



# ISTRAŽIVANJE

## Postojeći mehanizmi i pravni okviri učešća organizacija civilnog sektora u zdravstvenom sektoru





# ISTRAŽIVANJE

Postojeći mehanizmi i pravni okviri učešća  
organizacija civilnog sektora  
u zdravstvenom sektoru

AUTORI:  
Iskra Vučina  
Orle Đurđević

IZDAVAČ:  
Udruženje Partnerstvo za zdravlje

UREDNIK:  
Haris Karabegović

LEKTOR:  
Rade Marković

DTP & GRAFIČKI DIZAJN:  
Elmir Krdžević

ŠTAMPA:  
Feral Press

TIRAŽ:  
300 primjeraka, Prvo izdanje, Sarajevo, 2013.

---

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

614.2:061.2](497.6)(049.5)

VUČINA, Iskra  
Postojeći mehanizmi i pravni okviri učešća  
organizacija civilnog sektora u zdravstvenom  
sektoru : istraživanje / Iskra Vučina, Orle  
Đurđević. - Sarajevo : Udruženje Partnerstvo za  
zdravlje, 2013. - 74 str. : graf. prikazi ; 30 cm

ISBN 978-9958-568-17-6  
1. Đurđević, Orle

COBISS.BH-ID 20725766

---

© Partnerstvo za zdravlje / Partnerships in Health. Sva prava pridržana.

Korištenje i objavljivanje ove publikacije ili njenih dijelova na bilo koji način i bilo kojim sredstvima komunikacije i informisanja nije dozvoljeno bez pismenog odobrenja Partnerstva za zdravlje / Partnerships in Health.

Ova publikacija izrađena je uz pomoć Europske unije. Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Udruženja Partnerstvo za zdravlje / Partnerships in Health i ni na koji način ne odražava stavove Europske unije.

# ZAHVALNICA

Zahvaljujemo se svim saradnicima, institucijama i nevladinim organizacijama koje su podržale ili učestvovala u ovom istraživanju.

Također se zahvaljujemo organizacijama i institucijama koje su članovi Upravnog Odbora projekta *„Doprinos organizacija civilnog društva jačanju partnerskog dijaloga i suradnje vladinog i nevladinog sektora u sistemu javnog zdravlja“* i čija je inicijativa omogućila realizaciju ovog istraživanja:

Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

Institut za javno zdravstvo Republike Srpske

Partnerstvo za zdravlje Sarajevo

Asocijacija Margina Tuzla

Demokratski centar Nove Nade Bihać

Društvo za borbu protiv side Crne Gore – CAZAS

Udruženje građana Viktorija Banja Luka

Posebno se zahvaljujemo Delegaciji Europske unije u Bosni i Hercegovini koja je finansirala ovo istraživanje kroz projekat *„Doprinos organizacija civilnog društva jačanju partnerskog dijaloga i suradnje vladinog i nevladinog sektora u sistemu javnog zdravlja“*.

*AUTORI*



## Skraćenice

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije (engl. acquired immunodeficiency syndrome)
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
Gender centar FBiH	Centar za ravnopravnost i jednakost spolova Federacije BiH
Gender centar RS	Centar za ravnopravnost i jednakost polova Republike Srpske
HIV	Virus humane imunodeficijencije (engl. human immunodeficiency virus)
KMZ	Kantonalno ministarstvo zdravstva
PPM	Prijateljski pristup mladima
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
SPI	Seksualno prenosive infekcije
SRZ	Seksualno i reproduktivno zdravlje





# Sadržaj

Skraćenice .....	5
1. UVOD .....	9
1.1. Pravni okvir nevladinog sektora na nivou BiH .....	9
1.2. Klasifikacija nevladinih organizacija .....	10
1.3. Značaj nevladinih organizacija u BiH .....	11
2. ORGANIZACIJA SEKTORA ZDRAVSTVA U BIH .....	15
2.1. Pregled legislativne vezane za zdravstveni sektor na nivou BiH .....	15
2.1.1. Zloupotreba opojnih droga .....	15
2.1.2. Krv i rizici putem krvi .....	18
2.1.3. Prava žena, mladih i djece .....	19
2.2. Pregled legislativne vezane za zdravstveni sektor u FBiH .....	24
2.2.1. Zdravstvena zaštita .....	24
2.2.2. Prava žena, mladih i djece .....	25
2.2.3. Mentalno zdravlje .....	32
2.2.4. Krv i rizici putem krvi .....	34
2.2.5. Zloupotreba opojnih droga .....	36
2.2.6. Ostali dokumenti .....	37
2.3. Pregled legislativne vezane za zdravstveni sektor u RS .....	38
2.3.1. Zdravstvena zaštita .....	38
2.3.2. Prava žena, mladih i djece .....	39
2.3.3. Mentalno zdravlje .....	44
2.3.4. Krv i rizici putem krvi .....	47
2.3.5. Zloupotreba opojnih droga .....	47
2.4. Pregled legislativne vezane za zdravstveni sektor u Brčko Distriktu BiH .....	49
2.4.1. Zdravstvena zaštita .....	49
2.4.2. Mentalno zdravlje .....	50
3. ANALIZA ODGOVORA PREDSTAVNIKA INSTITUCIJA VLASTI I NVO .....	53
4. GLAVNI ZAKLJUČCI .....	57
4.1. Zaključci doneseni na osnovu pregleda dokumenata .....	57
4.2. Zaključci doneseni na osnovu odgovora predstavnika institucija/organizacija .....	58
5. PREPORUKE .....	61
5.1. Preporuke donesene nakon pregleda dokumenata .....	61
5.2. Preporuke donesene nakon datih odgovora predstavnika institucija/organizacija .....	62
6. PRILOZI .....	65
6.1. Prilog 1: Popis dokumenata koji su ušli u analizu .....	65
6.2. Prilog 2: Lista predstavnika institucija vlasti i NVO čiji su odgovori analizirani u izvještaju .....	67
O projektu .....	69
O izdavaču .....	71



# 1. UVOD

Ovaj izvještaj o rezultatima istraživanja postojećih mehanizama i pravnih okvira učešća organizacija civilnog sektora u zdravstvenom sektoru i identifikacija potreba za kreiranjem dodatnih mehanizama i procedura za učešće organizacija civilnog društva u zdravstvenom sektoru finansirala je organizacija Partnerstvo za zdravlje (Partnerships in Health) u BiH, unutar programa „Doprinos organizacija civilnog društva jačanju partnerskog dijaloga i saradnje vladinog i nevladinog sektora u sistemu javnog zdravlja“.

Cilj pomenutog istraživanja je ispitati postojeće mehanizme i pravne okvire učešća organizacija civilnog sektora u zdravstvenom sektoru, utvrditi probleme, nedostatke i potrebe u institucionalnim mehanizmima i pravnim okvirima za saradnju nevladinog i vladinog sektora u oblasti zdravstva, te s obzirom na utvrđene probleme i nedostatke kreirati preporuke i smjernice za razvijanje nedostajućih mehanizama i procedura za uspješnu saradnju vladinih i nevladinih institucija u sektoru zdravstva.

Metodologija istraživanja postojećih mehanizama i pravnih okvira učešća nevladinih organizacija u sektoru zdravstva uključuje dva segmenta. Prvi dio je pregled 50 dokumenata (zakona, podzakonskih akata, politika, strategija i akcionih planova) na nivoima BiH, FBiH, RS i Brčko Distrikta BiH, koji obrađuju aspekt saradnje vladinog i nevladinog sektora. Legislativa, kako se pokazalo istraživanjem, ne definiše saradnju javnog i civilnog sektora ili je definiše na način da samo informiše javnost o nekim aspektima date problematike, što ne umanjuje potrebu za uključivanjem nevladinog sektora da traži forme svoga djelovanja u tim oblastima javnog života. Popis analiziranih dokumenata dat je na kraju istraživanja kao Prilog 1.

Drugi dio istraživanja čine kvalitativni podaci na osnovu upitnika (upućenog predstavnicima vladinog i nevladinog sektora iz oblasti zdravstva o njihovom viđenju problema i nedostataka u postojećoj zakonskoj regulativi, a sa aspekta regulisanja uloge civilnog društva u javnom sektoru). Spisak predstavnika je dat kao Prilog 2.

Finalni izvještaj daje zaključke o rezultatima istraživanja relevantnih zakonskih i podzakonskih akata u oblasti zdravstva, što omogućava jasnije sagledavanje odnosa civilnog i javnog sektora, a na osnovu zaključaka kreirane su i preporuke i sugestije u pravcu unapređenja saradnje sektora u sistemu javnog zdravstva.

U ovom dokumentu su se pokušali sagledati položaj i uloga nevladinog sektora u oblasti zdravstva kroz definisanje njegove pozicije u legislativi BiH, oba entiteta i Brčko Distrikta BiH.

## 1.1. Pravni okvir nevladinog sektora na nivou BiH

Sporazum između Vijeća ministara BiH i nevladinog sektora „pruža okvir pomoći usmjeravanju našeg zajedničkog odnosa na svim nivoima vlasti u BiH, od lokalnih zajednica (opština) do nivoa države (BiH). Ovim sporazumom se potvrđuje opredijeljenost Vijeća ministara BiH i nevladinog sektora da ojačaju svoje obaveze i odgovornosti u ispunjavaju preuzetih uloga u razvoju i pružanju javne politike i da Vijeće ministara BiH preuzima obavezu i ojača svoju ulogu u promovisanju dobrovoljnih i društvenih aktivnosti u svim oblastima našeg društvenog života.

Rad nevladinih organizacija, od nivoa države do lokalnih zajednica, zauzimaće centralno mjesto u misiji Vijeća ministara BiH kako bi se naredne godine učinile godinama davanja zajednici, a ne očekivanjima od nje. Nevladine organizacije osposobljavaju pojedince da doprinose razvoju svojih zajednica. Čineći to, oni promovišu državljanstvo, pomažu ponovnom uspostavljanju osjećaja zajednice i daju ključni doprinos našem zajedničkom

cilju pravednog i otvorenog društva. Ovaj sporazum će ojačati odnos između Vijeća ministara BiH i nevladinog sektora, i on predstavlja dokument praktične i simbolične vrijednosti.

