

Uticaj reforme socijalnog sistema na ostvarivanje socijalnih prava osoba sa invaliditetom – i pravo na zdravlje za sve građanke i građane BiH

Sarajevo

7.3.2017

Mr Olivera Mastikosa

Broj zaposlenih u zdravstvu i socijalnoj zaštiti BiH 2016god podaci Agencije za statistiku BiH

	Broj zaposlenih	Žene
	49840	35210
Procenat	100	70%
Prosječna mjesečna bruto plata	1657 KM	2120 KM proizvodnja energije 78% 2186 KM finansijske djeatnosti 75%

Strateški dokumenti u BiH

- Standardn pravila UN-a za izjednačavanje mogućnosti za OSI 2003.
- Bosna i Hercegovina je ratifikovala Evropsku socijlanu povelju u septembru 2008. godine
- UN Konvenciju o pravima osoba sa invaliditetom koju je BiH ratifikovala 2010. Godine
- Politika u oblasti invalidnostu BiH 2008. Godina
- Politika je implementirana u Strategije koje su izradila oba entiteta:
- Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010–2015
- Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011- 2015
- U Distriktu Brčko nije izrađen strateški dokument.

Vijeća za osobe sa invaliditetom BiH

- Vijeće Ministara BiH je donijelo odluku o formiranju Vijeća za osobe sa invaliditetom BiH na svojoj sjednici 19.10.2010. godine. Vijeće ima 20 članova, jednu polovinu čine predstavnici svih nivoa vlasti, a drugu predstavnici organizacija osoba sa invaliditetom od društvenog interesa u entitetima. U opisu poslova kojim se Vijeće bavi nije striktno navedena Politika u oblasti invalidnosti BiH (Službeni glasnik br. 21 od 22.03.2011. godine).

Analiza primjene Politike u oblasti invalidnosti 2013.

- Prateći analizu stanja u oblasti socijalne zaštite možemo zaključiti:
- Analiziranjem poteškoća u provođenju ciljeva definisanih POI u ispitivanom uzorku vladinih organizacija kao najveće poteškoće se navode neusvajanje novog Zakona u FBiH kao i nedostatak sredstava za povećanje obima prava.
- Razumijevanje pitanja invalidnosti nije dovoljno razvijeno kod stručnih radnika jer još uvijek postoje stavovi da troškove invalidnosti treba da snosi sama osoba sa invaliditetom ili njena porodica ukoliko ima status iznad socijalnog minimuma.
- Određeni napredak u RS je ostvaren novim Zakonom o socijalnoj zaštiti ali su socijalne usluge još uvijek slabo razvijene u većini opština u BiH.
- U anketiranim lokalnim zajednicama, centri za socijalni rad nemaju osobe obučene za savjetovanje porodica koje imaju članove lica sa invaliditetom. Takođe, ne vode se posebne evidencije za žrtve porodičnog nasilja gdje je žrtva osoba sa invaliditetom.

Analiza primjene Politike u oblasti invalidnosti 2013.

- Prateći analizu stanja u oblasti zdravstva možemo zaključiti:
- Uslovi za zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom su dijelom zakonski regulisani, ali se u praksi teško sprovode. Zakonska regulativa formalno prepoznaje pitanje invalidnosti, ali osoblje ga ne razumije i ne sprovodi na adekvatan način.
- Najveći problemi su za lica sa oštećenjem sluha koja imaju pravo na jednake uslove pri liječenju, ali to se još uvijek ne dešava jer nemaju mogućnost da koriste gestovne tumače i da se pravilno upute u toku liječenja.
- Postoje evidentne razlike u procjeni stepena invaliditeta od sistema do sistema i u odnosu na geografsko područje što prouzrokuje diskriminaciju u oblasti zdravstva, ali i realizaciji drugih prava koja se realizuju na osnovu procjene stepena invaliditeta.
- Pitanja pomagala se rješavaju u odnosu na finansijske potrebe i lične procjene članova komisija, a ne na osnovu stvarnih potreba korisnika.

„Strategija za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji BiH 2010 – 2014“

U oblasti socijalne zaštite ciljevi su:

- utvrditi egzistencijalni minimum za osobe sa invaliditetom (OSI), uvećan za troškove koje te osobe i njihove porodice imaju zbog invaliditeta,
- bezbijediti sve oblike podrške socijalne zaštite, zasnovane na individualnim potrebama OSI, u svrhu izjednačavanja mogućnosti,
- razviti mehanizme za sprječavanje zloupotrebe prava OSI,
- uspostaviti jedinstven institucionalni model za ocjenu stepena invaliditeta i preostale životne i radne sposobnosti za sve osobe sa invaliditetom bez obzira na uzrast i uzrok nastanka invaliditeta, koji će imati jedinstvene kriterije i proceduru baziranu na MeĐunarodnoj klasifikaciji funkcionisanja, invalidnosti i zdravlja svjetske zdravstvene organizacije (rezolucija WHA 54.21).

