenosti socijalnih usluga. Komitet podsjeća da pravo na socijalne usluge mora biti garantovano u zakonu i u praksi i da djelotvoran i jednak pristup socijalnim uslugama podrazumijeva i to da obuhvat socijalnih usluga na teritoriji mora biti dovoljno širok i stoga ponavlja svoje pitanje i odgađa zauzimanje stava u vezi s tim. Ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s članom 14, stav 1.

Kvalitet usluga

U prethodnim zaključcima (2013.) je Komitet zatražio da se u sledećem izvještaju navedu informacije o broju i kvalifikacijama osoblja i odnos broja osoblja prema broju korisnika. Komitet je takođe želio da sazna koji mehanizmi postoje za nadzor adekvatnosti (za kontrolu kvaliteta) usluga koje pružaju javne i private institucije i da li postoji zakon o zaštiti ličnih podataka (pravo ljudi na privatnost).

U izvještaju nisu dati odgovori na njegova pitanja. Zbog toga Komitet ponavlja svoja pitanja i odgađa zauzimanje stava u vezi s tim. Ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s članom 14, stav 1.

Zaključak

Komiteta odgađa donošenje zaključka dok ne dobije tražene informacije.

Član 14 – Pravo na korištenje službi socijalne zaštite

Stav 2 - Javno učešće u uspostavi i održavanju službi socijalne zaštite

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

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine) je Komitet zatražio da se u sledećem izvještaju daju statistički podaci o subvencijama koje centralna vlada i lokalne vlasti plaćaju dobrovoljnim organizacijama koje pružaju socijalne usluge i opišu sve druge vrste podrške koje eventualno postoje za dobrovoljne organizacije, kao što su, na primer, poreski podsticaji.

U izvještaju nisu dati odgovori na njegova pitanja. Zbog toga Komitet ponavlja svoja pitanja i odgađa zauzimanje stava u vezi s tim. Ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s članom 14, stav 2.

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine) je Komitet zatražio da se u sledećem izvještaju navedu informacije o nadzornim mehanizmima za praćenje kvaliteta usluga.

U izvještaju se navodi da se monitoring provodi kontinuirano i sistematski i uključuje direktan pristup, kontrolu i druge oblike provjere ispunjavanja zadataka za ostvarivanje prava na socijalnu zaštitu. Komitet kontstatuje da u izvještaju nisu dati odgovori na njegova pitanja. Zbog toga Komitet ponavlja svoje pitanje koji mehanizmi postoje za nadzor kvaliteta usluga koje pružaju javne i private institucije u Entitetima i BD. Ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s članom 14, stav 2.

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine) je Komitet pitao da li se i na koji način obezbeđuje dijalog sa civilnim društvom u pogledu socijalnih usluga.

U izvještaju nisu dati odgovori na njegova pitanja. Zbog toga Komitet ponavlja svoja pitanja i odgađa zauzimanje stava u vezi s tim. Ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s članom 14, stav 2.

Zaključak

Komiteta odgađa donošenje zaključka dok ne dobije tražene informacije.

Član 23 - Pravo starijih lica na socijalnu zaštitu

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

Zakonski okvir

Komiteta ukazuje da je osnovni cilj člana 23. Povelje da se starijim osobama omogući da ostanu punopravni članovi društva i, stoga, poziva države potpisnice da osiguraju da donesu odgovarajuće zakonodavstvo, prije svega, da se bore protiv diskriminacije starih osoba van oblasti zapošljavanja i, drugo, da potpišu proceduru pomaganja u donošenju odluka.

Što se tiče borbe protiv starosne diskriminacije, Komitet je pitao u prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine) da li je Bosna i Hercegovina usvojila takvo zakonodavstvo. Izvještaj ne sadrži nikakve informacije. Međutim, Komitet konstatuje postojanje Zakona o zabrani diskriminacije od 23. jula 2009. godine ("Službeni glasnik Bosne i Hercegovine" broj 59/09 od 29. jula 2009. godine). Napominje da, iako član 2. Zakona izričito ne navodi godine starosti kao jedan od zabranjenih osnova diskriminacije, njegova formulacija je takva da se ovaj osnov može uključiti. Stoga pita da li postoji sudska praksa o starosnoj diskriminaciji van oblasti zapošljavanja koja bi mogla zaštititi starije ljude od ove diskriminacije.