Ovaj sporazum ima za cilj stvaranje novog pristupa partnerstvu između Vijeća ministara BiH i nevladinog sektora. Njime se pruža mogućnost da ovi odnosi budu drukčiji i bolji nego do sada. Vijeće ministara BiH i nevladine organizacije dijele mnoge interese – težnju otvorenosti, posvećenost javnom životu i podršku razvoju zdravih zajednica. Sporazum predstavlja polaznu tačku za razvoj našeg partnerstva, a počiva na zajedničkim vrijednostima i uzajamnom poštivanju.<sup>1</sup>

## 1.2. Klasifikacija nevladinih organizacija

Prostor nevladinih organizacija (NVO) je ispunjen izrazito raznolikim organizacijama. NVO su samobalansirajuće – nastaju zbog zajedničkih interesa koji se mogu odnositi na samo jedno područje, a mogu biti i više općeniti, jer se dotiču više područja ili društva uopšte. Mogu samo pružati usluge, mogu biti usmjerene na kritiku društva i imati ambicije da ostvare društvene promjene. Najčešće su područja međusobno povezana – tako se radi o socijalnoj akciji i društvenoj kritici, kao i pružanju usluga pojedincima. Zato je uloga NVO stručna, odbrambena i nužno politička (u smislu javnog upozorenja na društvene nejednakosti i na zahtjev za društvenim promjenama).

Pošto se nevladin sektor temelji na samoinicijativnosti, sadrži vrlo širok spektar različitih tipova organizovanosti, pa NVO mogu djelovati na različitim nivoima, od rješavanja manjih, lokalnih, praktičnih problema do više strateški usmjerenog djelovanja na lokalnom, regionalnom ili državnom nivou.

NVO se između sebe razlikuju po tome koga predstavljaju (koliki je broj i koje organizacije/članove predstavljaju), po odgovornosti za posredovanje informacija i komuniciranje sa članovima u bazi, po javnom mandatu ili postojanju koalicije, odnosno druge vrste povezanosti između pojedinih NVO. Važna je također i različitost nivoa javne koristi NVO, njihovo usko zastupanje interesa članova pojedine NVO ili zauzimanje za šire interese zajednice.

NVO su raznolike po svojim misijama, sadržajnim ciljevima, broju članova, načinima djelovanja... Pokrivaju cjelokupan spektar, od takvih sa dugom tradicijom djelovanja na državnoj i međunarodnoj ravni, pa sve do krhkih, lokalno djelujućih i kratkotrajnih NVO bez stalnog članstva i osiguranih izvora finansiranja. Mogu djelovati na pojedinim specifičnim izazovima, ali i na širokom polju razvojnih i strateških pitanja. NVO na različitim područjima provode prije svega sljedeće djelatnosti:

- Mobilisanje stanovnika i grupa,
- Unapređenje pristupa informacijama,
- Detaljnije upoznavanje socijalnih, kulturnih i okolišnih karakteristika,
- Pružanje usluga (na području obrazovanja, okoliša, zdravlja, socijalnih usluga...),
- Podsticanje i organizovanje zajednice te unapređenje njene osposobljenosti,

1 Sporazum između Vijeća ministara BiH i nevladinog sektora, preuzeto sa: [http://www.civilnodrustvo.ba/sporazum\\_nvo\\_vlada/sporazumi\\_vlada\\_-\\_nvo.html](http://www.civilnodrustvo.ba/sporazum_nvo_vlada/sporazumi_vlada_-_nvo.html), pristup: 01.06.2013.

- Istraživanje djelatnosti, provođenje analiza, savjetovanje,
- Olakšavanje i poboljšanje socijalnih i političkih procesa,
- Medijacija i mirno rješavanje sporova,
- Podizanje svijesti i komuniciranje sa stanovništvom,
- Praćenje i nadzor nad provođenjem programa i zakonodavstva, upozoravanje na nepravilnosti,
- Zagovaranje, izražavanje nezadovoljstva sa statusom quo, promovisanje novih i alternativnih rješenja,
- Osposobljavanje i upotreba participativnih pristupa kod usvajanja odluka,
- Upozoravanje na diskriminatorne prakse i zahtjeve za društvenim promjenama,
- Zastupanje i uključivanje marginalizovanih društvenih grupa,
- Zastupanje državnih i ljudskih prava.

Raznovrsne djelatnosti su komplementarne funkcijama državnog i poslovnog sektora kod provođenja razvojnih projekata i programa, posebno još na nivou između države i lokalnih zajednica.

NVO su raznolike i prema pristupima, a oni mogu proizlaziti iz:

- interesa članstva (npr. stručna društva...),
- brige/zastupanja (npr. briga za okoliš, briga za marginalizovane...),
- suoblikovanje rješenja/suoblikovanje politika (npr. usavršavanje i osvješćivanje, moderiranje...)<sup>2</sup>

### 1.3. Značaj nevladinih organizacija u BiH

Nevladin sektor je karakterističan po tome što nije opterećen borbom za vlast i institucionalizacijom, nego je prepoznatljiv po masovnosti i dobrovoljnosti članstva, dobrovoljnom radu, kao i po organizovanoj angažovanosti na onim pitanjima koja su njihov interes i potreba. U Ustavu BiH postoji pravni osnov za osnivanje organizacija civilnog društva, a postoji i pravna regulativa koja propisuje i uređuje način njihovog osnivanja i djelovanja. Ta regulativa nije usklađena sa stvarnim potrebama organizacija koje djeluju u BiH, te se preporučuje da se u budućem periodu radi na njenim izmjenama i dopunama. Nevladin sektor u BiH je dokazao svoju vrijednost i svoju snagu djelovanja već u toku rata od 1992. do 1995. godine. Uporno se zalagao za očuvanje i poštivanje ljudskih prava i osnovnih sloboda, za ravnopravnost građana i naroda, uz beskompromisnu osudu svih rušilaca tih neotuđivih vrijednosti, postojanja i opstanka bosanskohercegovačkog društva i države, te preuzimanju na sebe, gotovo u potpunosti, svih vidova humanitarnog rada i pomoći.

<sup>2</sup> Strategija sistemskog razvoja nevladinih organizacija u Sloveniji za period 2003-2008, preuzeto sa: [http://www.civilnodrustvo.ba/balkanski\\_kutak/vazni\\_dokumenti.html](http://www.civilnodrustvo.ba/balkanski_kutak/vazni_dokumenti.html), pristup: 29.05.2013.

Nevladin sektor je još tada postao ne samo važan faktor prevazilaženja tog teškog stanja nego i nada da se u BiH može izgraditi život dostojan čovjeka. U poslijeratnom periodu su NVO nastavile taj put, postajale sve brojnije, jače i sa širokim poljima djelovanja. Činjenica je da u BiH donatorskih sredstava ima sve manje, a NVO-a jako puno.

Zbog toga su mnoge od tih organizacija prinudno ugašene u nedostatku sopstvenih sredstava za rad. Njihove strategije i mogućnosti održivosti organizacije su bile jako loše. Ipak, danas postoje stotine NVO-a kako na lokalnom, tako i na višim nivoima djelovanja, koje veoma dobro funkcionišu i koje su dostigle visok stepen samoodrživosti. Nevladin sektor u BiH svakog dana zauzima sve značajnije mjesto i ulogu u pogledu uticaja na ukupne društvene procese u zemlji. Većina NVO još uvijek nije dovoljno osposobljena za ispunjavanje svoje misije, jer se susreću sa različitim problemima. Vlasti ne prepoznaju NVO kao partnere, nema dovoljno međusektorske saradnje, a nedovoljna je saradnja i protok informacija između organizacija čemu bi u budućnosti trebalo posvetiti posebnu pažnju. Glavni unutrašnji problemi NVO mogu se, uglavnom, svesti na nedostatak finansijskih i materijalnih sredstava, kao i nedovoljan stepen stručnosti i osposobljenosti njihovih lidera i aktivista, što je posebno izraženo u ruralnim dijelovima države.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> e-Priručnik za nevladine organizacije u Bosni i Hercegovini, preuzeto sa: <http://www.undp.ba/?PID=7&RID=373>, pristup: 05.06.2013.







## 2. ORGANIZACIJA SEKTORA ZDRAVSTVA U BIH

Organizacija, finansiranje i pružanje zdravstvene zaštite u BiH predstavljaju odgovornost entiteta, deset autonomnih kantona u FBiH i Brčko Distrikta BiH. Zato se sistem zdravstva u BiH sastoji od 13 podsistema kako bi se obuhvatilo stanovništvo koje broji 3,9 miliona ljudi.

Na nivou BiH, Ministarstvo civilnih poslova BiH je jedino tijelo javne uprave sa odgovornostima vezanim za zdravstvo. Organizacionu strukturu Ministarstva civilnih poslova čini devet sektora, a među njima i Sektor za zdravstvo.

### 2.1. Pregled legislative vezane za zdravstveni sektor na nivou BiH

Ustav Bosne i Hercegovine navodi obavezu BiH, kao i njenih entiteta, da osiguraju najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, pri čemu sva lica na teritoriji BiH uživaju ljudska prava i osnovne slobode. Sloboda mirnog okupljanja i sloboda udruživanja je ustavna kategorija i spada u jedno od osnovnih ljudskih prava. Civilni sektor kroz brojne NVO doprinosi određenom poboljšanju ukupne situacije u BiH nastojeći biti servis stanovništvu. U nekim sferama života i rada je prepoznat kao partner organima vlasti, pa je i njegov prostor za djelovanje, kao i efekti rada, veći. U drugima, opet, uopšte se ne prepoznaje ogroman potencijal kojeg nevladin sektor posjeduje i koji u sprezi sa javnim sektorom može značajno doprinijeti opštem napretku.

#### 2.1.1. Zloupotreba opojnih droga

Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga („Službeni glasnik BiH“, broj 8/06) je donesen sa ciljem sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga, posebno nedozvoljene proizvodnje i prometa opojnih droga, psihotropnih supstanci i biljaka iz kojih se može dobiti opojna droga, kao i supstanci koje mogu biti upotrijebljene za proizvodnju opojnih droga ili psihotropnih supstanci.

