**NEOPRAVDANO ZANEMARIVANJE I NERAVNOPRAVAN POLOŽAJ ŽENA TREĆE ŽIVOTNE DOBI *piše: Milica Bonar***

Mada je uobičajeno da osobe koje imaju više od 60 godina nazivamo starijim osobama, u identifikovanju „starije populacije“ , treba uzeti u obzir lokalni kontekst prema kojem priroda

i raspon raznolikosti između starijih osoba varira unutar i između zemalja[[1]](#footnote-1).

S druge strane, definicija „aktivnog starenja“ preuzeta od strane UN-a, nalaže da je to proces punog

iskorištavanja mogućnosti za zdravlje, participaciju i sigurnost, kako bi se unaprijedila kvaliteta života u procesu starenja ljudi (European Commission, 2010.: 2), te da u vezi s tim, ono ima rodnu komponentu, jer se granica ranijeg umirovljenja koja se i za žene i za muškarce u većini zemalja odnosi na 65. godinu života, sve više pomjera tako da penzionisanje prema tradicionalnim standardima postaje sve teže ostvarivo, odnosno nepovoljnije.

S time je povezano i jačanje veze između uplaćenih doprinosa i mirovinskih prava, jer žene češće

imaju neredovite, isprekidane radne karijere (zbog majčinstva i drugih obiteljskih obaveza), pa se striktnija veza doprinosa i prava nepovoljno odražava na njihova mirovinska primanja, što je povezano s višim stopama siromaštva u starijoj dobi[[2]](#footnote-2).

Zbog marginalizovanog položaja u društvu, i ukazivanja diskriminatorne prakse u čemu dominiraju žene, te uspostavljanja politički korektnih i inkluzivnih programa, period od 65-te godine života pa nadalje članice Ženske mreže BiH nazivaju „trećom životnom dobi“.

Prema dostupnim podacima, starije su žene više pogođene hroničnim bolestima i psihološkim smetnjama (primjeri problema sa spavanjem ili depresijom), ali rjeđe koriste profesionalnu pomoć. Rodno specifične bolesti često izazivaju nerazumijevanje, a to je moguće uočiti kod oba spola.

Evropske zemlje posebno su suočene s potrebom smanjivanja nejednakosti u pristupu uslugama dugotrajne skrbi (programima rehabilitacije, osnovne medicinske skrbi, kućne njege te aktivnostima osnaživanja i poboljšanja njihove kvalitete) iz rodne perspektive, a s obzirom da su neformalni njegovatelji najčešće žene , te da neformalna skrb čini velik dio dugotrajne skrbi, važne su mjere podrške neformalnim njegovateljicama, što uključuje informiranje i obučavanje, porezne olakšice i naknade, poduzetničku regulaciju neformalne skrbi, fleksibilizaciju radnih aranžmana zbog potreba skrbi i sl.

Istovremeno, žene su najveći korisnici i usluga dugotrajne skrbi, ponajviše zbog toga što žive duže i to većinom u samačkim kućanstvima.

Starije žene češće postaju udovice i žive same, sa malom vjerovatnoćom da se ponovo udaju (Age International, 2015), a podaci pokazuju da jedna trećina žena živi sama u odnosu na samo 15% muškaraca.

Gubitak supružnika čini starije žene ranjivijim i sa stanovišta rizika od siromaštva.

Ekonomska situacija starijih žena je pod velikim utjecajem bračnog stanja u odnosu na muškarce.

Nadalje, studije koje obuhvataju i razvijene zemlje i zemlje u razvoju su pokazale da su starije osobe koje žive same češće osjećaju usamljene i depresivne, imaju lošu socijalnu mrežu i neredovne kontakte sa djecom, i češće odlaze u instituciju kada im se zdravlje pogorša u odnosu na one koji žive u višegeneracijskim obiteljima.

Glorifikovanje mladosti i jačanje negativnih stereotipa o starijim osobama dovode do pojave marginalizacije starijih, naročito žena koje su u zemljama u razvoju već više ranjive u odnosu na političko, socijalno i ekonomsko isključivanje nego drugi, i vjerovatno najozbiljnije pogođene kada medijii promovišu ideje o veoma maloj ili neznatnoj ulozi i vrijednosti starijih osoba u modernom društvu.

Imajući u vidu da broj starijih osoba raste brže nego ijedne druge starosne grupe, te da se to dešava u sve većem broju zemalja, postoji zabrinutost kada se govori o kapacitetima društava, naročito zemalja u razvoju, da se nose sa ovim izazovima, jer socijalni i zdravstveni sistemi nisu pripremljeni na adekvatan način, dok ekonomske migracije rezultiraju starijim osobama ostavljenim bez podrške svojih srodnika.

Procjena je da će do 2050. godine najveću pojedinačnu grupu ljudi činiti starije žene koje trenutno čine oko 54% populacije starije od 60 godina i 63% populacije starije od 80 godina[[3]](#footnote-3).

Također, žena koja danas ima 60 godina može očekivati da će doživjeti 82. godinu, a muškarac 79. godinu starosti. (UNDESA, 2014).

**(Ne)vidljiva Statistika:**

Izuzev činjenice da žene čine 51,7% od ukupno procijenjenog broja radno sposobnog stanovništva u BiH, samo 35,6% zaposlenih su žene, što je najniži postotak udjela žena u Jugoistoičnoj Evropi .

BiH je konačno pvi put nakon 1991., provela opći popis stanovništva 2013., a rezultati su krajnje zabrinjavajući, jer je od 2.987.440 radno sposobnih osoba u BiH, 1.624.924. ekonomski neaktivnih, od čega najveći broj žena- njih 988.248 .

U periodu od 2007. do 2016. godine zaposlenost žena narasla je za samo 3% prema tzv. anketnoj zaposlenosti, odnosno 1% prema registrovanoj zaposlenosti , što upućuje na zaključak da brojne strategije, akcioni planovi i programi (samo)zapošljavanja nisu imali značajnijeg utjecaja na unapređenje statusa žena.

Nezaposlenost žena se kreće između 41%-45% u anketnoj, odnosno oko 50% - 51,7% u registrovanoj nezaposlenosti i pokazuje trend porasta nezaposlenosti u 2016. godini od skoro 2% u odnosu na isti period prethodne godine.

Razlika između anketne i registrovane nezaposlenosti kretala se između 10% do 15% u periodu 2013-2016. godine, što ukazuje na odsustvo napretka u integrisanju žena koje rade u „sivoj ekonomiji“ na formalno tržište rada.