Komiteta takođe traži da se u sledećem izvještaju navedu informacije o okvirnom programu za starije osobe koje je napisalo Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice. Posebno pita da li je ovaj program usvojen.

Komiteta takođe traži informacije o pravnom okviru u vezi sa pomaganjem starijim osobama pri donošenju odluka, i, posebno, da li postoje zaštitne mjere za sprečavanje proizvoljnog lišavanja starijih osoba mogućnosti donošenja samostalnih odluka. Izvještaj ne sadrži neophodne informacije i zbog toga Komitet ponavlja svoje pitanje.

Adekvatna sredstva

Kod ocjenjivanja adekvatnosti sredstava koja dobijaju starije osobe u skladu sa članom 23, Komitet uzima u obzir sve mjere socijalne zaštite koje su garantovane starijim osobama i imaju za cilj održavanje nivoa prihoda omogućavajući im da vode pristojan život i aktivno učestvuju u javnom, društvenom i kulturnom životu. Posebno, Komitet ispituje penzije, bilo da su zasnovane na doprinosima ili ne, i druge komplementarne novčane naknade na raspolaganju starijim osobama. Ova sredstva će se onda staviti u odnos prema ponderisanom prihodu. Međutim, Komitet podsjeća da je njegov zadatak ne samo da ocjenjuje zakon, nego i usklađenost prakse sa obavezama koje proizlaze iz Povelje. Komitet će u tu svrhu takođe uzeti u obzir relevantne pokazatelje koji se odnose stopu osoba u dobi od 65 i više godina koje su u riziku od siromaštva.

U izvještaju se navodi da na državnom nivou ne postoji jedinstven sistem penzijsko-invalidskog osiguranja i organizacija, provođenje i uživanje prava iz fonda su pitanja u nadležnosti Entiteta koji čine Bosnu i Hercegovinu, odnosno Federacije Bosne i Hercegovine, Republike Srpske i Distrikta Brčko.

Prema izvještaju, starosna penzija koju daje Federacija Bosne i Hercegovine se u načelu isplaćuje u punom iznosu osiguranim licima od 65 godina ako su plaćali doprinose najmanje 20 godina, ili licima koja imaju 40 godina uplaćivanog staža bez obzira na godine života. U izvještaju se ističe da su osiguranici podijeljeni u tri kategorije: prva kategorija prima penzije prema uplaćenim doprinosima; drugi su obuhvaćeni članom 126. Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, a treći dobijaju novčanu pomoć iz budžeta Federacije Bosne i Hercegovine (kantoni i općine). Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu podaci o osobama iz druge i treće kategorije.

Prosječna mjesečna starosna penzija je, 2015. godine, bila 397.35 KM (oko 203,16 eura), a najniža penzija je bila 310,73 KM (oko 158,87 eura). U izvještaju nema informacija o garantovanim starosnim penzijama. U tom pogledu je Komitet ranije pitao (Zaključci iz 2013. godine) koja je bila razlika između najniže i garantovane penzije. Pošto izvještaj ne daje nikakve informacije o ovom pitanju, Komitet ponavlja svoje pitanje. Pored toga, primjećuje da postoji razlika između informacija dostavljenih u MISSCEO-u i onih koji su navedene u izvještaju. Traži da se u sledećem izvještaju pojasni situacija.

Osiguranici u Republici Srpskoj imaju pravo na starosnu penziju nakon navršenih 65 godina života i 15 godina staža. Izvještaj ne daje nikakve informacije o visini ovih penzija. Međutim, Komitet primjećuje da je, prema bazi podataka MISSCEO, u 2015. godini, najniži mjesečni iznos ove penzije bio 160,00 KM (oko 81.81 eur).

Izvještaj ne daje nikakve informacije o starosnoj penziji u Brčko Distriktu. Međutim, Komitet konstatuje, prema istom izvoru, da Distrikt Brčko nema svoj penzioni sistem; njegovi građani mogu izabrati ili fond Federacije Bosne i Hercegovine ili fond Republike Srpske.