Radi usklađivanja aktivnosti ministarstava i samostalnih upravnih organizacija u BiH te drugih subjekata uključenih u provođenje Državne strategije nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH, te radi promovisanja i kontrole provođenja Državne strategije, Vijeće ministara BiH osniva Komisiju za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga (član 8).

Vijeće ministara BiH uređuje sastav komisije, njen rad i druga pitanja, dok stručne i administrativne poslove u vezi sa radom komisije obavlja Odjeljenje za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga, koje prati i izvršenje zaključaka komisije.

U djelokrugu rada komisije po članu 9 je i da: koordinira i pruža podršku aktivnostima NVO i ostalih udruženja u prevenciji i tretmanu štetne upotrebe opojnih droga.

U djelokrugu rada Odjeljenja za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga po članu 13 je i da: saraduje s organima na svim nivoima vlasti, ustanovama socijalne zaštite, vaspitnim, obrazovnim, kulturnim, zdravstvenim i drugim ustanovama, vjerskim zajednicama, udruženjima, fondacijama, sredstvima javnog informisanja te pravnim i fizičkim licima radi sprečavanja zloupotrebe opojnih droga.

Zakon u članu 69 propisuje preventivne okvirne mjere za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga:

- a. sistematsko ispitivanje, otkrivanje i praćenje svih pojava u vezi sa zloupotrebom opojnih droga,
- b. kontinuirano provođenje organizovanih preventivnih vaspitno-obrazovnih programa u porodici, školama, zdravstvenim ustanovama, udruženjima, vjerskim zajednicama i javnim medijima (primarna prevencija),
- c. rano otkrivanje i praćenje povremenih uživalaca opojnih droga (sekundarna prevencija),
- d. rano otkrivanje, liječenje, rehabilitacija i resocijalizacija ovisnika o opojnim drogama (sekundarna prevencija), i
- e. druge mjere u skladu sa Državnom strategijom nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini.

Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini (2009–2013) je dokument koji je sistemski riješio ovu složenu problematiku uključujući u njenu izradu i provođenje kako javni sektor na svim nivoima tako i nevladin sektor dajući primjer dobre saradnje na zajedničkom cilju suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH. Među principima za izradu strategije se navodi se i „Učešće javnog i privatnog sektora i civilnog društva – aktivna saradnja javnog i privatnog sektora, civilnog društva, međunarodnih institucija i građana“.

U prevenciji, Strategija nadzora nad opojnim drogama uređuje saradnju sa nevladinim sektorom na sljedeći način:

- Prevencija u zdravstvu je uređena kroz koordinaciju aktivnosti prevencije između različitih sektora (zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog, sigurnosnog, nevladinog i dr.), kao i nivoa uprave (država, entitet, kanton, Brčko Distrikt BiH te jedinica lokalne samouprave), što je od ključnog značaja za implementaciju Strategije, pri čemu je potrebno jasno definisati ulogu svakog aktera, a vodeću ulogu imaju javnozdravstvene institucije.
- U oblasti prevencije u obrazovanju ostvaruje se saradnja s roditeljima i institucijama lokalne zajednice koji preuzimaju svoj dio odgovornosti za zaštitu djece i mladih. Ovaj sistem ostvaruje saradnju i sa sistemom zdravstva, socijalne zaštite, kao i sa ostalim sistemima koji utiču na kvalitet života, ali i sa NVO, te udruženjima građana i dr.
- U programu rehabilitacije ovisnika se predviđa mogućnost osnivanja udruženja ovisnika, udruženja roditelja i drugih članova porodica u cilju samopomoći i uzajamne pomoći, kao i osnivanje terapijskih zajednica koje se mogu organizovati u sistemu socijalne zaštite i pravosuđa, a mogu raditi i kao autonomne ustanove za odvikavanje i rehabilitaciju ovisnika u sistemu vjerskih i nevladinih organizacija i udruženja, privatnog sektora, u skladu sa zakonima i propisima iz tog područja.

U dijelu Strategije o liječenju ovisnika nalaze se principi na kojima se zasniva liječenje, kao i programi liječenja koji uključuju nevladin sektor. Ustanovljen je multidisciplinarni princip pristupa tretmanu ovisnosti u organizaciji liječenja koji predviđa multisektorsko provođenje tretmana, u čemu će učestvovati zdravstveni sistem, sistem socijalne zaštite, sistem obrazovanja, sistem pravosuđa sa zatvorskim odnosno kazneno-popravnim jedinicama, nevladin sektor, vjerske zajednice, lokalna zajednica i dr.

U okviru principa organizacije i provođenja liječenja određuje se da mjere rehabilitacije i reintegracije u društvo, kao i smanjenja štete, mogu provoditi organizacije i udruženja nevladinog sektora i sektor socijalne zaštite u skladu s postojećim zakonima i propisima.

U programu zamjene igala, šprica i ostale opreme za pripremu i injektiranje se određuje rad NVO-a ili udruženja, s tim da moraju biti certificirani od nadležnih ministarstava za zdravstvo i sigurnost. Njihov rad na terenu omogućava da se pomoć i usluge zdravstvenih i socijalnih institucija, NVO-a, vjerskih institucija i udruženja građana nude na mjestima gdje osobe koje upotrebljavaju nedozvoljene droge borave ili na mjestima gdje oni injektiraju droge.

Državni akcioni plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini (2009–2013). Vijeće ministara BiH je, na prijedlog Ministarstva sigurnosti BiH, donijelo Državni akcioni plan borbe protiv zloupotrebe opojnih droga.

Tim tehničke pomoći je u ovom smislu, u saradnji sa Odjeljenjem za droge u Ministarstvu sigurnosti BiH, pripremio preliminarnu analizu, koja je potom poslužila kao osnova za intervju sa predstavnicima domaćih vladinih i nevladinih organizacija i izradu Nacrta akcionog plana.

Inicijalna lista je proširena na još neke domaće vladine i nevladine organizacije i međunarodne institucije koje nisu aktivno učestvovala u izradi Nacrta strategije, a čija su stručni stavovi i mišljenja smatrani ključnim u procesu izrade Akcionog plana.

Ove aktivnosti su rezultirale realnim sagledavanjem problema u ovoj oblasti uz postizanje konsenzusa o prioritetnim aktivnostima koje je neophodno provesti s ciljem prevazilaženja problema, i to ne samo na tehničkom i političkom nivou već i unutar šireg društva – akademska zajednica, eksperti, profesionalni krugovi, poslovna zajednica i drugi predstavnici civilnog društva – što svakako predstavlja jedno od najbitnijih dostignuća, kako se navodi u ovom dokumentu.

Dokument također navodi da iako se Akcionim planom definiše odgovornost nosilaca provođenja prioritetnih mjera i aktivnosti u pojedinim područjima, za provođenje pojedinih prioritetnih mjera i aktivnosti utvrđenih u Akcionom planu u brojnim slučajevima će biti suodgovorne nadležne institucije raznih nivoa vlasti u BiH, kao i organizacije civilnog društva koje će u svom djelovanju također snositi dio odgovornosti za sistemsko i kontinuirano provođenje mjera suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u BiH.

Također se naglašava, s obzirom na veliki broj institucija uključenih u implementaciju ovog akcionog plana na različitim nivoima vlasti, da će od ključne važnosti biti unapređenje horizontalne i vertikalne koordinacije i saradnje, kako između samih nadležnih organa uprave u BiH, tako i između njih i organizacija civilnog društva u BiH.

Informacija o provođenju Državnog akcionog plana borbe protiv zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini (2009–2013) upozorava na činjenicu da dio institucija (popis je dat u Informaciji) koje su prema Akcionom planu odgovorne za njegovo provođenje nije obavijestio ili je neadekvatno obavijestio Odsjek za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga Ministarstva sigurnosti BiH, koji je nadležan za evaluaciju implementacije Državnog akcionog plana borbe protiv zloupotrebe opojnih droga u BiH 2009–2013, o aktivnostima prema Akcionom planu.

Na osnovu prispjelih odgovora o provedenim aktivnostima napravljen je pregled provođenja Akcionog plana po oblastima.

Generalno govoreći, aktivnosti iz Akcionog plana se provode, djelimično ili u određenoj mjeri. Provode ih nadležna entitetska ministarstva i institucije u RS, odnosno u tri kantona FBiH: Sarajevo, Zeničko-dobojski i Tuzlanski kanton.

Sa aspekta saradnje sa NVO, u Informaciji je konstatovano da je u entitetima bilo saradnje u prevenciji na nivou lokalne zajednice gdje je finansijski podržan rad pojedinih NVO. U Federaciji BiH su u okviru podrške NVO-ima koje se bave resocijalizacijom bivših ovisnika i zatvorenika jednom broju organizacija dodijeljena finansijska sredstva 2010. godine.

S obzirom na uočeno, kao i na potrebu uspostavljanja Ureda za droge na nivou BiH, upućen je prijedlog preporuka Vijeću ministara BiH u cilju bolje implementacije Akcionog plana za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga u BiH 2009–2013. godine.

### 2.1.2. Krv i rizici putem krvi

*Zakon o Društvu Crvenog krsta/križa Bosne i Hercegovine* („Službeni glasnik BiH“, broj 49/04) definiše Društvo kao dobrovoljnu humanitarnu organizaciju građana BiH, priznatu i ovlaštenu da na osnovu Ženevskih konvencija (I–IV) od 12. augusta 1949. godine i njenih Dopunskih protokola I i II od 10. jula 1977. godine u miru i za vrijeme elementarnih i drugih nepogoda, vanrednih stanja, u skladu s načelima humanosti, nepristrasnosti, neutralnosti, nezavisnosti, dobrovoljnosti, jedinstva i univerzalnosti, ostvaruje određene humanitarne ciljeve, zadatke i javna ovlaštenja u oblasti zdravstva, socijalne zaštite, obuke, službe traženja i pružanja pomoći medicinskim službama oružanih snaga u vrijeme oružanog sukoba (čl. 2).

Društvo je jedina organizacija Crvenog krsta/križa BiH koja djeluje na cijeloj teritoriji BiH, a čine ga Crveni križ FBiH i Crveni krst RS i sve njihove organizacije.