Zabilježeno je da žene u odnosu na muškarce imaju nižu stopu ekonomske aktivnosti, te samim tim i višu stopu nezaposlenosti i nižu mjesečnu zaradu, nižu zastupljenost u strukturama gdje se donose odluke od važnosti za živote građana i građanki te se nalaze u opasnosti od dugotrajne nezaposlenosti i siromaštva češće nego muškarci, a posebno ako žive u ruralnim područjima[[4]](#footnote-4).

Ne postoji jedinstvena identifikaciona karta socijalne ugroženosti stanovništva u BiH i jedinstvena baza korisnika socijalne zaštite, jer lokalne službe socijalne zaštite evidentiraju samo one korisnike koji se direktno obrate u takve službe, zbog nedostatka finansijskih sredstava i nedovoljnog broja zaposlenog stručnog osoblja u tim službama, a broj socijalno ugroženih žena koje nisu evidentirane u socijalnim službama je mnogo veći.

**Zdravstvena zaštita:**

Ne postoje precizni podaci o tome koliko je tačno stanovnica i stanovnika BiH izvan sistema zdravstvene zaštite, ali podaci iz dostupnih ekspertskih izvještaja kreću se od 13% do 16% za Federaciju BiH, i oko 15% za RS od ukupnog stanovništva.

Nije neopravdano pretpostaviti da većinu prethodno navedenih brojki čine žene, uzimajući u obzir činjenicu da su rjeđe u radnom odnosu, češće na sivom ili crnom tržištu rada, češće bez lične imovine (najčešće nisu vlasnice zemlje u poljoprivrednim domaćinstvima) i slično.

 Apsurdno je upravo to što su najranjivije kategorije društva upravo te koje ne ostvaruju zakonom garantovana prava na zdravstvenu zaštitu, što kao razlog ima neinformisanost o načinima ostvarenja prava, te institucionalne prepreke poput nametanja plaćanja dijela troškova zdravstvenih usluga ugroženim kategorijama stanovništva ili njihovu diskriminaciju.

Poražavajuća je činjenica i ta da ni zaposlene žene ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje, uzimajući u obzir da preduzeća koja pretežno zapošljavaju žene, poput tekstilne proizvodnje, pokretanjem stečajnog postupka, na taj način „zamrzavaju“ status zaposlenica koje u međuvremenu ne mogu da ostvare pravo na zdravstveno osiguranje.

Ne postoje ni zdravstvene usluge specifično kreirane za žene treće životne dobi, osim periodično u okviru projektnih aktivnosti ili akcija pojedinih zdravstvenih ustanova.

To otvara pitanje adekvatnosti ovakvih usluga koje nisu izdiferencirane i koje na jednom mjestu (uključujući nerijetko i neadekvatne prostore čekaonica), pružaju usluge djevojčicama, trudnicama i ženama srednje i starije dobi.

Podaci entitetskih zavoda zdravstvenog osiguranja (ZZO) ukazuju da preko 500.000 građana nema zdravstveno osiguranje , od čega se više od 2/3 odnosi na FBiH.

 Velika razlika u broju neosiguranih lica u FBiH u odnosu na RS je zbog člana 19. Stav 12. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH i člana 20. Zakona o posredovanju u zapošljavanju i socijalnoj sigurnosti nezaposlenih osoba FBiH.

Ovim diskriminatornim članovima navedenih zakona, uslovljava se ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje nezaposlenih lica preko zavoda za zapošljavanje, postojanjem roka za prijavu na zavod od 30 do 90 dana po prestanku školovanja ili gubitka posla i rokom od 15 dana za dostavljanje pismene obavijesti o prestanku radnog odnosa zaposlenika od strane poslodavca službi za zapošljavanje.

Ovo naročito pogađa ugrožene kategorije žena (Romkinje, žene sa invaliditetom, povratnice i interno raseljene žene, LBT žene ) i žene sa sela, koje se zbog nedostatka finansijskih sredstava, neupućenosti i patrijarhalnog odgoja prisutnog u njihovim porodicama ili okruženju, ne prijavljuju u zakonskom roku na evidenciju nezaposlenih lica, gubeći pri tome zdravstveno osiguranje.

Da bi ponovo stekle pravo na zdravstveno osiguranje moraju se zaposliti, a poslodavac ih mora prijaviti i uplaćivati im socijalno i zdravstveno osiguranje.

Nerijetko se dešava da žene ako i nađu posao rade u sivoj ekonomiji, gdje ih poslodavci ne prijavljuju i zbog čega ne mogu ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje i na penziju kada dođu u treću životnu dob.

Još jedan od problema sa kojima se susreću žene u BiH je participacija.

Parlament BiH je donio odluku o maksimalnim iznosima neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite, u osnovnom paketu zdravstvenih prava kojom su utvrđene kategorije lica koja su oslobođena od plaćanja participacije, u koja spadaju i lica starija od 65 godina koja nisu korisnici penzija, odnosno penzioneri sa minimalnom penzijom.

Ova odluka se ne provodi jer kantoni nisu uskladili svoje propise o participaciji s ovom odlukom.

Kantoni ne snose nikakve posljedice zbog odbijanja implementacije ove odluke, a posljedica ovakvog ponašanja je da žene ne idu na preventivne preglede jer su to u većini slučajeva troškovi koje ne planiraju u kućnom budžetu, što naročito pogađa nezaposlene, kao i žene koje rade u sivoj ekonomiji koje su kada dođu u fazu treće životne dobi uskraćene za osnovna prava.

**Obrazovanje:**

Država još nije sustavno riješila pitanje obrazovanja odraslih i prekvalifikacije, što se pokazalo nužnim nakon zatvaranja industrijskih preduzeća u BiH.

U dokumentu Strateški pravci razvoja karijerne orijentacije u FBiH za period 2015-2020. godina, navodi se da usluge karijerne orijentacije treba da se provode bez diskriminacije korisnika na bazi spola, starosti itd., dok se u Principima i standardima obrazovanja odraslih u BiH 2014., samo na jednom mjestu ističe da „odrasli imaju pravo na jednake prilike i uvjete za pristup, učešće i sticanje obrazovanja, bez obzira na godine života, spol (...) te druge osnove“ .

 U strategiji učenja o preduzetništvu u obrazovnim sistemima u BiH za period 2012-2015. sa Akcionim planom implementacije pol i rodno određenje su spomenuti na dva mjesta: „Najbitnije je da svaka lokalna zajednica stvori preduslove za svoje stanovnike (bez obzira na njihovu dob, nivo i tip obrazovanja, etničku pripadnost ili spol), te im omogući savjete i podršku pri osnivanju sopstvenog preduzeća i pristupa servisima za podršku preduzećima.“; „Izuzetno je važno da svaka lokalna zajednica stvori preduslove da njeni građani, bez obzira na starosnu dob, nivo i vrstu obrazovanja, etničko ili rodno određenje, na zahtjev dobiju šansu da prođu obuku za sticanje osnovnih znanja i vještina koje im mogu dati odgovore na pitanje „Kako započeti vlastiti biznis?“ .