Komitet je takođe tražio da informacije o davanjima / pomoći na koju imaju pravo starije osobe koje nemaju pravo na penziju. U izvještaju se navodi da starije osobe koje žive u Federaciji Bosne i Hercegovine imaju pravo na stalnu novčanu pomoć i druge vrste materijalne pomoći (član 22, stav 1. Zakona o penziono-invalidskom osiguranju), novčane naknade za tuđu njegu i pomoć (član 26. Zakona) i odgovarajuće subvencije (električna energija, ogrjev, troškovi sahrana i sl.).

Što se tiče Republike Srpske, starije osobe u stanju potrebe imaju pravu na novčanu pomoć, jednokratnu novčanu pomoć i naknadu određenih troškova (sahrane, ogreva, lijekova, hrane) i/ili usluga (prevoz).

Starije osobe u Brčko Distriktu mogu dobiti doplatu za tuđu njegu i pomoć i jednokratnu pomoć između 150,00 i 50,00 KM (oko 76,69 i 25,56 eura) zavisno od iznosa penzije koju primaju i subvencionisanje dijela troškova za utrošenu električnu energiju.

Komitet zahtijeva da se u sledećem izvještaju navede iznos svakog od ovih davanja, naknada i subvencija. Takođe pita da li se pomoć i davanja koji se isplaćuju u jednom Entitetu, bilo da se radi o Federaciji Bosne i Hercegovine, Republici Srpskoj ili Distriktu Brčko, mogu da se kombinuju.

Na kraju, Komitet je tražio informacije o visini ponderisanog prihoda. Izvještaj ne daje nikakve informacije o ovom pitanju. Međutim, Komitet primjećuje da, prema izvještaju, većina penzionera u Federaciji Bosne i Hercegovine je ispod ili, u najboljem slučaju, na granici siromaštva. U izvještaju se navodi da su u toku reforme za rješavanje ove situacije. Komitet ponavlja svoje pitanje o visini ponderisanog prihoda i takođe zahtijeva da se u sledećem izvještaju navede više informacija kako o reformama koje provodi Federacija Bosne i Hercegovine, tako i o granici siromaštva u Bosni i Hercegovini (Federacija Bosne i Hercegovine, Republika Srpska i Distrikta Brčko). Komitet ističe da, ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s Poveljom po ovom pitanju. U međuvremenu, Komitet odgađa zauzimanje stava po ovom pitanju.

Sprečavanje zlostavljanja starijih

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine) je Komitet tražio informaciju šta vlasti rade da bi ocijenile obim problema, podigle svijest o potrebi da se iskorijeni zlostavljanje i zanemarivanje starijih i da li su preduzete ili predviđene zakonodavne ili druge mjere u ovoj oblasti. Izvještaj ne daje nikakve informacije o ovom pitanju. Komitet ponavlja svoje pitanje i ističe da, ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s Poveljom po ovom pitanju.

Nadalje, Komitet podsjeća da je zlostavljanja starijih definisano u Deklaraciji o globalnom sprečavanju zlostavljanja starijih (2002.) kao „jedan ili ponovljeni čin ili nedostatak odgovarajuće radnje do kojih dolazi u bilo kom odnosu u kom postoji očekivanje povjerenja, a koja uzrokuje štetu ili bol starijoj osobi". Ono može imati različite oblike: fizičko, psihičko ili emocionalno, seksualno, finansijsko ili jednostavno da odražava namjerno ili nenamjerne zanemarivanja. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i Međunarodna mreža za prevenciju zlostavljanja starijih osoba (INPEA) su prepoznali zlostavljanje starijih osoba kao značajan globalni problem. Svake godine stotine hiljada starijih ljudi u Evropi nailaze na neki oblik zlostavljanja. Pritišću ih da promijene testament, pljačkaju im bankovne račune, štipe ih ili tuku, nazivaju ih pogrdnim imenima, prijete i vrijeđaju, a ponekad ih siluju ili seksualno zlostavljaju.

Usluge, objekti i pogodnosti

Komitet ukazuje da, iako se član 23. odnosi samo na informacije o uslugama, pogodnostima i objektima, pretpostavlja se da postoje takve usluge i objekti.