U vršenju javnih ovlaštenja određenih ovim zakonom, Društvo saraduje s državnim organima, organizacijama i fondovima u oblasti zdravstva, penzijskog i invalidskog osiguranja, socijalne zaštite i obrazovanja, s oružanim snagama u BiH i civilnom zaštitom, diplomatskim i konzularnim predstavništvima, kao i s drugim organizacijama, zajednicama, fondovima i udruženjima građana, kad je to od zajedničkog interesa (čl. 9).

*Strategiju za odgovor na HIV i AIDS u Bosni i Hercegovini 2011–2016. godine* je izradila radna grupa Savjetodavnog odbora za borbu protiv HIV-a i AIDS-a u BiH. Ovaj odbor je na državnom nivou 2002. godine uspostavilo Vijeće ministara BiH. Članovi odbora su predstavnici relevantnih državnih i entitetskih tijela, civilnog društva i međunarodnih organizacija, uključujući i HIV koordinate oba entiteta i Brčko Distrikta BiH.

Značajan stručni doprinos izradi Strategije su dali imenovani predstavnici Federalnog ministarstva zdravstva (FMZ), Ministarstva zdravstva i socijalne zaštite RS, Odjela za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta BiH, Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Instituta za javno zdravstvo RS, klinika za infektivne bolesti kliničkih centara u Sarajevu, Tuzli i Banja Luci, predstavnici civilnog društva i međunarodnih organizacija koje se bave HIV-om i osobe koje žive s HIV-om.

Zajednički odgovor UN-a na HIV i AIDS u BiH je osiguran kroz Zajednički tim UN-a u BiH koji koordinira i ojačava veze između sistema UN-a, državnih institucija, organizacija civilnog društva i osoba koje žive sa HIV-om. Doprinos u borbi protiv HIV-a i AIDS-a u BiH je dalo i Udruženje „Partnerstvo za zdravlje“, provodeći programe koji su podržali napore vlade, osnažili kvalitet zdravstvene zaštite na nivou zdravstvenih ustanova i podržali razvoj civilnog sektora. Globalne epidemije, kakva je HIV, zahtijevaju aktivno djelovanje svih segmenata društva, uključujući i organizacije civilnog društva. Stoga je podrška međunarodnih organizacija u osnaživanju civilnog sektora veoma bitna kako bi on mogao odgovoriti na postavljene zadatke.

Za ostvarenje vizije – BiH kao država u kojoj će se postepeno smanjivati broj novoinficiranih HIV-om i stvoriti okruženje koje će omogućiti svim osobama koje žive sa HIV-om dug, kvalitetan i zdrav život, u Strategiji su definisani ciljevi, podciljevi i aktivnosti u čijoj realizaciji učestvuju svi segmenti društva, uključujući udruženja i fondacije koje pružaju usluge smanjenja štete.

U skladu sa opštim ciljem održavanja stope HIV-a u BiH ispod nivoa od 0,01%, te s ciljem univerzalnog pristupa prevenciji, tretmanu, njezi i društvenoj podršci u strateškoj oblasti prevencije, utvrđuju se specifične mjere razvoja i provođenja efikasnih programa prevencije HIV-a prema specifičnim karakteristikama i potrebama različitih ključnih populacija, i obezbjeđenje kontinuirane edukacije zaposlenih u institucijama zdravstveno-socijalne zaštite i NVO u cilju kreiranja i provođenja programa prevencije.

Strategija naglašava potrebu da cjelokupna zajednica razumije i prihvati problem epidemije HIV-a. Uspjeh preventivnih aktivnosti uslovljen je upravo postojanjem i jačanjem otvorenog dijaloga između zvaničnih institucija, organizacija civilnog društva i osoba koje žive s HIV-om.

U oblasti društvene podrške se uvrđuje specifična mjera razvijanja multisektorskog sistema pomoći osobama koje žive s HIV-om i njihovim porodicama, a među aktivnostima se navode i:

- Jačanje mreže organizacija koje pružaju podršku osobama koje žive s HIV-om.
- Osnaživanje uloge koju udruženja i fondacije kao dio civilnog društva imaju u obezbjeđenju pristupa svim populacionim grupama, imajući u vidu da su ove organizacije bolje prihvaćene među ključnim populacijama nego od zvaničnih institucija te da daju značajan doprinos nadzoru HIV-a.
- Prepoznavanje udruženja i fondacija kao strateških partnera koji daju značajan doprinos prevenciji HIV-a svojim znanjem, kreativnošću i posvećenošću.
- Osiguranje dalje saradnje vladinog i civilnog sektora koji će zajedno, kroz različite načine saradnje, nastaviti raditi na programima prevencije HIV-a.

Na bazi analiza kapaciteta vladinog sektora i kapaciteta organizacija civilnog društva, nalaže se jačanje kapaciteta primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u odgovoru na HIV, uspostavljanje referalnih centara za dijagnostiku i liječenje HIV/AIDS-a, kao i jačanje svih drugih aktera van zdravstvenog sistema (obrazovanje, rad i socijalna zaštita, unutrašnji poslovi, pravda, organizacije civilnog društva).

Mjera uspostavljanja centara za edukaciju predviđa uspostavljanje resursno/informativno/edukativnih centara kako za javni, tako i za civilni sektor. Ovi centri bi trebali djelovati odvojeno zbog različite prirode i pristupa u svome djelovanju. Drugi dio centara za edukaciju bi trebao pripadati civilnom sektoru. Osnovne smjernice u radu ovih centara trebaju biti: jačanje organizacionih kapaciteta organizacija civilnog društva i jačanje stručnih kapaciteta. Resursno/informativno/edukativni centri će pratiti razvoj modela prevencije HIV-a, metode dijagnostike i omogućiti povezivanje usluga, organizacija i pojedinaca koji pružaju takve usluge. Posebno važna uloga resursno/informativno/edukativnih centara se ogleda u ostvarivanju saradnje sa javnim institucijama i organizacijama civilnog društva na nivou lokalne zajednice i jačanje kapaciteta ovih organizacija za pružanje adekvatnog odgovora na HIV.

### 2.1.3. Prava žena, mladih i djece

*Zakonom o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik BiH“, broj 59/09) se uspostavlja okvir za ostvarivanje istih prava i mogućnosti svim licima u Bosni i Hercegovini i uređuje sistem zaštite od diskriminacije, što je navedeno u članu 1 stav (1).*

U stavu (2) istog člana se navodi: „U skladu sa Ustavom Bosne i Hercegovine i međunarodnim standardima koji se odnose na ljudska prava i osnovne slobode, ovim zakonom se utvrđuju odgovornosti i obaveze zakonodavne, sudske i izvršne vlasti u Bosni i Hercegovini, kao i pravnih lica i pojedinaca koji vrše javna ovlaštenja, da svojim djelovanjem omoguće zaštitu, promovisanje i stvaranje uslova za jednako postupanje.“

*Članom 2 stav (1) je definisana diskriminacija u smislu ovog zakona kao svako različito postupanje, uključujući svako isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti utemeljeno na stvarnim ili pretpostavljenim osnovama prema bilo kojem licu ili grupi lica na osnovu njihove rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, nacionalnog*

*ili socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog uvjerenja, imovnog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju, obrazovanja, društvenog položaja i pola, polnog izražavanja ili orijentacije, kao i svaka druga okolnost koja ima za svrhu ili posljedicu da bilo kojem licu onemogući ili ugrožava priznavanje, uživanje ili ostvarivanje na ravnopravnoj osnovi prava i sloboda u svim oblastima javnog života.*

U članu 6 je definisana oblast primjene ovoga zakona, pri čemu se u stavu (1) navodi: „Ovaj zakon se primjenjuje na postupanje svih javnih tijela na nivou države, entiteta, kantona i Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine, opštinskih institucija i tijela, te pravnih lica s javnim ovlaštenjima, kao i na postupanje svih pravnih i fizičkih lica, u svim a posebno u sljedećim oblastima života,“ gdje je navedeno pod tačkom i) „članstva u profesionalnim organizacijama, uključujući članstvo u organizaciji radnika ili poslodavaca ili u bilo kojoj organizaciji čiji članovi obavljaju neko određeno zanimanje; uključenost u takve organizacije i povoljnosti koje pružaju takve organizacije.“

Članom 7 se u stavovima (1) i (3) uređuje:

„(1) Centralna institucija nadležna za zaštitu od diskriminacije je Ombudsmen za ljudska prava Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Ombudsmen Bosne i Hercegovine).“

„(3) Ombudsmen Bosne i Hercegovine pri izradi redovnih izvještaja, mišljenja i preporuka o pojavama diskriminacije saraduje sa organizacijama civilnog društva koje se bave zaštitom i promovisanjem ljudskih prava i organizacijama koje se bave zaštitom prava grupa izloženih visokom riziku diskriminacije.“

*Član 10 uređuje saradnju sa organizacijama civilnog društva:*

„U izradi izvještaja, prilikom pripreme zakona, strategija i drugih planova koji se odnose na stanje ljudskih prava i pitanja diskriminacije, sve nadležne institucije obavezne su da saraduju sa organizacijama civilnog društva koje se bave zaštitom i promovisanjem ljudskih prava i organizacijama koje se bave zaštitom prava lica i grupa lica izloženih visokom riziku od diskriminacije.“

*Član 16 stav (1) propisuje:*

„U postupku koji se pokreće u skladu sa članom 12 ovog zakona, može se kao treća strana na strani lica ili grupe lica koja tvrde da su žrtve diskriminacije pridružiti tijelo, organizacija, ustanova, udruženje ili drugo lice koje se u okviru svoje djelatnosti bavi zaštitom od diskriminacije lica ili grupe lica o čijim se pravima odlučuje u postupku.“

Kada se radi o kolektivnoj tužbi za zaštitu od diskriminacije, Zakon u članu 17 nalaže:

„Udruženja, tijela, ustanove ili druge organizacije koje su registrovane u skladu sa propisima koji regulišu udruživanje građana u Bosni i Hercegovini, a imaju opravdan interes za zaštitu interesa određene grupe ili se u okviru svoje djelatnosti bave zaštitom od diskriminacije određene grupe lica, mogu podnijeti tužbu protiv lica koje je povrijedilo pravo na jednako postupanje, ako učine vjerovatnim da je postupanjem tuženog povrijedeno pravo na jednako postupanje većeg broja lica koja pretežno pripadaju grupi čija prava tužilac štiti.“

Rezolucija o borbi protiv nasilja nad ženama u porodici, koju je usvojila Parlamentarna skupština BiH, objavljena je u „Službenom glasniku BiH“, broj 15/08.