Ni u jednom od tri postojeća zakona o radu, na nivou oba entiteta i Brčko Distrikta, među elementima koji određenu osobu stavljaju u nepovoljan položaj prilikom zapošljavanja, ne nalazi se dob, kao jedan od faktora diskriminacije navedenih u Zakonu o zabrani diskriminacije (član 6), usvojenog na nivou države BiH.

U Bosni i Hercegovini oglašavanje slobodnih radnih mjesta izuzev spola, ima i kriterij starosne dobi, koji je diskriminatornog karaktera.

|  |
| --- |
| **S tim u vezi, vizuelni dojam i vanjski izgled u ambijentu seksističkog povezivanja radnog mjesta sa seksualnim pretenzijama poslodavaca, diskriminira žene koje u trećoj životnoj dobi ne mogu ostvariti penziju niti besplatno liječenje.** |

Poslodavci se radije odlučuju da zaposle muškarca, i da otpuste ženu, što rezultira porastom udjela žena u sivoj ekonomiji, odnosno na neformalnom tržištu rada.

Društveni stereotipi o tome da stari ljudi, a naročito žene, čiji je položaj u odnosu na muškarce ugrožen bez obzira na njihovu starosnu dob, nisu sposobni za određene društvene uloge, iniciraju problem gubljenja zaposlenja zbog kalendarske starosti osobe i uprkos njenoj stvarnoj sposobnosti.

Za dobivanje i zadržavanje posla, danas su od znanja i profesionalnih kompetencija presudniji izgled i starosna dob, te je veliki stepen ugroženosti žena koje u nekim godinama života ostanu bez zaposlenja, gdje im se otvoreno govori da bi na određenom mjestu ostale da su mlađe, mada su od mlađih generacija koje tek počinju obavljati određene poslove na tim mjestima, sa izraženijim sposobnostima i radnim navikama.

Ova praksa vodi k tome da žene, bez obzira na dugogodišnje radno iskustvo ne mogu ostvariti penziju, jer jednostavno rečeno- niko neće da ih zaposli zbog njihovih godina.

|  |
| --- |
| **Izbačene sa tržišta rada, u uvjetima u kojima ne mogu pronaći novo zaposlenje niti ostvariti pravo na penziju, srednje generacije žena obespravljene dočekaju svoju treću životnu dob, ali ih podvode pod zajedničku odrednicu „penzionera“, iako u godinama penzionerki nemaju nijedno pravo koje ovoj kategoriji pripada.**  |

***Uzmite činjenicu da samo osobe koje mogu predočiti ček od penzije ostvaruju pravo na određene popuste – poput popusta na kartu u sredstvima javnog gradskog saobraćaja. A sada zamislite da imate preko 65 godina starosti, da niste uspjeli ostvariti pravo na penziju, da ne radite – i da morate platiti punu cijenu autobuske karte. Kao i ulaznice na kulturna dešavanja koja provode javne ustanove i slično. Slijedi pitanje – od čega da platim?***

Podaci govore da žene traže posao neposredno nakon završetka škole, i ukoliko u tome na samom početku ne uspiju, odlučuju se na zasnivanje porodice, pa je s tim u vezi, manje žena nego muškaraca koje u srednjim godinama traže posao posredstvom biroa za zapošljavanje.

Iako im je dato manje prostora u društveno značajnim pitanjima, u političkom i javnom životu, uočljiva je uloga žena kao majki, kućanica, pasivne pratnje svojih muževa i slično, koja nažalost nerijetko ostaje i jedina zapamćena i društveno bitna uloga u njihovim životima.

U praksi postoji jaz i nesrazmjer u postotku između naobrazbe žena i muškaraca u istoj dobi. Općenito, veći broj dječaka završava osnovno i srednje obrazovanje, a postoji jaz i u naobrazbi između žena iz urbanih, suburbanih i ruralnih sredina.

Stoga je organiziranje programa obuka za žene s ciljem njihovog osposobljavanja za traženje, izbor i dobivanje odgovarajućeg zaposlenja, uključujući prekvalifikaciju, od iznimne važnosti.

|  |
| --- |
| **Rad u neformalnom sektoru (rad na crno) često nudi mogućnost opstanka i preživljavanja, s****obzirom na nedostatak alternativnih izvora za ostvarivanje prihoda u domaćinstvu.** **Kratkoročno, ono pruža sigurnosnu mrežu ranjivim grupama stanovništva, pomažući im da se izbave iz siromaštva, međutim, zbog svoje neregulirane prirode, zaposlenost u neformalnom sektoru često nudi neizvjesno zaposlenje, loše uslove rada i nikakvu socijalnu sigurnost, a udio žena u neformalnom sektoru je veći nego u formalnom.**  |

**Žene na selu**

Poljoprivreda je važan izvor zapošljavanja u neformalnom sektoru i za radnike u poljoprivredi

je najmanje vjerovatno da će uspjeti preći iz neformalnog sektora u formalnu ekonomiju.

Stoga se radnici u ruralnim područjima suočavaju sa većom vjerovatnoćom ostanka u neformalnom

sektoru mnogo duže nego radnici iz urbanih područja.

Posljedice ratnih razaranja se još uvijek osjećaju na selu gdje je uništen stočni fond, oranice i voćnjaci su unutar minskih polja, dok su objekti za stanovanje i gospodarski objekti većinom devastirani, a kako se znatan broj seoskog stanovništva, prvenstveno mlada populacija, iselio u gradove ili u „treće zemlje“, na selu su pretežno ostale starije osobe, preciznije- žene.

S obzirom na to da je većina gazdinstava ostala bez muškaraca usljed ratnih dejstava, žene na selima predstavljaju većinsku populaciju u Bosni i Hercegovini.

Poljoprivrednici i njihove porodice obuhvaćeni su Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju, kojim je utvrđeno da se „Obavezno osiguravaju zemljoradnici i članovi njihovog domaćinstva i druga lica koja se bave poljoprivredom, kao jedinim ili glavnim zanimanjem, koji su navršili 15 godina života“.

Smatra se da je poljoprivredna djelatnost jedino ili glavno zanimanje u smislu ovog zakona ako zemljoradnik prosječno mjesečno od te djelatnosti ostvaruje prihod najmanje u visini prosječne mjesečne plaće u Federaciji BiH u prethodnoj godini.