Što se tiče usluga, objekata i sadržaja kao takvih, Komitet napominje da je, prema izvještaju, socijalni model u Bosni i Hercegovini prioritet daje porodičnoj solidarnosti: o starijim osobama se brinu njihove porodice. U izvještaju se navodi da starije osobe koje nemaju ili su ostale bez porodice da brine o njima imaju pravo na socijalnu pomoć. Komitet pita da li starije osobe o kojima brine njihova porodica takođe imaju pravo na neke socijalne beneficije.

Komitet primjećuje da, prema izvještaju, u Federaciji Bosne i Hercegovine, opštine pružaju usluge putem centara za socijalni rad, nevladinih organizacija i aktera u privatnom sektoru. Članom 19. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom su propisane usluge na koje imaju pravo starije osobe (novčana pomoć, kućna njega i pomoć u kući, humanitarnu pomoć i subvencije za određene troškove i usluge). Da bi mogle da koriste ove usluge, osobe kojima je potrebna zaštita ili njihov zakonski zastupnik podnose zahtjev centru za socijalni rad koji je dužan donijeti rješenje o zahtjevu u roku od 15 do 30 dana. Svaka zainteresovana osoba može podnijeti žalbu protiv rješenja centra kantonalnom ministarstvu za rad i socijalnu politiku, osim kada se radi o naknadi za tuđu njegu i pomoć i te žalbe rješava Ministarstvo rada i socijalne politike Federacije. Komitet primjećuje da revizije i inspekcije usluga uglavnom provode nadležna kantonalna ministarstva.

Savjet za zdravlje Republike Srpske, koji je javno tijelo, pomaže porodicama da riješe svoje probleme i poteškoće. Takođe pruža pomoć (usluge u domaćinstvu) i kućnu njegu za starije ljude. Komitet traži da se u sledećem izvještaju daju dodatni podaci. U izvještaju je takođe navedeno da centri za dnevno zbrinjavanje odraslih lica obezbjeđuju: dnevni boravak, ishranu, zdravstveni nadzor i rekreativne aktivnosti.

Komitet primjećuje iz izvještaja da je zajednički projekat podrške davaocima socijalnih usluga Federacije Bosne i Hercegovine i Republike Srpske realizovan 2015. godine, a cilj je bio ojačati centre za socijalni rad u pilot područjima ova dva Entiteta. Komitet pita koji su mjere realizovane i kakav je njihov uticaj bio na starije ljude.

Konačno, Komitet primjećuje da su usluge koje obezbjeđuje Brčko Distrikt slične onima koje nudi Federacija Bosne i Hercegovine. Usluge pruža Pododjel za socijalnu zaštitu Brčko Distrikta na zahtjev zainteresovane osobe ili njenog zakonskog zastupnika. Svaka zainteresovana osoba može podnijeti žalbu protiv rješenja organa vlasti

Apelacionoj komisiji Brčko Distrikta i, ako je nezadovoljna tom odlukom, tužbu Sudu Brčko Distrikta.

Komiteta konstatuje da u izvještaju nisu dati odgovori na ranija pitanja (Zaključci iz 2013. godine), naime, da li, prije svega, ponuda usluga kućne pomoći starijima odgovara potražnji, drugo, što se tiče Republike Srpske, kako se prati njihov kvalitet i da li postoji mogućnost da se stariji ljudi žale na usluge, treće, da li postoje usluge za one koji pate od demencije ili Alzheimerove bolesti i, četvrto, da li postoje kulturni, rekreativni i obrazovni objekti koji stoje na raspolaganju starijim osobama. Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu podaci u ovom pogledu.

Što se tiče mjera za informisanje ljudi o postojanju usluga, pogodnosti i objekata, Komitet traži da se u sledećem izvještaju navedu podaci u ovom pogledu.