Tačka 2 Rezolucije glasi: „Potvrđujući da je svaki oblik nasilja nad ženama, pa tako i nasilje nad ženama u porodici, kršenje prava i osnovnih sloboda, te da ono sprečava ili poništava ostvarivanje tih prava i osnovnih sloboda i izražavajući zabrinutost zbog nedovoljnog napretka u zaštiti i promovisanju tih prava i sloboda u svim slučajevima nasilja nad ženama.“

U tački 3 se navodi: „Uviđajući da bi efikasno provođenje međunarodnih dokumenata koja garantuju prava i osnovne slobode, kao i domaćeg zakonodavstva, doprinijelo zaustavljanju nasilja nad ženama, a ova rezolucija ojačala i upotpunila taj proces, Parlamentarna skupština Bosne i Hercegovine poziva sve institucije, kao i nevladine



organizacije u BiH:

- da usvoje odgovarajuće zakonodavne i budžetske mjere i planove kako bi zaustavili nasilje nad ženama u porodici;
- da obezbijede da se već usvojeni zakoni i mjere primjenjuju na efikasan način, a posebno da se obezbijedi brži pristup sudovima, kao i efektivno izricanje zaštitnih mjera;
- da rade na uspostavljanju objekata za podršku žrtvama nasilja u porodici, obuci osoblja u zdravstvu, policiji, pravosuđu, socijalnim i obrazovnim službama itd.;
- da pokrenu kampanju za informisanje o nasilju u porodici i prevenciju, kao i kampanju za otkrivanje žrtava nasilja u porodici.“

Zakon o ravnopravnosti polova u Bosni i Hercegovini („Službeni glasnik BiH“, broj 32/10) uređuje, promovise i štiti ravnopravnost polova, garantuje jednake mogućnosti i ravnopravan tretman svih osoba bez obzira na pol, u javnoj i u privatnoj sferi društva, te uređuje zaštitu od diskriminacije na osnovu pola (član 1).

Članom 14 stav (1) se propisuje: „Opšti i posebni kolektivni ugovori trebaju biti usklađeni s odredbama ovog Zakona i osigurati jednake mogućnosti bez obzira na pol“, a u stavu (2): „Sindikati i udruženja poslodavaca imaju posebnu ulogu u osiguranju jednake zaštite prava na rad i uslova pri zapošljavanju i osigurati da ne postoji diskriminacija na osnovu pola među članovima, bilo da je direktna ili indirektna.“

Zakonom se u članu 22 stav (1) propisuje: „Svi statistički podaci i informacije koji se prikupljaju, evidentiraju i obrađuju u državnim organima na svim nivoima, javnim službama i ustanovama, državnim i privatnim preduzećima i ostalim subjektima moraju biti prikazani po polu.“ U stavu (2) stoji: „Statistički podaci i informacije, koji se prikupljaju, evidentiraju i obrađuju, u skladu sa stavom (1) ovog člana, moraju biti sastavni dio statističke evidencije i dostupni javnosti.“

Članom 25 stav (1) je propisano da nadzor nad provođenjem ovog Zakona obavlja Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice, dok se u stavu (2) navodi: „Radi praćenja primjene ovog zakona, u okviru Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice, formira se Agencija za ravnopravnost polova Bosne i Hercegovine.“

Član 26. tačka m) uređuje da Agencija za ravnopravnost polova Bosne i Hercegovine ima obavezu da „sarađuje u okviru svoje nadležnosti sa nevladinim organizacijama koje se bave zaštitom ljudskih prava i sloboda.“

Član 27 stav (1) nalaže obavezu da „Gender centar Federacije BiH i Gender centar Republike Srpske prate primjenu Zakona na nivou entiteta i u tu svrhu naročito obavljaju sljedeće poslove“, od kojih izdvajamo one navedene u tačkama a), h) i i):

- „a) prate usaglašenost zakona i drugih akata, politika, strategija, planova i programa koji se donose na nivou entiteta, sa domaćim i međunarodnim standardima za ravnopravnost polova; kao i”
- “h) sarađuju sa nevladinim organizacijama koje se bave zaštitom ljudskih prava i sloboda;”
- “i) pružaju stručnu i savjetodavnu podršku i pomoć svim institucijama sistema i drugim partnerima.”

Član 28. propisuje: „Nadležni organi vlasti i druge državne institucije, poslodavci, te druga pravna i fizička lica dužni su pružiti sve potrebne informacije i omogućiti uvid u dokumentaciju na zahtjev Agencije, Gender centra FBIH i Gender centra RS odmah, a najkasnije u roku od 15 dana.“

Strategija prevencije i borbe protiv nasilja u porodici za Bosnu i Hercegovinu („Službeni glasnik BiH“, broj 70/09) predviđena je Programom rada Vijeća ministara BiH za 2008. godinu, Programom rada Agencije za ravnopravnost polova BiH, Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice BiH za 2008. godinu, kao i Gender akcionim planom BiH.

Dugoročni strateški cilj u oblasti prevencije nasilja u porodici je osigurati usklađeno i adekvatno preventivno djelovanje organa vlasti na svim nivoima i NVO-a u sprečavanju nasilja u porodici u BiH.

U cilju zaštite žena žrtava nasilja su NVO organizovale određen broj sigurnih kuća za njihov smještaj u oba entiteta.

## Nivo Bosne i Hercegovine

U skladu sa opštim ciljem senzibilizacije javnosti o problematici nasilja u porodici i promociji prevencije, određuje se posebni cilj utvrđivanja plana promotivnog djelovanja institucija i medija kada je u pitanju nasilje u porodici, u cilju predstavljanja nasilja u porodici kao pojave protiv koje se mora sistemski boriti i koja treba kroz medije biti tretirana na adekvatan način. U ovom cilju se ogleda potreba za djelovanjem različitih sektora u borbi protiv problema nasilja u porodici, pa su za nosioce i partnere aktivnosti definisane medijske kuće, entitetska ministarstva unutrašnjih poslova, tužilaštva, ustanove socijalne i zdravstvene zaštite, obrazovne institucije na svim nivoima, ombudsmeni i NVO koje se bave pitanjima nasilja u porodici.

## Nivo Federacije BiH

Na nivou ovog entiteta određeni su mnogobrojni ciljevi, aktivnosti i mjere koje uključuju multisektorsku saradnju u njihovom provođenju, čiji su akteri i zdravstvene ustanove i institucije, kao i organizacije civilnog društva koje se bave problematikom nasilja u porodici. Najvažniji cilj je stvoriti uslove (infrastrukturu) za provođenje Zakona o zaštiti od nasilja u porodici, a prije svega za provođenje zaštitnih mjera.

Sobzirom na cilj ostvarivanja veće zaštite žrtava nasilja u porodici i podizanje kvaliteta prakse kroz kontinuiranu edukaciju i senzibilizaciju profesionalnih kadrova planirana je sistemaska edukacija svih učesnika u odgojno-obrazovnom procesu (predškolskih, osnovnoškolskih, srednjoškolskih ustanova, zavoda i centara koji rade sa djecom sa posebnim potrebama) o svim pitanjima nasilja u porodici, kao i osoba koje rade na prevenciji i pružanju podrške žrtvama nasilja. Također je planirana izrada jedinstvenog programa edukacije (zajedničko jezgro) sudija i tužilaca, nastavnog osoblja, zaposlenih u centrima za socijalni rad/službama, zdravstvenim institucijama, policijskim upravama i NVO-ima iz oblasti nasilja u porodici.

U skladu sa ciljem osiguranja razvijenog jedinstvenog multidisciplinarnog modela postupanja u prevenciji i zaštiti od nasilja u porodici i ostvarenja saradnje svih subjekata u prevenciji nasilja i u procesu zaštite žrtve nasilja definisana je izrada oglednog primjerka protokola o saradnji u radu na prevenciji i zaštiti žrtve nasilja u porodici na području opština i kantona, kao i organizovanje okruglih stolova radi prezentiranja rezultata dobrih praksi saradnje svih subjekata u procesu prevencije i zaštite od nasilja u porodici. Među nosiocima aktivnosti su određene i NVO, Gender centar FBiH, FMZ u saradnji s kantonalnim ministarstvima u čijoj nadležnosti je zdravstvo i Zavod za javno zdravstvo FBiH u saradnji sa kantonalnim zavodima za javno zdravstvo.

Slične preventivne aktivnosti ove strategije koje podstiču saradnju sektora zdravstva i nevladinog sektora su kreiranje edukativno-informativnog materijala o nenasilnim oblicima ponašanja i rješavanja sukoba (npr. leci, brošure sa informacijama o nasilju u porodici sa adresarom ustanova, organizacija i drugih institucija kojima se žrtve nasilja mogu obratiti za podršku i pomoć) te konačno i kreiranje medijske kampanje o prevenciji nasilja u porodici.

## Nivo Republike Srpske

Kao i u FBiH, u RS su definisani mnogobrojni ciljevi i aktivnosti koje u implementaciji uključuju, između ostalih sektora, zdravstveni i nevladin sektor.

Strategijom je određeno usklađivanje zakonske regulative o nasilju u porodici u RS sa drugim domaćim i međunarodnim pravnim standardima kroz upućivanje izmjena i dopuna Zakona o zaštiti od nasilja u porodici u redovnu proceduru za usvajanje. Usklađivanje će provoditi mnogobrojna ministarstva (među njima i zdravlja i socijalne zaštite), Gender centar RS, partnerske NVO i drugi institucionalni i vaninstitucionalni partneri koji se bave problematikom nasilja.