Istraživanja nevladinih organizacija pokazala su da je veliki problem ruralnog stanovništva pitanje zdravstvenog osiguranja, pitanje zdravstvene zaštite.

Veoma mali broj domaćinstava obuhvaćen je ovakvim vidom osiguranja, te se s tim u vezi, uglavnom plaćaju medicinske usluge.

Istraživanja su potvrdila da je stepen gender senzitivnosti kod ruralnog stanovništva veoma nizak, a ruralnu sredinu prate problemi siromaštva poput neriješenih stambenih uslova, nezaposlenosti, loše infrastrukture, nepostojanja institucija koje bi im pružile pomoć, dok udaljenost od općinskih središta, centara za socijalni rad, zdravstvnih ustanova i zavoda za zapošljavnje predstavlja dodatni problem.

U sistemu socijalne zaštite ne postoji podjela na žene sa sela ili urbanih područja u smislu ostvarivanja nekih prava, oblika i mjera, niti postoje posebni programi socijalne zaštite

usmjereni na žene iz ruralnih oblasti.

Lokalne službe socijalne zaštite zbog nedostatka finansijskih sredstava i nedovoljnog broja socijalnih i drugih stručnih radnika u ovim službama , slabo ili nikako ne odlaze u ova područja da na licu mjesta utvrde stanje socijalne potrebe i socijalne ugroženosti ovih žena, tako da se ni podaci o ženama kao korisnicama socijalne zaštite ne mogu sa sigurnošću prihvatiti, jer nisu razvrstani i njihov broj je znatno veći.

Žene na selu su također nedovoljno informirane, pa često ništa ne znaju o svojim pravima, kojih za sada ima veoma malo.

One su također robovi tradicije, i to onog njenog dijela kojeg možemo smatrati negativnim, jer su i ekonomski, ali i u svakom drugom pogledu upućene na muškarce, od tradicije obrazovanja ženske djece, do prava na zajedničku imovinu i nasljeđivanje.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti nije donesen na nivou države, što predstavlja problem naročito povratnicama[[5]](#footnote-5).

Povratnice su u najvećem broju slučajeva zaposlene u poljoprivredi, u pravilu bez regulisanog radno-pravnog statusa i mogućnosti ostvarivanja socijalnih i drugih prava, nemaju nesmetan pristup zdravstvenoj zaštiti, kao ni jednak pristup resursima pri zapošljavanju i samozapošljavanju, koji se dominantno dodjeljuju muškarcima.

Žene treće životne dobi na selu su višestruko marginalizirane žene o kojima nema zvaničnih podataka.

Sadašnji sistemi penzionog osiguranja i socijalne zaštite u BiH nisu socijalno ujednačeni, doprinoseći opštoj neizvjesnosti u budućnosti i osjećaju nesigurnosti po pitanju primanja trećoj životnoj dobi, koja se sa ovim osjećajem nesigurnosti, kao i niskim penzijama, već suočava.

Žene žive u siromaštvu u nesrazmjerno većem broju od muškaraca zbog neravnomjerne mogućnosti zapošljavanja, školovanja i posjedovanja imovine.

Prema podacima Agencije za statistiku BiH , udio ženske populacije u registriranim nezaposlenima iznosi 54,1% ili u apsolutnom iznosu 259.746 osoba ženskoga spola, a u ženskoj populaciji najveći broj nezaposlenih osoba je sa srednjom spremom 82.616, nekvalificiranih NK 72.389 i VKV i KV kvalifikacijom 69.220 osoba ženskog spola.

Postoji razlika između utvrđenih prava na zdravstvenu zaštitu i mogućnosti za njihovo ostvarenje u praksi, što se naročito odnosi na žene iz ruralnih oblasti i žene pripadnice ranjivih grupa, zbog niza barijera koje onemogućavaju dostupnost zdravstvene zaštite za stanovnike BiH, među kojima se posebno izdvajaju: različite stope doprinosa za zdravstveno osiguranje, neuplaćivanje doprinosa od strane poslodavaca, neriješeni problemi koordinacije između entiteta, kantona itd.

Usluge zdravstvene zaštite ne mogu se prenositi između entiteta što rezultira u nejadnakom pristupu zdravstvenim uslugama, a nejednakost je prisutna u dostupnosti lijekovima i medicinskim sredstvima između entiteta i kantona, što je alarm za hitno unapređenje sistema zdravstvene zaštite.

**Starenje je rodni i kulturološki fenomen**

Žene žive duže od muškaraca, ali zbog obaveza u kući i oko djece, u cjelini manje učestvuju u plaćenom radu i zarađuju manje, što umnogome utječe na njihovo materijalno stanje u trećoj životnoj dobi, te izuzev što imaju niže plate od muškaraca u istom dobu, istraživanja pokazuju da su iste nejednakosti prisutne i kada je riječ o ostalim materijalnim dobrima poput posjedovanja automobila ili stana.

Nejednakost u posjedovanju automobila može se činiti nevažnom, ali ona znatno ograničava ukupnu mobilnost žena, od pristupa zdravstvenoj njezi, preko odlaska u kupovinu, učešće u kulturnim programima pa do kontakata s drugima.

Invaliditet žena u trećoj životnoj dobi češće je od invaliditeta muškaraca, što znači da im je potrebna veća pomoć i podrška oko obavljanja svakodnevnih zadataka i brige o sebi poput kupanja, ustajanja ili odlaska u krevet.

Izlazak žene na tržište rada u uvjetima u kojima se još uvijek u velikoj mjeri smatra prirodnim nastavak neravnopravne raspodjele obaveza i odgovornosti kada je u pitanju briga o porodici i djeci, podrazumijeva da će se ona uz svoj plaćeni posao preuzeti brigu i o domaćinstvu, ili u drugom slučaju morati osloniti na pomoć druge žene- „kućne pomoćnice“ u obavljanju kućnih poslova, „tete“ u čuvanju i podizanju djece ili u najboljem slučaju vlastite majke, umorne i izrađene žene u godinama, ***tzv. babe robinje,*** koja će ovakvu vrstu angažovanja bez zadrške prihvatiti, s jedne strane- jer se tako od nje očekuje u smislu društveno prihvatljivog i dozvoljenog ponašanja, a s druge strane, jer drugačija i za mnoge nepristupačna rješenja poput plaćanja bejbisiterke ili žene za čuvanje djece iziskuju dodatne i nerijetko prevelike troškove.

I zaposlene žene se najčešće oslanjaju na pomoć vlastitih majki, svekrva i ženskih članica porodice pri podizanju i brizi o djeci, te poslovima unutar domaćinstva, što je neplaćeni ženski rad, tzv. siva ekonomija njege.