Stanovanje

U prethodnim zaključcima Zaključci iz 2013. godine) je Komitet pitao da li se potrebe starijih osoba uzimaju u obzir u nacionalnim ili lokalnim stambenim politikama, da li je adekvatno zaštićeno / podržano stanovanje predviđeno i da li je broj slučajeva obezbjeđenja takvog stanovanja dovoljan. U izvještaju nisu dati odgovori na njegova pitanja nego se samo navodi da, u Federaciji Bosne i Hercegovine i Brčko Distriktu, stariji ljudi koji nisu u mogućnosti da se brinu za sebe i nemaju drugu alternativu, zbog svojih zdravstvenih, stambenih ili porodičnih okolnosti, će vjerovatno biti smješteni u drugu porodicu. Komitet uzima k znanju ove informacije i ponavlja svoja pitanja.

Komiteta ističe da su odgovarajući uslovi stanovanja vrlo važni za dobrobit starijih osoba. Međutim, isto tako je svjestan da poboljšanje uslova stanovanja starijih građana nije jednostavan zadatak. Prvo, to zahtijeva dosta javnih sredstava, jer prosječna starija osoba obično ne može priuštiti troškove adaptacije svog stana ili kupovinu novog stana visokog standarda. Drugo, poboljšanje uslova stanovanja preseljenjem na drugo mjesto često nije održiva opcija jer dislocira stariju osobu iz njegove "prirodne" sredine. Shvata, na osnovu informacija sadržanih u izvještaju, da stariji ljudi uglavnom žive sa svojim porodicama i pita, u vezi s tim, koji je procenat starijih ljudi koji žive sa svojom porodicom, koji i dalje žive kod svoje kuće i koji su smješteni u druge porodice.

Zdravstvena zaštita

U izvještaju se navodi da, prema članu 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije, "Svako lice ima pravo na zdravstvenu zaštitu". Pravo na zdravstvenu zaštitu ima svako lice koje ima obavezno zdravstveno osiguranje. Lica preko 18 godina starosti takođe imaju pravo na neke oblike zdravstvene zaštite (hitna medicinska pomoć, liječenje teških zaraznih bolesti, prenatalna zaštita itd.). U izvještaju se navodi da određeni programi i usluge (ortopedska pomagala, pomoć u kući itd.) stoje na raspolaganju starijim licima u skladu sa njihovim zdravstvenim i materijalnim stanjem. U izvještaju se takođe navodi da su u Sarajevu, Modriči i Bosanskoj Dubici nedavno otvoreni i Centari za zdravo starenje. Konačno, u izvještaju se ističe da je ministar FBiH donio odluku o davanju zdravstvene njege i lijekova sa Liste esencijalnih lijekova ("Službene novine Federacije BiH", broj 52/08) i lijekova definisanih Naredbom o Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti koji se mogu koristiti na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 38/06, 13/08 i 38/08). Komitet taži da se u sledećem izvještaju navede više informacija o programima i zdravstvenoj zaštiti koja stoji na raspolaganju starijim licima i njihovim finansijskim doprinosima zdravstvenoj zaštiti i lijekovima uključenim u zdravstveni paket.

Što se tiče Republike Srpske, u izvještaju se navodi da gerontološki centri pružaju interdisciplinarnu uslugu starijim licima s ciljem unapređivanja kvaliteta zbrinjavanja starijih lica, koordinacijom djelatnosti aktera u sistemu socijalne zaštite starijih lica i osposobljavanjem i obrazovanjem onih koji sprovode zaštitu starijih lica. Centri takođe provode programe prevencije za starost. Komitet taži da se u sledećem izvještaju navede više informacija u ovom pogledu.

U izvještaju se navodi da, što se tiče Brčko Distrikta BiH, član 3. Zakona o zdravstvenoj propisuje posebne mjere za zaštitu lica starijih od 65 godina. Organizacija zdravstvene zaštite u BD odvija se kroz Odjel za zdravstvenu i drugu zaštitu Vlade BD s nadležnostima u pružanju i upravljanju primarnom zdravstvenom zaštitom, bolničkom zaštitom i aktivnostima javnog zdravlja te zdravstvenim osiguranjem. Usluge zdravstvene zaštite pružaju četiri institucije zdravstvene zaštite i to jedna bolnica i tri doma zdravlja. Brčko Distrikt takođe obezbjeđuje pomoć i njegu u kući. U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013. godine), je Komitet pitao za dodatne informacije o inicijativi Skupštine Brčko Distrikta da svim licima starijim od 65 godina pruže besplatnu zdravstvenu zaštitu. U izvještaju nisu date nove informacije o ovoj temi. Komitet ponavlja da, ukoliko se u sledećem izvještaju ne dostave ove informacije, neće biti ničega na osnovu čega bi utvrdio da je situacija u skladu s Poveljom po ovom pitanju.