Adekvatna zaštita žrtava nasilja u porodici osiguravaće se izradom pregleda kapaciteta i resursa (materijalnih i ljudskih) i potreba za skloništima u RS, izradom pregleda kapaciteta i resursa NVO koje djeluju u oblasti porodičnog nasilja u RS te koordinacijom aktivnosti i lobiranjem za stvaranje modela održivog funkcionisanja skloništa za žrtve.

Neophodna pomoć žrtvama nasilja se pruža putem psihosocijalne pomoći u centrima za socijalni rad. Stoga se ova strategija osvrće i na jačanje kapaciteta ovih centara radi psihosocijalne pomoći žrtvama nasilja, kao i na psihosocijalni tretman počinitelaca nasilja. Jačanje centara za socijalni rad zahtijeva multisektorsku saradnju socijalnog sektora, sektora zdravstva, kao i nevladinog sektora, kako je i definisano ovim ciljem.

Kao i u FBiH, i u RS su planiranje preventivne mjere sa ciljem podizanja svijesti javnosti o problematici nasilja u porodici kroz javne kampanje o ovom problemu uz zajednički rad medija, zdravstvenih institucija i NVO.

**Akcionni plan za djecu Bosne i Hercegovine (2011–2014)** je donijet na osnovu Odluke Vijeća ministara BiH 13.07.2011. godine sa opštim ciljem da se definišu prioritetni ciljevi i mjere koje je nužno poduzeti u periodu 2011–2014. godine za stvaranje što povoljnijih uslova za život djece i porodice, njihovo zdravo psihofizičko odrastanje i uključivanje u društvo i učešće u odlučivanju, a u najboljem interesu djece.

Jedan od ciljeva u kojem se ogleda produktivna saradnja zdravstvenog i nevladinog sektora je donošenje i implementiranje Strategije unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja u RS. Strategija je usvojena i počela je njena implementacija.

Što se tiče osiguranja sveobuhvatne zdravstvene zaštite i rehabilitacije djece ometene u razvoju, do kraja 2014. godine planirano je ustanovljavanje sistema registrovanja i praćenja djece sa posebnim potrebama u svrhu planiranja programa za ovu grupu djece. Ova aktivnost zahtijeva intenzivan angažman svih zdravstvenih institucija i srodnih NVO.

Dio Akcionog plana i planiranih mjera je posvećen zdravoj i izbalansiranoj ishrani majki i djece, sa akcentom na dojenje. Plan zagovara podržavanje isključivog dojenja dojenčadi do šestog mjeseca te nastavak dojenja, kao i usvajanje i implementaciju Internacionalnog koda o marketingu zamjene za majčino mlijeko u FBiH (navedeni dokument je usvojen u RS, dok u FBiH još nije razmatran). Vezano za adekvatnu ishranu, određena je i promocija zdravih životnih navika i stilova života u porodici, školi i zajednici. Sve ove aktivnosti bi bile podržane saradnjom zdravstvenog, nevladinog i obrazovnog sektora te medija.

U skladu sa podciljem smanjenja obolijevanja djece od zaraznih bolesti, neophodan je nastavak implementacije programa obavezne imunizacije djece i osiguranje pristupa čistoj vodi i adekvatnim sanitarnim uslovima. Ona može biti zagađena mikrobiološkim, hemijskim, fizičkim, radiološkim zagađivačima koji štete ljudskom zdravlju. Neophodno je unaprijediti znanja, mišljenje i stavove zajednice o zdravoj sredini, sa naglaskom na vodosnabdijevanje zdravstveno ispravnom vodom za piće. Nosioци ovih aktivnosti su zdravstvene ustanove sa svih nivoa u partnerstvu sa organizacijama civilnog društva.

Djeca i omladina sa posebnim potrebama su ranjiva grupa kojoj je potrebna briga cijelog društva. Da bi se podigao nivo društvene brige za tu grupu, mora se pružiti podrška i jačati njega u porodici kroz adekvatne usluge, produženu njegu i odgovarajući nivo beneficija. To podrazumijeva pomoć u nabavci pomagala i učila te pomoć stručnjaka porodici, kao što su socijalni radnici, pedagozi, psiholozi, psihijatri, defektolozi i dr. Također, značajno je znatno smanjenje institucionalnog zbrinjavanja kao krajnje nužde, te podrška vraćanju djece sa posebnim potrebama u porodicu. Omogućavanje djeci sa posebnim potrebama da u okviru obrazovnog sistema imaju pravo na dopunsku nastavu i podršku po potrebi je također mjera definisana ovim Akcionim planom. Nosioци svih ovih aktivnosti su mnogobrojni i uključuju angažman: FMZ-a, Federalnog ministarstva obrazovanja, Federalnog ministarstva za rad i socijalnu politiku, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Ministarstva prosvjete i kulture RS, Odjeljenja za obrazovanje Brčko Distrikta BiH, Odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta BiH, kantonalnih ministarstva nadležnih za oblast zdravstva, socijalne politike i obrazovanja, i NVO.

## Organizacija sektora zdravstva u Federaciji BiH

Struktura sektora zdravstva u FBiH se sastoji od 11 ministarstava zdravstva (10 kantonalnih i 1 federalno), 11 zavoda za zdravstveno osiguranje (10 kantonalnih i Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja) i 11 zavoda za javno zdravstvo (10 kantonalnih i 1 federalni).<sup>4</sup>

## 2.2. Pregled legislative vezane za zdravstveni sektor u FBiH

Ustav Federacije Bosne i Hercegovine u Poglavlju II. Ljudska prava i osnove slobode, tačka A. Opšte odredbe, u članu 2. navodi: „*Federacija će osigurati primjenu najvišeg nivoa međunarodno priznatih prava i sloboda utvrđenih u aktima navedenim u Aneksu*“, gdje se između osnovnih ljudskih prava koje uživaju sve osobe na teritoriji Federacije navode i prava na:

*„(l) osnovne slobode: slobodu govora i štampe; slobodu mišljenja, savjesti i uvjerenja; slobodu religije, uključujući privatno i javno vjeroispovjedanje; slobodu okupljanja; slobodu udruživanja, uključujući slobodu osnivanja i pripadanja sindikatima i slobodu neudruživanja; slobodu na rad“; kao i pravo na „o) zdravstvenu zaštitu“.*

### 2.2.1. Zdravstvena zaštita

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10) uređuje načela, organizovanje i provođenje zdravstvene zaštite, nosioce odgovornosti, prava i obaveza u korištenju zdravstvene zaštite, kao i sadržaj, način obavljanja i nadzor nad obavljanjem zdravstvene zaštite u FBiH.

U članu 4 se kaže da 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.

Mjere na provođenju zdravstvene zaštite i na usklađivanju djelovanja i razvoja sistema zdravstvene zaštite u FBiH uključuju po članu 10 i saradnju sa humanitarnim i stručnim organizacijama, savezima, komorama i udruženjima na poslovima razvoja zdravstvene zaštite na teritoriji FBiH.

Zakon u članu 13 propisuje da mjere za osiguranje i provođenje zdravstvene zaštite na području kantona uključuju saradnju sa humanitarnim i stručnim organizacijama, savezima, komorama i udruženjima na poslovima razvoja zdravstvene zaštite u kantonu.

Na nivou opština zdravstvena zaštita stanovništva se realizuje praćenjem rada i kvaliteta usluga zdravstvenih ustanova i obezbjeđivanjem finansijskih sredstava za unapređenje njihovog rada u skladu sa potrebama stanovništva i mogućnostima lokalne zajednice, što se reguliše posebnim zakonom o principima lokalne samouprave u Federaciji. U tu svrhu se na nivou opština osnivaju zdravstveni savjeti. Broj članova zdravstvenog savjeta određuje se statutom opštine, a u njegovom radu učestvuju po članu 14 predstavnici jedinice lokalne samouprave, pacijenata, mladih, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruženja, udruženja za zaštitu prava pacijenata, sindikata, zdravstvenih ustanova, odnosno privatnih praksi, i crvenog križa sa područja jedinice lokalne samouprave.

<sup>4</sup> Funkcionalni pregled sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini, preuzeto sa: <http://parco.gov.ba/?id=1388>, pristup:10.06.2013.

Zavod za javno zdravstvo FBiH je zdravstvena ustanova za obavljanje javno-zdravstvene djelatnosti na teritoriji Federacije, što uključuje i poslove saradnje sa svim drugim učesnicima u sistemu javnog zdravlja, naročito sa zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, kao i sa NVO-ima (čl. 116).

Zavod za transfuzijsku medicinu FBiH obavlja transfuzijsku djelatnost na teritoriji Federacije u skladu sa propisom o krvi i krvnim sastojcima. Također koordinira promociju i organizaciju davanja krvi sa Crvenim križom FBiH, po članu 118.

Na kantonalnom nivou zavod za javno zdravstvo obavlja javnozdravstvenu djelatnost za područje kantona. Obaveza mu je i da saraduje sa drugim zdravstvenim ustanovama na području kantona, kao i sa nadležnim organima lokalne samouprave i drugim ustanovama i organizacijama od značaja za unapređenje javnog zdravlja.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH eksplicitno uređuje saradnju civilnog i javnog sektora na nivoima od Federacije do opština.

Strateški plan razvoja zdravstva u Federaciji Bosne i Hercegovine daje strateški pristup i ciljeve reforme zdravstvenog sistema za FBiH za period 2008–2018. godine. Izradila ga je radna grupa FMZ-a. Svrha dokumenta je, kako se navodi, jasno definisanje vizije i ciljeva za razvoj savremenog, kvalitetnog, racionalnog i ekonomski održivog zdravstva što, kako se ocjenjuje, podrazumijeva uspostavu integrisane zdravstvene zaštite uz istovremenu efikasnu kontrolu kvaliteta i potrošnje te odgovorno upravljanje raspoloživim resursima. Jedino izgradnja takvog zdravstvenog sistema može voditi ka potpunom psihičkom i fizičkom blagostanju te stvoriti pretpostavke za poboljšanje socijalnog statusa pojedinca, što onda predstavlja osnovu za ekonomski razvoj društva.