U bh. društvu žene su se tradicionalno socijalizirale na način prihvatanja stereotipne rodne podjele uloga na muškarca koji „privređuje“ i ženi koja „brine“ o djeci i porodici.

Ipak, emancipacija koja je uslijedila socijalističkom revolucijom, pristupom obrazovanju, zapošljavanju, društvenoj pomoći u podizanju djece, omogućila je ženi izlazak u javnu sferu, ali ne i promjenu tradicionalnog modela rodnih uloga, jer je ona zadržala ulogu domaćice, majke, skrbnice (obavljajući istovremeno glavninu obaveza u domaćinstvu), ali pri tome preuzimajući na sebe dvostruki teret- kako formalnog i plaćenog, tako i neplaćenog rada.

Neformalni rad u domaćinstvu, ženski neplaćeni rad, nikada nije prepoznat stvarnim radom, o čemu najbolje svjedoči praksa u kojoj svaki muškarac čija je žena domaćica, govori kako ona „ne radi“, a sa druge strane – žena domaćica nije naučila da vrednuje svoj rad.

Prema redovnim, godišnjim anketama o radnoj snazi, žene imaju veliki udio u grupi osoba neaktivnih na tržištu rada, i to oko 61,5% u posljednjem izvještajnom perodu.

Rezultati popisa iz 2013. ukazuju na visoku brojku od 440.992 ili 98% žena u grupi osoba koje obavljaju kućne poslove .

Zakonom o radu nije reguliran oblik rada,niti data mogućnost za „rad kod kuće“.

|  |
| --- |
| **Žene su i dalje te koje zbog tradicionalizma i patrijarhalnih odnosa u društvu dobrovoljno preuzimaju brigu o porodici, djeci, starijima ili osobama sa invaliditetom.** |

Ne sporeći da žene imaju pravo da se u potpunosti posvete radu u domaćinstvu, treba ukazati na to da nisu donesene konkretne praktične mjere koje bi osigurale zaštitu i prava na dostojanstven rad žena u domaćinstvu.

Nažalost, očigledna je namjera države da donošenjem strateških dokumenata riješi uočene probleme bez konkretnog praktičnog pomaka, dok se istovremeno dokumenti donose bez procjene utjecaja predviđenih, ali i evaluacije provedenih mjera na zakonodavstvo, budžete, praksu, a naročito na status žena .

**CENTRI ZA ZDRAVO STARENJE I NEDOSTATAK PROGRAMA ZA AKTIVIZAM ŽENA TREĆE ŽIVOTNE DOBI**

|  |
| --- |
| **Žene treće životne dobi ka njihovom aktivizmu vode njihov entuzijazam, želja i motiviranost, jer prije pokretanja projekta otvaranja centara za zdravo starenje, danas nažalost još uvijek aktivnih samo na nivou lokalne zajednice i lociranih u nekoliko sarajevskih općina, mnoge od njih nisu imale motiv niti elan da izađu iz kućnog ambijenta i zatvorenosti, prolazile su brojna depresivna stanja uz konzumiranje medikamenata, dok su kao članice centara za zdravo starenje one danas pored druženja, ovdje uključene i u brojne sekcije i aktivnosti poput horskog pjevanja, joge, tai-čija, dekupaža, preventivno-korektivne gimnastike, slikanja na svili i peglom, stolnog tenisa, kulinarstva, engleskog i španskog jezika, a njihovo opće zdravstveno stanje se poboljšalo.****Izuzev raznovrsnosti u ponudi aktivnosti ovih centara i koristi koje njihovim upražnjavanjem osobe treće životne dobi ostvaruju, djelovanje ovakvih centara pomaže i samoj državi u njenom izdvajanju sredstava za liječenje i rehabilitaciju osoba treće životne dobi, jer se smanjenjem konzumiranja i potrošnje lijekova te postizanjem boljeg zdravstvenog stanja zahvaljujući npr. preventivno-korektivnoj gimnastici, za koju postoji najveći interes članova i članica ovih centara, poboljšava i opća klinička slika stanovnika, te smanjuje teret socijalnih i zdravstvenih službi i fondova namijenjenih onima koje u tradicionalnom shvatanju našeg društva, većina još uvijek sa sažaljenjem prihvata kao nesposobne i neproduktivne članove društvene zajednice.** **U budućem radu Centara za zdravo starenje planirano je proširiti djelokrug aktivnosti na žene koje nisu u mogućnosti samostalno doći u prostorije centara ukoliko su same ili polupokretne.****Nedostaje umrežavanje lokalnih vlasti sa nevladinim sektorom, jer to što nevladine organizacije sporadično provode aktivnosti dodjele paketa za npr.praznike ljudima koji su sami i bespomoćni, iziskuje kontinuitet u takvim aktivnostima. Centri za zdravo starenje su u budućnosti planirali otvoriti info-pult kako bi što više ljudi koji imaju informacije dolazilo sa rezultatima svojih istraživanja, i što više nevladinih organizacija dostavljalo na jedno mjesto takve podatke u cilju zajedničkog predstavljanja problema i objedinjavanja rezultata njihovoga rada koji će biti predstavljeni lokalnim vlastima i upoređeni sa podacima kojima one raspolažu.** |

Novčana sredstva su u rukama lokalnih vlasti i općinske vlasti su te koje trebaju svojim budžetima podržavati otvaranje centara za zdravo starenje na nivou države, jer nevladine organizacije sredstva dobivaju povremeno i to u manjim iznosima od međunarodnih fondova, tako da su i njihovi projekti povremeni.

Briga o ljudima treće životne dobi treba biti kontinuirana aktivnost koja nije zasnovana samo na dostavljanju pomoći u paketima i hrani kada se za to steknu uslovi, nego u provođenju vremena sa tim ljudima kojima je potrebna pažnja i posvećenost, kao što su razgovori sa njima, edukacija , zabava i čitanje, ili poticanje na rad i na kreativno stvaranje u njihovim vlastitim domovima koji su prilagođeni njihovim mogućnostima, ukoliko nisu pokretni ili su onemogućeni u osnovnim životnim funkcijama.

**STRATEGIJA ZA UNAPREĐENJE POLOŽAJA STARIJIH OSOBA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE**

2018. – 2027**[[6]](#footnote-6)** , kao projekat realizovan uz pomoć Populacijskog fonda Ujedinjenih nacije (UNFPA), u svome programu predvidjela je širenje mreže centara za zdravo starenje, a samim tim i proširivanje djelokruga aktivnosti u sklopu samih centara kao što su servisi za posjete domovima osoba treće životne dobi koje ne mogu samostalno doći do prostorija centara u kojima je posjetiteljima takva usluga na raspolaganju.