U oblasti zdravstvene zaštite ciljevi su:

- osigurati sveobuhvatnu, kontinuiranu, dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu svim osobama s invaliditetom bez obzira na spol, dob, porijeklo, prirodu ili stepen invaliditeta,
- poboljšati dostupnost usluga medicinske rehabilitacije na svim nivoima zdravstvene zaštite, naročito Centrima za fizikalnu rehabilitaciju u zajednici i Centrima za mentalno zdravlje u zajednici,
- razviti programe za rano otkrivanje, dijagnosticiranje i tretman djece s invaliditetom, u kojima treba osigurati učešće multidisciplinarnih timova,
- obezbijediti osobama s invaliditetom pravo na besplatna, individualno prilagođena pomagala, koja na bilo koji način nadomješćuju ili zamjenjuju izgubljene ili oštećene dijelove tijela, organe i čula i omogućavaju potpunu ili maksimalno moguću samostalnost u obavljanju svakodnevnih životnih i radnih aktivnosti.

„Strategija unapređenja društvenog položaja lica sa invaliditetom u Republici Srpskoj 2010 – 2015“,

- Socijalna sigurnost lica sa invaliditetom i socijalna podrška:
- - cilj 3.1. uspostaviti jedinstvene standarde u definisanju minimalnog nivoa socijalne sigurnosti za lica sa invaliditetom (planirane aktivnosti: izrada standarda i indikatora ostvarivanja socijalne sigurnosti lica sa invaliditetom; kreiranje modela za određivanje nivoa socijalne sigurnosti za lica sa invaliditetom),
- - cilj 3.2. obezbijediti sistemski način finansiranja minimuma socijalne sigurnosti za lica sa invaliditetom koja su nesposobna za rad, nemaju osiguranje i ne posjeduju materijalna sredstva za život (jedna od planiranih aktivnosti je usvajanje Zakona o socijalnoj zaštiti i drugih zakona koji su relevantni za ovu oblast),
- - cilj 3.3. usaglasiti mjere predviđene reformom penzijsko-invalidskog osiguranja sa pravima lica sa invaliditetom koja su svoju invalidnost stekla u procesu rada

(aktivnosti: analiza postojećih zakonskih rješenja i izmjena Zakona o penzijsko-invalidskom osiguranju, kako bi bili uključeni principi jednakosti i pristupačnosti za sve i rješenja koja će uvažiti ulogu rada u sticanju statusa invalida i invalidnosti),

- cilj 3.4. unaprijediti sistem dječije zaštite za potrebe djece sa invaliditetom,
- cilj 3.5. uskladiti zakonske regulative u oblasti socijalne zaštite sa ciljevima i stavovima Konvencije o pravima lica sa invaliditetom (planirane aktivnosti: izrada novog zakona o socijalnoj zaštiti u pravcu definiranja prava i uvođenje procedura ostvarivanja prava u skladu sa preporukama iz Konvencije o pravima osoba s invaliditetom; izmjena i dopuna Porodičnog zakona u dijelu kojim se regulišu obaveze i odgovornosti članova porodice i države prema licima sa invaliditetom),
- - cilj 3.6. poboljšati uslove i kvalitet zbrinjavanja lica sa invaliditetom u ustanovama socijalne zaštite,
- - cilj 3.7. jačati kapacitete ustanova socijalne zaštite koje pružaju usluge licima sa

- 
- invaliditetom (neke od planiranih aktivnosti: povećavanje broja zaposlenih stručnih lica u centrima za socijalni rad i drugim javnim službama; razvijanje i provođenje permanentnih edukacija za zaposlene u centrima za socijalni rad, koji rade sa licima sa invaliditetom),
 - - cilj 3.8. zakonski regulisati funkcionisanje koncepta socijalnih usluga (jedna od planiranih aktivnosti je priprema zakona o socijalnim uslugama),
 - - cilj 3.9. istražiti potrebe za socijalnim uslugama za lica sa invaliditetom na nivou lokalnih zajednica,
 - - cilj 3.10. podići nivo informisanosti lica sa invaliditetom o mogućnostima organizovanja i pružanja usluga socijalne zaštite u njihovim lokalnim zajednicama,
 - - cilj 3.11. uvesti u praksu lokalnih zajednica stambeno zbrinjavanje lica sa invaliditetom