Komitet podsjeća na važnost uspostavljanja programa zdravstvene zaštite i usluga (naročito usluga primarne zdravstvene zaštite) posebno usmjerenih na starije osobe, kao i smjernica za zdravstvenu zaštitu starijih osoba. Konkretno, trebalo bi da postoje programi za mentalno zdravlje za bilo koje psihološke probleme starijih osoba, adekvatne usluge palijativne njege i posebna obuka za one koji brinu o starijim osobama. Komitet stoga traži da se dostave informacije o ovim pitanjima u narednom izvještaju. Informacije takođe treba dostaviti o svim mjerama preduzetim na poboljšanju dostupnosti i kvaliteta gerijatrijske i dugoročne njege, odnosno o koordinaciji socijalnih i zdravstvenih usluga za starije osobe.

Smještaj u ustanovu socijalne zaštite

U izvještaju se kaže da na području FBiH djeluje 21 ustanova za institucionalno zbrinjavanje starih osoba (10 vladinih, 5 nevladinih i 6 iz privatnog sektora), koje su zbrinjavale 2,161 starijih osoba u izvještajnom periodu. Postoji šest domova penzionera i to u Tuzli, Zenici, Sarajevu, Bihaću, Mostaru i Neumu. Komitet primjećuje da postoje neusaglašenosti u nekim informacijama datim u izvještaju i traži da se u sledećem izvještaju navedu podaci u ovom pogledu.

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2013.godine) je Komitet pitao da li broj mjesta u institucijama odgovara potražnji. U izvještaju se kaže da postojeće ustanove socijalne zaštite u Federaciji BiH prekapacitirane, uslijed čega je vrijeme čekanja za smještaj veoma dugo.

Što se tiče Republike Srpske, u izvještaju se navodi da se starije osobe mogu, ukoliko je potrebno, smjestiti u prihvatilišta koja mogu ili ne moraju biti deo ustanove socijalne zaštite. Skloništa pružaju niz usluga, uključujući zdravstvenu zaštitu. Boravak u prihvatilištu može, u principu, da traje do tri mjeseca. Aktom o osnivanju prihvatilišta definiše se specifična grupa korisnika, usluge i metode koje će se primjenjivati u prihvatilištu.

U BD djeluju 3 doma za stara i nemoćna lica kao privatne ustanove socijalne zaštite. Pododjeljenje za socijalnu zaštitu je u te domove za starije i nemoćne smjestilo 28 starih lica. U izvještaju se navodi da nema dovoljno kapaciteta i da su cijene relativno visoke.

Komitet pita kako ovi objekti dobijaju dozvole za rad, kako se vrši njihova inspekcija i da li postoje procedure za žalbe na standard zdravstvene zaštite i usluga ili o zlostavljanju u ovoj vrsti institucija. Komitet takođe pita koji je nadležni organ odgovoran za inspekciju domova i smještajnih kapaciteta (javnih i privatnih). Izvještaj ne sadrži informacije o ovim pitanjima, pa Komitet ponavlja svoja pitanja.

Zaključak

Komitet odgađa donošenje zaključka dok ne dobije tražene informacije.

**ZAKLJUČCI KOJI SE ODNOSE NA ZAKLJUČKE DA SITUACIJA
NIJE U SKLADU S POVELJOM ZBOG PONOVRNOG
NEDOSTATKA INFORMACIJA, KOJI SU DATI U ZAKLJUČCIMA
IZ 2015. GODINE**

Član 7 – Prava djece i omladine na zaštitu

Stav 3 – Zabrana zaposlenja djece koja imaju obavezu školovanja

U skladu sa sistemom izvještavanja usvojenog od strane Vijeća ministara na 1196. sjednici zamjenika ministara 2-3. aprila 2014.god, državama je upućen poziv da do 31. oktobra 2016. godine podnesu izvještaje o zaključcima u kojima je utvrđeno da situacija nije u skladu s Poveljom zbog ponovnog nedostatka informacija, koji su dati u zaključcima iz 2015. godine.