Vizija koja je data u ovom strateškom planu jeste poboljšano zdravstveno stanje stanovništva kroz efikasan, dostupan i transparentan zdravstveni sistem orijentisan na kvalitet i utemeljen na principima solidarnosti i pravičnosti.

Opšti strateški cilj je poboljšati dostupnost, kvalitet i efikasnost zdravstvene zaštite stanovništva vođenog povećanjem solidarnosti i smanjenjem nejednakosti.

Vizija i opšti cilj će se provesti kroz specifične ciljeve koji direktno utiču na jačanje četiri poluge zdravstvenoga sistema: savjesno upravljanje, zdravstvene usluge, resursi i finansiranje.

U Strateškom planu uloga NVO sektora nije dovoljno utvrđena, osim u osnovama za postavljanje strateških ciljeva gdje se u sižeu prilika i prijetnji iz okoline kao prilika utvrđuje aktivnije učešće civilnog društva u reformskim procesima. Jedan od specifičnih ciljeva, čiji su nosioci FMZ, KMZ i NVO, je i jačanje saradnje sa civilnim društvom.

### 2.2.2. Prava žena, mladih i djece

*Politika mladi i zdravlje Federacije Bosne i Hercegovine (2008)* podržava razvoj i jačanje sektora NVO kako bi on mogao adekvatno ostvariti značajnu ulogu pružanja prijateljskih usluga mladima i teško dostupnim grupama koje organi vlasti ne mogu osigurati. Snažan i dobro educiran u pitanjima zdravlja mladih, nevladin sektor je prepoznat kao partner javnom sektoru i podržan od svih nivoa vlasti, kako se konstatuje u Politici. Ocijenjeno je da NVO koje se bave pitanjima mladih međusobno podupiru saradnju na načelu generacijske solidarnosti radi razmjenjivanja informacija, usklađivanja djelovanja i podsticanja zajedničkih projekata za mlade.

Politika ističe da se u oblasti javnog zdravstva promocija zdravih stilova života odvija kroz obrazovanje, medije, NVO i udruženja građana, zatim kroz javne kampanje, sportske i kulturne manifestacije u kojima ne smije biti javnih i skrivenih poruka koje će podržavati nezdrave stilove života. Naglašeno je da prema mladima

mora postojati „prijateljski pristup“. Ovaj pristup mladima u pružanju zdravstvenih usluga treba biti osiguran u svim segmentima zdravstvenog sektora, a naročito u oblastima mentalnog zdravlja, nasilja, bolesti ovisnosti, seksualnog i reproduktivnog zdravlja (SRZ) i prava, polno prenosivih infekcija i HIV/AIDS-a, hroničnih oboljenja ili u drugim segmentima gdje se za to ukaže potreba. Prijateljski pristup mladima (PPM) u pružanju zdravstvenih usluga u prvom redu se osigurava u institucijama primarne zdravstvene zaštite (PZZ), a potom i na drugim nivoima zdravstvene zaštite.

Politikom mladi i zdravlje se FBiH zalaže da se prijateljske usluge mladima bitnim za njihovo zdravlje osiguravaju kroz saradnju sa nevladinim sektorom. Mladi ljudi svoje potrebe mogu realizovati u centrima za mlade. Centri za mlade trebaju biti višenamjenski, dostupni, pristupačni, uz mogućnost rekreativnih aktivnosti, kao i aktivnosti iz oblasti kulture, ali također i prostor gdje mladi mogu dobiti informaciju i savjet o daljem obrazovanju ili zapošljavanju. To su i mjesta gdje se promovira volonterski rad kao i vršnjačke edukacije.

**Strategija mladi i zdravlje Federacije Bosne i Hercegovine** je osnov za implementaciju Politike za zdravlje mladih koju je usvojila Vlada FBiH i definiše opšte i specifične ciljeve, prioritete, osnovne aktivnosti i odgovornosti svih učesnika u zaštiti zdravlja mladih. Strategija se donosi sa vizijom da se obezbijedi prijateljski pristup zdravstvenoj zaštiti svim mladim osobama bez obzira na pol, rasu, jezik, vjeru, seksualnu orijentaciju, naciju, političko ili drugo mišljenje, ili psihičko, fizičko i socijalno stanje. Usluge za mlade su pristupačne, lako dostupne, povjerljive, besplatne, prihvatljive, kvalitetne i rodno senzitivne, i to u socijalnom okruženju u kojem nema isključenih radi psihičkog fizičkog ili nekog drugog stanja.

Ovaj dokument je čitav prožet aktivnostima u kojima je eksplicitno navedena saradnja nevladinog i vladinog sektora u oblasti zdravstva te je bilo teško izdvojiti posebne mjere i ciljeve budući, kako je spomenuto, sve uključuju vladin i nevladin sektor. Zbog obimnosti Strategije i tema u njoj koje dotiču saradnju vladinog i nevladinog sektora u zdravstvu, u kraćoj formi ćemo se pozabaviti navedenim mjerama gdje se ogleda potreba za saradnjom ova dva sektora, a koje smo izdvojili kao najaktuelnije ili najbitnije.

U skladu sa specifičnim ciljem osiguranja PPM-a u pružanju zdravstvenih i nezdravstvenih usluga koje su dostupne, pristupačne, povjerljive, besplatne, kvalitetne, prihvatljive i rodno senzitivne u većem broju institucija PZZ prilagođenih u pružanju usluga PPM-a treba:

- Povećati broj centara za mlade ili drugih oblika organizovanosti sa osnovanim info-centrima za rad sa mladim ljudima, a posebno sa populacijama pod povišenim rizikom,
- Vršiti kontinuiranu edukaciju kako zdravstvenih profesionalaca, tako i nezdravstvenog osoblja u institucijama PZZ, ali i osoblja i volontera u NVO koji rade u info-centrima,
- Razraditi sisteme upućivanja mladih osoba iz info-centara ka institucijama PZZ u okviru standarda i ugraditi ih u odgovarajuću legislativu,
- Izraditi standarde za PPM u institucijama PZZ sa fokusom na princip povjerljivosti,
- Akreditovati institucije PZZ i NVO za pružanje usluga PPM-a,
- U lokalnoj zajednici formirati opštinska zdravstvena vijeća (koordinaciono tijelo/odbor), koja se bave i pitanjima zdravlja mladih,
- Podržati razvoj i jačanje NVO sektora,
- Modelirati protok informacije i podataka između NVO i drugih sektora.

Strategijom se konstatuje da je osiguravanje prijateljskih usluga mladima bitno za njihovo zdravlje i potrebno ih je osigurati kroz aktivnu saradnju vladinog i nevladinog sektora. Prilikom razvoja prijateljskih usluga za mlade unutar zdravstvenog i nezdravstvenog sektora se poštuje osnovni princip da su usluge mladima lako dostupne i povjerljive. Najzastupljeniji je model da se pri domovima zdravlja osiguravaju prijateljske usluge za mlade, najčešće kroz ambulante ginekologije i dermatovenerološke ambulante za pružanje usluga iz domena SRZ-a pacijenata. Također se kroz povjerljivo savjetovanje omogućava i testiranje na HIV u centrima za dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje, koji su pri infektivnim odjelima ili zavodima za javno zdravstvo.

Ovaj oblik preventivnog djelovanja i savjetovanja se odvija kroz zdravstveni sistem, ali kako mladi ljudi i gaje nepovjerenje prema zdravstvenim radnicima, odnosno zvaničnim institucijama, NVO predstavljaju nezaobilaznu sponu sa zdravstvenim institucijama.

S obzirom da nevladin sektor može promovisati ili oglašavati svoj rad, postaviti web stranicu koja će omogućiti on-line komunikaciju sa mladima, što nije moguće u javnom zdravstvenom sektoru, u mogućnosti je ostvariti neposrednu komunikaciju sa mladom populacijom uz razvijanje promotivnih i savjetodavnih programa unutar zajednice.

Strategijom se upućuje na još jedan način povezivanja zdravstvenih profesionalaca koji pružaju prijateljske usluge za mlade, NVO koje djeluju na ovom području, lokalnih zajednica i lokalnih vlasti. To su koordinacijska tijela za zdravlje na nivou lokalne zajednice u koje trebaju biti uključeni ne samo predstavnici zdravstvenih profesionalaca, NVO mladih ljudi nego i predstavnici drugih sektora čije je djelovanje bitno za zdravlje mladih, a posebno predstavnici lokalnih zajednica. Ovakvi koordinacijski odbori za pitanja zdravlja su sada u pilot fazi u mjestima lokalne akcije.

Za ostvarivanje povećanja broja centara za mlade potrebno je, kako se navodi, usklađivanje legislative za rad NVO i veći podsticaj opština i kantona radu NVO sektora. Cijeni se da je koordinacija i razmjena podataka između javnog i nevladinog sektora jedan od bitnih preduslova za pravilno funkcionisanje cijelog sistema zaštite zdravlja mladih. NVO moraju osigurati rad na terenu (engl. outreach), posebno sa populacijama unutar kojih se razvijaju visokorizična ponašanja po zdravlje i ne mogu biti samo orijentisane na preventivni rad sa mladima koji posjećuju informativne centre, kako se konstatuje u Strategiji.

Strategija se osvrnula i na edukaciju davalaca zdravstvenih usluga za mlade i osoblje ili volontere iz NVO sektora za rad u info-centrima, a posebno sa populacijama u povećanom riziku, a odgovoran za realizaciju je NVO sektor.

U skladu sa ciljem podržavanja razvoja i jačanja NVO sektora radi ostvarivanja i pružanja prijateljskih usluga mladima i teško dostupnim grupama u saradnji sa javnim sektorom, uz kontinuirano razmjenjivanje informacija, usklađivanju djelovanja i podsticanja zajedničkih projekata za mlade, utvrđene su dvije veoma važne aktivnosti:

- Izrada standarda za akreditovanje NVO koje rade na polju zdravlja,
- Akreditacija NVO koje rade na polju zdravlja.