Ciljevi u oblasti 4: Zdravstvena zaštita, rehabilitacija i procjena invaliditeta

- cilj 4.1. osigurati jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite za lica sa invaliditetom
- bez obzira na pol, dob, porijeklo ili stepen invaliditeta (jedna od planiranih aktivnosti je poboljšanje fizičke dostupnosti u ustanovama u kojima se pruža zdravstvena zaštita korisnicima invalidskih kolica, odnosno implementacija odredbi Pravilnika o uslovima za planiranje i projektovanje građevina za nesmetano kretanje djece i osoba s umanjenim tjelesnim sposobnostima),
- cilj 4.2. promovisati sve oblike aktivnog učešća lica sa invaliditetom u kreiranju, provođenju i praćenju zdravstveno-preventivnih programa u oblasti invalidnosti,
- cilj 4.3. osigurati kontinuiranu edukaciju medicinskog osoblja i drugih stručnjaka u sistemu zdravstvene zaštite o specifičnostima invaliditeta i socijalnom modelu invalidnosti,
- cilj 4.4. uvođenje procjene invaliditeta po modelu Međunarodne klasifikacije funkcionisanja (ICF) i Kvebeške klasifikacije, te drugih modela procjene invaliditeta.

Iskustva iz prakse-strateski dok

- Strateške dokumente poznaju samo oni koji su ih pisali bez obzira da li imaju obaveze da ih primjene u praksi,
- Zakoni slijede djelom obaveze UN Konvencije o pravima osoba sa inv. ali se u praksi slabo implementiraju.
- Čuvena rečenica “nema para” oslobađa od svih Zakonskih obaveza,
- Prava se redukuju u skladu sa sredstvima,
- Nije uspostavljen socijalni minimum.

Iskustva iz prakse-socijalna zaštita

- Socijalna zaštita je namjenjena siromašnim - OSI nisu ciljna grupa socijalne zaštite.
- Socijalne usluge koje bi omogućile samostalan život u zajednici se gotovo nikako ne razvijaju financirane od države ili entiteta. Još uvijek se projektno razvijaju i nazivaju projektima.
- Reforma socijalne zaštite se sporo sprovodi jer osoblje u ovoj oblasti ne poznaje pristup baziran na ljudskim pravima još uvijek se radi po principu medicinskog modela i insistira na novčanom cenzusu.

Iskustva iz prakse-socijalna zaštita

- Primanja za potrebe pomoći drugog lica nisu u skladu sa razlikama u potrebi-žene uglavnom imaju veće potrebe. Davanja su pretežno novčana u I ili II stepena ovisno o stepenu invaliditeta, a ne funkcionalnosti.
- Ne priznaje se neplaćeni rad žena u zbrinjavanju djece ili drugih članova porodice. U EU majke koje vode brigu o djeci sa slabom funkcionalnošću dobijaju sredstva za penziono osiguranje.

Iskustva iz prakse-zdravstvena zaštita

- Zdravstvene usluge još uvijek nedostupne – ne postoje, fizički nepristupačne, nedostatak adekvatne komunikacije, razumjevanja osoblja za specifične potrebe.
- Različitost osnovnog paketa zdravstvenih usluga zavise od vrste invaliditeta, uzroka, geografskog područja i slično.
- Specifične usluge za žene djelimično dostupne u gradovima nedostupna u rurarnim područjima,
- Predrasude prema ženama sa invaliditetom kao bićima koje ima potrebe kao i druge žene.

Iskustva iz prakse -zdravstvena zaštita

- Kvalitetna ortopedska pomagala uglavnom nisu dostupna, rokovi su dugi i nerealni.
- Uključenost klijenata i mogućnost realizacije prava pacijenata minimalna. O pravima pacijenata više pričaju ljekari nego pacijenti. *Članovi radne grupe za izradu Izjave o pravima pacijenata u Bosni i Hercegovini, u okviru projekta EU/SZO „Podrška reformi zdravstvenog sistema u BiH“ od 6 samo predstavnika Udruženja oboljelih od karcinoma. Predstavnik/ca OSI nema.*
- “Ne – pravo na zdravlje, pravo na jednak pristup zdravstvenim uslugama, pravo na zdrav život – nije i pravo svake žene i djevojčice u Bosni i Hercegovini. I uskoro će postati privilegija bogatih.” S.Hadzihalilovic

Iskustva iz prakse

- Državne institucije su krute i sporo prihvataju promjene.
- Vlasti rijetko i formalno konsultuju predstavnike organizacija OSI.
- Pokret OSI je inertan, što ne čudi jer je rad financiran iz skromnih državnih sredstava.
- Ne postoji sloga u okviru pokreta i nema pritiska na vlasti na svim nivoima kako bi se obavezujući dokumenti primjenili u praksi.
- Žene sa invaliditetom su nevidljive u pokretu OSI i svakodnevnom životu.