Komitet uzima u obzir informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina kao odgovor na zaključak da nije utvrđeno da u praksi postoji efikasna zaštita protiv zapošljavanja djece koja podliježu obaveznom obrazovanju.

Komitet primjećuje da izvještaj koji je podnijela Bosna i Hercegovina ne sadrži nove informacije u odgovoru na ovaj zaključak o neusklađenosti. U nedostatku tražene informacije, Komitet ponavlja svoj zaključak o neusklađenosti.

Zaključak

Komitet zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 7, stav 3. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da u praksi postoji efikasna zaštita protiv zapošljavanja djece koja podliježu obaveznom obrazovanju.

Član 7 - Pravo djece i omladine na zaštitu

Stav 8 – Zabrana noćnog rada

U skladu sa sistemom izvještavanja usvojenog od strane Vijeća ministara na 1196. sjednici zamjenika ministara 2-3. aprila 2014.god, državama je upućen poziv da do 31. oktobra 2016. godine podnesu izvještaje o zaključcima u kojima je utvrđeno da situacija nije u skladu s Poveljom zbog ponovnog nedostatka informacija, koji su dati u zaključcima iz 2015. godine.

Komitet uzima u obzir informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina kao odgovor na zaključak da nije utvrđeno da se propisi u vezi sa zabranom noćnog rada omladine ispod 18 godina starosti provode u praksi.

Komitet primjećuje da izvještaj koji je podnijela Bosna i Hercegovina ne sadrži nove informacije u odgovoru na ovaj zaključak o neusklađenosti. U nedostatku tražene informacije, Komitet ponavlja svoj zaključak o neusklađenosti.

Zaključak

Komitet zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 7, stav 8. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da se propisi u vezi sa zabranom noćnog rada omladine ispod 18 godina starosti provode u praksi.

Član 8 – Pravo zaposlenih žena na zaštitu materинства

Stav 2 – Nelegalnost otpuštanja tokom porodiljskog odsustva

U skladu sa sistemom izvještavanja usvojenog od strane Vijeća ministara na 1196. sjednici zamjenika ministara 2-3. aprila 2014.god, državama je upućen poziv da do 31. oktobra 2016. godine podnesu izvještaje o zaključcima u kojima je utvrđeno da situacija nije u skladu s Poveljom zbog ponovnog nedostatka informacija, koji su dati u zaključcima iz 2015. godine.

Komiteta uzima u obzir informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina kao odgovor na zaključak da nije utvrđeno da je u Republici Srpskoj uspostavljeno zakonodavstvo koje propisuje adekvatnu naknadu u slučaju nezakonitog otkaza tokom trudnoće ili porodiljskog odsustva.

Komiteta u vezi s tim podsjeća da, u skladu sa članom 8, stav 2. Povelje, kada je vraćanje na posao u slučaju nezakonitog otkaza tokom trudnoće ili porodiljskog odsustva nemoguće (npr. ako je preduzeće zatvoreno) ili uposlenica ne želi da bude vraćena na posao, mora postojati adekvatna naknada. Domaće pravo ne smije da sprečava sudove da dodijele nivo nadoknade koji je dovoljan kako da odvraća poslodavce od takvog postupanja, tako i da obezbijedi punu nadoknadu žrtvi otpuštanja.

U prethodnim zaključcima (Zaključci iz 2015. godine), Komiteta je konstatovao informacije iz izvještaja o naknadama za nezaposlenost koje su na raspolaganju zaposlenom, novčane kazne koje bi mogle biti izrečene poslodavcu i činjenicu da ne postoji sudska praksa u vezi sa nezakonitim otkazom tokom trudnoće ili porodiljskog odsustva, ali je ponovio svoj zahtjev za pojašnjenje u vezi sa propisanom nadoknadom, pored vraćanja na posao ili umjesto vraćanja na posao, ženama koje su bile nezakonito otpuštene tokom trudnoće ili porodiljskog odsustva. Pošto izvještaj ne daje nikakve informacije u vezi s tim, Komiteta ostaje pri svom zaključku o neusklađenosti sa članom 8, stav 2. Povelje po ovom pitanju.