Ovo naravno podrazumijeva objedinjavnje aktivnosti organizacija koje u okviru nevladinog sektora samostalno i nezavisno jedne od drugih od drugih rade takve projekte, Centra za zdravo starenje odnosno svih njegovih ogranaka na području općina u KS, sa aktivnostima lokalnih vlasti, odnosno službama za socijalni rad u KS.

Strategija za zdravo starenje je važan dokument, ali u BiH mnoge strategije koje postoje se ne provode, zbog čega je važno da se svi akteri društvene zajednice sa svojim projektima uključe u njeno implementiranje.

Ova Strategija je izuzetno bitna radi širenja mreže centara za zdravo starenje, za koje sredstva od socijalnih fondova treba da budu namijenjena i kanalisana tamo gdje treba, a ne izvan toga.

Bitno je uspostaviti i proširiti mrežu uvezanih servisa za obavljanje kućnih posjeta i brige o ljudima treće životne dobi na razne načine.

Osjetljivost društva prema osobama treće životne dobi, od kojih je 82% pripadnica ženske populacije i svega 18% muškaraca uključeno u programe Centra za zdravo starenje KS, veoma je mala i nema dovoljno programa posvećenih osobama treće životne dobi.

Projekat Centra za zdravo starenje je početak, ali podržan od zainteresovanih ljudi i iz drugih kantona poput Zeničko-Dobojskog, Tuzlanskog, Unsko-Sanskog, ali i gradova iz regiona koji žele pokrenuti ovakve centre i u svojim sredinama i lokalnim zajednicama.

Zainteresovanost udruženja i obrazovnih institucija da posjećuju i svoja istraživanja i projekte provode u Centru za zdravo starenje sa populacijom treće životne dobi koja tu dolazi, govori o tome da se počinje intenzivnije buditi svijest našeg društva o ovoj ranjivoj skupini.

|  |
| --- |
| ***Naše društvo je siromašno sa suženom socijalnom politikom koja je ograničena samo na određene kategorije lica i koja ne podrazumijeva one koji, kao i u centre za zdravo starenje mogu samostalno doći i tu razvijati koncept aktivnog starenja, te sadržinski obogaćivati svoj život [[7]](#footnote-7).*** |

Oni koji su sami, napušteni i nepokretni ostaju na krajnjim marginama društva, mada je njih veoma mnogo, ali o njihovom broju ne postoje statistika niti evidencije.

Slučajna i sporadična istraživanja u sklopu projekata koja su vršile pojedine nevladine oranizacije, prilikom posjeta pojedinih lica treće životne dobi zbog podjele hrane, lijekova ili odjeće, prilikom čega su neka od njih i usputno evidentirana, ne mogu biti cjelovita slika, jer je takvih slučajeva znatno više.

Teret socijalne pomoći i podrške onih ljudi koji su sami i napušteni, treba da bude potreba i obaveza društva da izdvaja sredstva za njihovu pomoć, koji su u slučaju prepuštenosti samim sebi, naročito marginalizovani i ranjivi, prvenstveno žene.

Unutar općinskih službi koje se bave socijalnom politikom moraju postojati baze podataka o onim ljudima koji su potpuno sami, naročito ženama, do čega se u nekom manjem, ali nedovoljnom broju može doći posredstvom pojedinih udruženja, poput npr. udruženja penzionera.

Briga o osobama treće životne dobi, još preciznije ženama treće životne dobi kojih je brojčano više nego muškaraca, spala je na odgovornost nevladinog sektora, čija udruženja rade ankete i istraživanja, ali nevladine organizacije kao što su: Crveni križ, Kruh sv.Ante, dobro.ba Udruženje penzionera koje funkcionira i na kantonalnom i na federalnom nivou i druge, imaju različite podatke i spiskove o osobama treće životne dobi[[8]](#footnote-8).

Podatke o napuštenim i ugroženim ženama treće životne dobi ne samo da je potrebno objediniti od strane nevladinih organizacija međusobno, nego uskladiti i sa podacima kojima lokalne vlasti, odnosno općinske službe za socijalni rad raspolažu.

Iako imamo škole koje educiraju osobe za brigu o starim i iznemoglim, većina njih izgleda služi kako bi pripremila jeftinu radnu snagu za odlazak u Njemačku nakon toga, te se s tim u vezi postavlja alarmantno pitanje ko će nakon svega voditi brigu o nama kada jednoga dana dosegnemo treću životnu dob?

Većina korisnika ustanova socijalne zaštite za starije osobe su žene (61,7%), a najveći broj korisnika je iz dobne grupe od 80 i više godina. Oko 73% korisnika ustanova socijalne zaštite za starije osobe u 2015. godini su bili u dobi od 65 godina i više. U odnosu na 2011. godinu, u 2015. godini je bilo za oko 58,6% više korisnika ovih ustanova.

Cijena smještaja u ustanovama socijalne zaštite za nepokretne starije osobe se kreće od 627 do 1.200 KM, dok je za pokretne osobe od 407 do 900 KM[[9]](#footnote-9). U 2015. godini centri/službe za socijalni rad su u potpunosti snosili troškove smještaja u ovim ustanovama za oko 16,9% korisnika, a oko 28,9% korisnika je djelimično učestvovalo u snošenju troškova stanovanja u ustanovi[[10]](#footnote-10).

 Svi ostali korisnici ustanova socijalne zaštite za starije osobe su u potpunosti samostalno snosili troškove smještaja u ovim ustanovama.

Prigradske općine su siromašnije od gradskih općina u kojima se više sredstva izdvajaju za projekte aktivnog starenja i više osoba treće životne dobi im se pridružuje, iako se i u gradskim sredinama u ovakvim centrima, kada je u pitanju naše društvo, još uvijek primijeti prisustvo tradicionalnih muškaraca koji posjećuju centre za zdravo starenje.

U prigradskim i ruralnim sredinama, izuzev što se ljudi u velikoj mjeri bave radinošću u vlastitim baštama i gazdinstvima oko svojih kuća, što je jedan od načina na koji upražnjavaju svoju aktivnost, tradicionalna uloga žene domaćice koja brine o porodici i djeci, a profesionalno usavršavanje i napredovanje u poslu i karijeri prepušta muškarcu, još je izraženija nego u gradskim općinama i urbanim sredinama, pa je i otvaranje centara za zdravo starenje teže provesti u djelo.

Strategija o starenju 2018-2027 kada se bude prenosila na nivoe kantona, a odatle i na nivoe lokalnih zajednica , velika je nada da će se otvoriti veći broj centara za zdravo starenje u našoj zemlji, jer će ljudi kojima su oni namijenjeni, ali i svi drugi članovi društvene zajednice prepoznati važnost ovakvog projekta za osobe treće životne dobi, ali i za čitavu zajednicu, uzimanjem učešća i velikog broja mladih ljudi u aktivnostima projekta.

S tim u vezi, općine će se zahvaljujući anketiranju koje će provoditi na nivoima svojih zajednica, moći s pravom pozvati na Strategiju kojom je to predviđeno i stati iza ljudi i žena koje do sada nisu mogle postati članice centara na području općina gdje oni postoje, a tražile su podršku za njihovim pokretanjem na području matičnih općina.

Ovakvim centrima nesumnjivo se suzbija tradicionalni odnos neplaćenoga rada prema ženama, koje izuzev što svojim učešćem u aktivnostima Centra za zdravo starenje poručuju da je njihov život vrijedan i da u njemu imaju pravo i na sebe i na svoje vrijeme, imaju mogućnost i da često upriličenim art marketima i izložbama njihovih radova i rukotvorina u sklopu centara, dobivaju priliku i da njihov rad bude javno prepoznan i nagrađen.

 **ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE:**

Starije žene su brojnije od starijih muškaraca, sve više kako starost odmiče.

Situacija starijih žena svuda mora da bude prioritet za politiku akcije prepoznajući da je diferencijalni uticaj starenja na žene i muškarce sastavni dio obezbjeđivanja njihove pune ravnopravnosti i razvoja efektivnih i efikasnih mjera za rješavanje problema.

 Stoga je kritično da se obezbijedi integracija rodne perspektive u sve politike, programe i zakone[[11]](#footnote-11).

Naobrazba je jedan od najvažnijih elemenata u postizanju ravnopravnosti spolova, a posebice u vremenu kada postoji potreba za kontinuiranom naobrazbom i stručnim usavršavanjem neovisno o dobi.

Potrebno je provođenje promotivnih aktivnosti, informativnih kampanja i kampanja podizanja svijesti javnosti o važnosti ravnopravnosti spolova u pristupu i korištenju socijalne zaštite.

Treba osmisliti i pružiti potporu istraživanjima i programima namijenjenim porastu udjela žena u radnoj snazi i smanjenju nezaposlenosti, razvoju ženskog poduzetništva, kao i zastupljenosti u poljoprivrednoj proizvodnji i neformalnom sektoru, te ekonomskom i društvenom osnaživanju žena.

S tim u vezi, posebnu pažnju treba pokloniti naobrazbi žena, naročito u ruralnim područjima, kao i

drugih ranjivih skupina, u cilju nadilaženja tradicionalno po spolu utemeljenih podjela obrazovnih profila, zanimanja i pozicija na tržištu rada, što je od iznimnog značaja u razdoblju tranzicije kroz koju prolazi Bosna i Hercegovina.

Organiziranje programa obuka za žene s ciljem njihovog osposobljavanja za traženje, izbor i dobivanje odgovarajućeg zaposlenja, uključujući prekvalifikaciju, od presudne je važnosti, kao i

praćenje napretka i izvještavanje o zastupljenosti žena na području rada, zapošljavanja i pristupa

ekonomskim resursima, kao i na području ženskog poduzetništva.

Potpora programima cjeloživotnog obrazovanja za prioritetne ciljne skupine kao što su: odrasli bez završene osnovne ili srednje škole, odrasli sa završenom srednjom školom koja ne odgovara potrebama tržišta rada, osobe s posebnim potrebama, Romi, povratnici, starije osobe kao i

osobe koje žele napredovati u radu i zanimanju, te usavršavati poduzetničke sposobnosti, sastavni su dio GAP za BiH za razdoblje 2013-2017[[12]](#footnote-12).

Potrebno je vršiti monitoring GAP-a te nove prepoznate marginalizovane skupine uključiti u strategiju, kao i:

**1) Usvojiti rodno senzitivne i politički korektne termine „osobe treće dobi“ u sve političke dokumente, strategije i politike;**

**2) Raditi na razvijanju svijesti o zdravom i aktivnom starenju, o inkluziji osoba treće dobi u sve društveno – političke- ekonomske tokove;**

**3) BiH mora poduzeti hitne mjere afirmativne akcije za povećanje zaposlenosti i samozaposlenosti žena, naročito onih koje su već dugo neaktivne ili nezaposlene, kao i mjere zaštite prava i položaja žena koje su aktivni pomažući članovi porodice, odnosno žena koje obavljaju poslove domaćice.**

**4) Potrebno je nastaviti napore ka usklađivanju sistema zdravstvene zaštite i osiguranju da žene treće životne dobi koje ne ostvaruju pravo na penziju imaju pravo na ravnopravan pristup i odgovarajuću pokrivenost zdravstvenim osiguranjem.**

Zaključne preporuke CEDAW Komiteta, tačka 34 podrazumijeva zahtjeve da zemlja članica usvoji privremene posebne mjere u skladu sa članom 4. Stav 1. Konvencije i Opšte preporuke Komiteta br. 25, s ciljem postizanja de facto jednakih mogućnosti za žene na tržištu rada, uključujući ugrožene grupe žena i uspostavi posebne programe obuka i savjetovanja za različite grupe nezaposlenih žena, uključujući promovisanje preduzetništva žena.

Komitet zahtijeva od zemalja članica i da preduzmu djelotvorne mjere integrisanja ugroženih grupa žena i žena koje rade u „sivoj ekonomiji“ na formalno tržište rada, kao i da pažljivo prate radne uslove žena u neformalnom sektoru i onih koje su zaposlene sa ugovorima na određeno vrijeme, jačanjem inspekcija rada i osiguravanjem njihovog pristupa socijalnim uslugama i socijalnom osiguranju, te razmotre ratifikaciju Konvencije br.189 (2011) Međunarodne organizacije rada, koja se odnosi na pristojan rad za radnike u domaćinstvu.

Potrebno je voditi evidenciju iz statističkih podataka, kao i analize o osiguranicima prema kategorijama iz zdravstvenog osiguranja, te korištenju prava iz zdravstvenog osiguranja, u cilju

poboljšanja zdravstvenog stanja žena zahvaljujući jednostavnijem i efikasnijem pristupu informacijama i zdravstvenim ustanovama.

Uprkos postojanju Univerzalne deklaracije o ljudskim pravima, starije osobe nisu izričito prepoznate ili priznate međunarodnim zakonima koji se tiču ljudskih prava, a koji pravno obavezuju države da budu svjesne prava svih ljudi. Samo jedna međunarodna konvencija o ljudskim pravima (Međunarodna konvencija o zaštiti prava svih radnika migranta i članova njihovih porodica) zalaže se

protiv diskriminacije na osnovu godina.