Komiteta podsjeća da će se situacija u vezi sa drugim aspektima iz člana 8, stav 2 razmatrati u okviru redovnog ciklusa izvještavanja (Zaključci iz 2019. godine) i traži da se u sledećem izvještaju navedu relevantni i najnoviji podaci u ovom kontekstu.

Zaključak

Komiteta zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 8, stav 2. Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da je u Republici Srpskoj uspostavljeno zakonodavstvo koje propisuje adekvatnu naknadu u slučaju nelegalnog otkaza tokom trudnoće ili porodiljskog odsustva.

Član 8 - Pravo zaposlenih žena na zaštitu materinstva

Stav 4 – Regulisanje noćnog rada

U skladu sa sistemom izvještavanja usvojenog od strane Vijeća ministara na 1196. sjednici zamjenika ministara 2-3. aprila 2014.god, državama je upućen poziv da do 31. oktobra 2016. godine podnesu izvještaje o zaključcima u kojima je utvrđeno da situacija nije u skladu s Poveljom zbog ponovnog nedostatka informacija, koji su dati u zaključcima iz 2015. godine.

Komiteta uzima u obzir informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina kao odgovor na zaključak da nije utvrđeno da je noćni rad trudnica, žena koje su nedavno rodile i žena dojilja adekvatno regulisan u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Komiteta podsjeća da član 8, stav 4. ne zahtijeva od država potpisnica da zabrane noćni rad za trudnice, žene koje su nedavno rodile i žene koje dojilje, ali se treba regulisati na način da se ograniče negativne posljedice po zdravlje žene. Propisi moraju navesti uslove za noćni rad koje obavljaju trudnice, žene koje su nedavno rodile i žene koje dojilje, npr. prethodna dozvola inspekcije rada (tamo gdje je moguće), propisano radno vrijeme, pauze, dani odmora nakon perioda noćnog rada, pravo da se prebaci na dnevno radno vrijeme u slučaju zdravstvenih problema u vezi sa noćnim radom itd.

U svjetlu ovih kriterija, Komitet traži da sledeći izvještaj uključi dodatne detalje o relevantnim propisima u Federaciji Bosne i Hercegovine i u međuvremenu će smatrati da su date informacije nedovoljne kako bi se utvrdilo da je noćni rad trudnica, žena koje su nedavno rodile i žena dojilja adekvatno regulisan. Pošto izvještaj ne daje nikakve informacije u vezi s tim, Komitet ostaje pri svom zaključku o neusklađenosti sa članom 8, stav 4. Povelje po ovom pitanju.

Komiteta podsjeća da će se situacija u vezi sa drugim aspektima iz člana 8, stav 4 razmatrati u okviru redovnog ciklusa izvještavanja (Zaključci iz 2019. godine) i traži da se u sledećem izvještaju navedu relevantni i najnoviji podaci u ovom kontekstu.

Zaključak

Komiteta zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 8, stav 4 Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da je noćni rad trudnica, žena koje su nedavno rodile i žena dojilja adekvatno regulisan u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Član 16 – Pravo porodice na socijalnu, pravnu i ekonomsku zaštitu

U skladu sa sistemom izvještavanja usvojenog od strane Vijeća ministara na 1196. sjednici zamjenika ministara 2-3. aprila 2014.god, državama je upućen poziv da do 31. oktobra 2016. godine podnesu izvještaje on zaključke da situacija nije u skladu s Poveljom zbog ponovnog nedostatka informacija, koji su dati u zaključcima iz 2015. godine.

Komitet uzima u obzir informacije sadržane u izvještaju koji je podnijela Bosna i Hercegovina kao odgovor na zaključak da nije utvrđeno da dječiji dodatak u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj predstavlja adekvatan dodatak prihodu. Samim tim svoj zaključak da situacija nije usklađena sa Poveljom.

Zaključak

Komitet zaključuje da stanje u Bosni i Hercegovini nije u skladu s članom 16 Povelje na osnovu toga što nije utvrđeno da dječiji dodatak u Federaciji Bosne i Hercegovine i Republici Srpskoj predstavlja adekvatan dodatak prihodu.