Postoje obaveze prema pravima starijih osoba, kao što je Madridski akcioni plan o starenju (MIPAA), međutim one nisu pravno obavezujuće i stoga vladama samo nameću moralnu obavezu da ih

realizuju.

Neophodna je nova konvencija Ujedinjenih nacija koja bi osigurala da starije žene i muškarci mogu da ostvare svoja prava. Uz pomoć nove konvencije Ujedinjenih nacija, i podrške od strane Specijalnog izvjestioca, vlade mogu da imaju jasan pravni okvir, smjernice i podršku koje bi im pomogle u obezbjeđivanju ostvarivanja prava starijih osoba u našim društvima koja sve više stare.

Potrebna nam je UN konvencija o pravima starijih osoba koja bi se borila protiv starizma i starosne diskriminacije, pomagala starijim licima da vode dostojanstven život, promijenila viđenje starijih lica kao primalaca pomoći u pojedince koji imaju znanje, moć i iskustvo, stvorila neophodni pravno

obavezujući okvir prava starijih osoba u skladu sa odredbama međunarodnog prava, poboljšala odgovornost ohrabrujući postojeći dijalog među državama članicama UN-a, civilnog sektora, organizacija, NVO-a, privatnog sektora i samih ljudi, a Konvencija bi putem praćenja njene implementacije obezbijedila okvir za usmjeravanje donošenja odluka po pitanju politike.

Istovremeno, donošenje Konvencije UN o Pravima starijih osoba se ne može postići bez

velike podrške u mnogo zemalja, dok nevladine organizacije u svakoj zemlji imaju ključnu ulogu u ovom procesu.

Bosna i Hercegovina, kao potpisnica Madridskog međunarodnog plana akcije o starenju i revidirane Europske socijalne povelje (2008.), je prihvatila da razvije politike, strategije i akcione planove koji će omogućiti zdravo i aktivno starenje svog stanovništva, kao i da razvije sistem koji će omogućiti redovno prikupljanje podataka i međunarodno izvještavanje o uspjesima vezanim za aktivno starenje stanovništva. Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine Federacije BiH”, broj: 1/94) federalna vlast i kantonalne vlasti su odgovorne za socijalnu politiku, te shodno tome i za pitanja i zbrinjavanje starih osoba.

Strategija za unaprjeđenje položaja starijih osoba u FBiH 2018-2027 sadrži analizu situacije položaja starijih osoba u FBiH, a ovakva strategija je u pripremi i u Brčko Distriktu te u Republici Srpskoj.

U skladu sa navedenom analizom stanja u Federaciji Bosne i Hercegovine po pitanjima vezanim za unaprjeđenje položaja starijih osoba postavljeni su sljedeći ciljevi Strategije:

1. Smanjenje stope siromaštva starijih osoba

2. Unaprjeđenje zdravlja starijih osoba

3. Unaprjeđenje pristupa javnim ustanovama i prijevozu za starije osobe

4. Unaprjeđenje pružanja socijalnih usluga

5. Povećanje svijesti starijih osoba o socijalnim uslugama i pravima

6. Povećanje svijesti o potrebama starijih osoba

7. Smanjenje nasilja nad starijim osobama

8. Unaprjeđenje aktivnog učešća starijih osoba u društvenim, kulturnim, obrazovnim i sportskim sadržajima u lokalnim zajednicama

Za svaki strateški cilj određene su mjere i aktivnosti pomoću kojih će se doprinijeti postizanju strateških ciljeva kao i indikatori postignuća ciljeva, a u svim mjerama se vodilo računa o rodnoj komponenti, odnosno specifičnim potrebama žena i muškaraca.

1. <http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/oblast-starenja/prevod-vodica.pdf>; [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=118788>; [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.google.ba/search?dcr=0&ei=k1CIWsDRIY6UsAf9p6WgDg&q=hnacrt+strategije+za+unapre%C4%91enje+uslova+%C5%BEivota+starijih+osoba+u+fbih&oq=hnacrt+strategije+za+unapre%C4%91enje+uslova+%C5%BEivota+starijih+osoba+u+fbih&gs_l=psy-ab.3...7861.25845.0.26316.68.67.0.0.0.0.283.7660.4j46j6.56.0....0...1c.1.64.psy-ab..12.41.5207...0j46j35i39k1j0i67k1j0i46k1j0i10k1j0i13k1j0i13i30k1j33i160k1j0i8i13i30k1j33i21k1.0.P1SwjaAXsxc>; [↑](#footnote-ref-3)
4. Zavod za programiranje razvoja FBiH, 2015., Izvještaj o razvoju Federacije BiH [↑](#footnote-ref-4)
5. http://zenski.ba/2017/10/06/tamara-cvetkovictreba-da-se-pomirimo-s-tim-da-je-pravo-musko-ono-koje-te-omalozava-vredja-udara/ [↑](#footnote-ref-5)
6. www.google.ba/search?dcr=0&ei=bOw2Wu3QKsjYwALPh5DYCA&q=NACRT+strategijE+o+starenju+2017-2022+-+BIH&oq=NACRT+strategijE+o+starenju+2017-2022+-+BIH&gs\_l=psy-ab.3...14638.20265.0.20976.7.7.0.0.0.0.104.559.5j1.6.0....0...1c.1.64.psy-ab..1.0.0....0.L28rbU9Gjts; [↑](#footnote-ref-6)
7. V.Nikolić, 14.12.2017., intervju M.Bonar [↑](#footnote-ref-7)
8. Primjer pozitivnog djelovanja je saradnja između udruženja Kruh Sv.Ante koje ima projekat Volontiranje 60 + i Centra za zdravo starenje KS Općine Centar , gdje članice Centra posjećuju stare i usamljene osobe u svrhu druženja, razmjene iskustava i podjele paketa pomoći ovim osobama. [↑](#footnote-ref-8)
9. Situaciona analiza o položaju starijih osoba u FBiH, 2015 [↑](#footnote-ref-9)
10. Statistički Bilten za socijalnu zaštitu, Zavod za statistiku FBiH [↑](#footnote-ref-10)
11. Madridski međunarodni plan akcije o starenju (MIPAA) - Politička Deklaracija i Madridski Međunarodni Plan Akcije o Starenju- Druga Svjetska Skupština o Starenju, Madrid, Španija 8. - 12. april 2002. [↑](#footnote-ref-11)
12. http://arsbih.gov.ba/gender-akcioni-plan-bih/ [↑](#footnote-ref-12)