Strategija iznosi konstataciju da veliki broj aktivnosti koje NVO sektor provodi nije koordiniran sa planovima i strateškim određenjima resornih ministarstava, što utiče na sam kvalitet i pokrivenost programima i servisima većeg dijela FBiH. Poboljšanje dvosmjerne komunikacije između ova dva sektora donijeće kvalitet pružanja servisa i veće iskorištenosti raspoloživih resursa. Sve ovo će imati dodatni uticaj na razvoj partnerstva ova dva sektora, a u konačnici više servisa za mlade.

Neformalno obrazovanje kao vid obrazovanja van sistema obrazovnih institucija kojim se stiču različita znanja i vještine koja mogu poslužiti različitim ciljnim grupama razvijaju samostalnost, ali i „sistem vrijednosti“ koji je

prihvatljiviji i bliži mladim ljudima. Strategija navodi da su kod nas programi neformalnog obrazovanja još uvijek nedovoljno afirmisani, a od obrazovnih vlasti i javnosti vrlo slabo prepoznati kao dio obrazovanja unatoč tome što savremeni trendovi idu prema njihovom uvažavanju, afirmaciji i vrednovanju. Poseban dio sistema neformalnog obrazovanja su obrazovni programi koje organizuju i provode NVO. Međutim, i ove aktivnosti, kao i u svim drugim oblastima, najviše su zastupljene u velikim sredinama.

Također se konstatuje da bi u razvoju neformalnog obrazovanja ključnu ulogu trebali imati mladi i NVO, koji će aktivno učestvovati u kreiranju programa, njihovom provođenju, praćenju i ocjenjivanju, a zdravstveni, prosvjetni radnici kao i ostali profesionalci trebaju podržati njihovo aktivno uključivanje.

U skladu s ciljem očuvanja i zaštite zdravlja mladih kroz razvoj individualnih i društvenih kapaciteta zdravlja, usvajajući i primjenjujući zdrave stilove života, aktivnosti su:

- Praćenje: a) zdravstvenog stanja, b) zdravstvenih rizika i zaštitnih faktora i c) zdravstvenih potreba,
- Izrada i provođenje programa primarne prevencije preventabilnih oboljenja i nezdravih stilova života (povezano sa brojem selektivnih programa i indiciranih programa), te izrada i provođenje programa sekundarne prevencije, edukacije, intervencije i sl.,
- Utvrđivanje prioriteta problem/stanje/bolest – na osnovu rezultata istraživanja prikazati aktivnosti po određenom prioritetu,
- Razvoj i evaluacija programa usluga u svrhu izlaznih rezultata (engl. outcome),
- Međusektorski timski rad u provođenju i proširenju programa uključivanja mladih u obavezno školovanje, te programe zdravih gradova, zdravih škola, sigurnih škola i dr.,
- Edukacija medija u svrhu pružanja potpore programima za zdravlje mladih, (prilagođen i sinhronizovano s godišnjim prioritetima).

Strategija upućuje na potrebu da mladi, a posebno predstavnici ugroženih grupa i socijalno isključenih grupa, imaju pristup i koriste usluge koje pružaju NVO u okviru centara za mlade. Pristup uslugama se može obezbijediti putem saradnje sa relevantnim institucijama i profesionalnim osobljem koji će kontinuirano raditi na prevenciji i zaštiti zdravlja mladih, i gdje će mladi moći provoditi svoje slobodno vrijeme razvijajući svoje vještine i unapređujući znanja putem neformalnih vidova edukacije, kako se dalje ocjenjuje.

Politika za unapređenje ishrane djece u Federaciji BiH predstavlja ključni okvir za izradu strategije i akcionih planova i programa za unapređenje stanja uhranjenosti i ishrane djece u FBiH. Naglašeno je da FBiH podstiče integrisani pristup u djelovanju svih sektora koji direktno ili indirektno utiču na ishranu djece, ističe se potreba kontinuiranog praćenja stanja ishrane, uhranjenosti i zdravlja dojenčadi i djece, kao i evaluacija poduzetih mjera kako bi se one unaprijedile. Da bi se spriječile bolesti uzrokovane neodgovarajućom ishranom, uključujući i bolesti nastale zbog nedostatka mikronutrijenata, FBiH će posebnu pažnju posvetiti izradi specifičnih programa i mjera za smanjenje rizika od navedenih bolesti. Da bi se to ostvarilo, konstatuje se u ovom dokumentu, neophodno je učešće svih sektora, šire zajednice i roditelja koji imaju uticaj na ishranu dojenčadi i djece.

Politika konstatuje da je neophodno akcije zagovaranja provoditi unutar pojedinih sektora, kao i međusektorskom saradnjom usmjerenom ka zajedničkim ciljevima unapređenja ishrane i stanja uhranjenosti djece.

Ocijenjeno je da su ključni partneri u ostvarenju ciljeva na unapređivanju ishrane i stanja uhranjenosti djece: zdravstvo, posebno javno zdravstvo, obrazovanje, mediji i nevladin sektor. Širenjem odgovarajućih informacija o značaju zdrave hrane i ishrane za pravilan rast i razvoj djece, u saradnji s ostalim relevantnim sektorima oni će



kontinuirano zagovarati i podizati svijest javnosti, profesionalaca i donosilaca odluka i tako doprinosti formiranju i prihvatanju pozitivnih stavova o ishrani, kao i donošenju određenih mjera i usmjerenih programa i akcija za buduće djelovanje, određuje se u ovoj politici.

**Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece u Federaciji Bosne i Hercegovine 2013-2017. godine.** „Jedan od prioriteta Federacije BiH (FBiH) je poboljšanje položaja djece te ostvarivanje njihovih prava u skladu sa principima i odredbama Deklaracije i Konvencije o pravima djeteta. Svako društvo treba osigurati zdrav početak dječijeg života te brigu o njihovom zdravlju, pravilnom rastu i razvoju, obrazovanju i socijalnom statusu.”

U skladu s ciljevima unapređenja zdravlja, prevencije, ponašanja i napredovanja školske djece te provođenja promotivno-preventivnih programa u školama, ovim dokumentom su planirane edukacije o pravilnoj ishrani djece, o značaju oralnog zdravlja, o zdravim životnim navikama i o poremećajima i teškoćama u razvoju sa ciljem podrške. Kao nosioci su određeni stručne institucije, nevladin sektor i pilot centri za rani rast i razvoj djece.

Unapređenje ishrane u školskim ustanovama kroz izradu i usvajanje smjernica za ishranu u školskim ustanovama te, konačno, implementacija smjernica u pilot školama, edukacija roditelja, djece, osoblja u školama o pravilnoj ishrani su također aktivnosti definisane ovim strateškim planom, a koje afirmišu tijesnu saradnju zdravstvenog i nevladinog sektora.

Edukacije roditelja, djece, stručnog i nastavnog osoblja su bitne za promotivno-preventivne programa prevencije društveno neprihvatljivih oblika ponašanja i za suzbijanje stigmatizacije, nasilja nad djecom i među vršnjacima. Pomenute edukacije su uvrštene kao aktivnosti Strateškog plana.

Da bi se što bolje nosili sa problemom stigmatizacije i nasilja među vršnjacima i rješavali ga, neophodan je organizovan monitoring provođenja mjera za prevenciju i suzbijanje nasilja među vršnjacima. Za adekvatan monitoring i evaluaciju planirana je saradnja više sektora: policije, socijalnog sektora, obrazovanja, zdravstva te nevladinog sektora.

Također su planirani monitoring i evaluacija praćenja ranog rasta i razvoja djece kroz definisanje i odabir indikatora, izradu evidencionih obrazaca i metodoloških uputstava, uspostavljanje baze podataka te, konačno, izradu izvještaja.

*Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava u Federaciji Bosne i Hercegovine 2010–2019. godine* usmjerena je na unapređenje zdravstvenih usluga i prava vezanih za SRZ na području FBiH. U njoj se konstatuje se da je SRZ stanovništva ugroženo u aktuelnom tranzicijskom momentu. Nesiguran sistem monitoringa seksualno prenosivih infekcija (SPI), HIV infekcija, povećan broj pobačaja, kao i porast broj malignoma reproduktivnih organa kod žena i muškaraca ukazuju na ugroženost zdravlja. Sve to ukazuje na činjenicu da se SRZ i prava moraju tretirati kao multidisciplinarni i multisektorski problem na svim nivoima vlasti, te da ova oblast zahtijeva aktivno učešće kako vladinog, tako i nevladinog sektora.

Strategija se bazira na osnovnim prioritetima u oblasti SRZ-a: prijevorođajna, porođajna i poslijeporođajna zaštita, planiranje porodice uključujući i usluge u slučaju neplodnosti, prekidi trudnoće, sprečavanje širenja SPI uključujući i HIV, maligna oboljenja reproduktivnih organa, promovisanje SRZ-a i prava, promocija reproduktivnih prava, kontinuirana edukacija i uloga nevladinog sektora u svim ovim prioritetima.

Da bi se obezbijedila kvalitetna i dostupna prijevorođajna zaštita svakoj porodilji i siguran porod, potrebno je uspostaviti „škole za trudnice“ pri domovima zdravlja te konačno i promovisati dojenje i osnažiti patronažne službe za nadzor nakon poroda.

U skladu sa opštim ciljem iskorjenjivanja ilegalnih pobačaja i povećanja pristupa sigurnim zdravstvenim uslugama i podcilja prevencije abortusa i komplikacija kod pobačaja, određuje se potreba podizanja svijesti o

uticaju nestručnog i ilegalnog pobačaja na javno zdravlje kroz:

- procjenu, dokumentovanje i raspodjelu materijala o pojavi i uticaju nestručnog i ilegalnog pobačaja na zdravlje/živote žena, porodice i zajednice,
- saradnju sa ključnim partnerima sa posebnim fokusom na NVO.

Prevenција i kontrola SPI, promocija SRZ-a kroz programe prevencije malignih oboljenja, promocija SRZ-a u kontekstu zdravih stilova života sa ciljem smanjenja rizika od SPI, prijevremenog začeća ili prihvatanja drugačijih stavova iz oblasti SRZ-a, osiguranje većeg znanja o SRZ-u kroz formalno i neformalno obrazovanje, podizanje svijesti opšte populacije, a naročito mladih, o sigurnijem seksu, neke su od mnogobrojnih aktivnosti i mjera za čije je provođenje nužno definisana uska saradnja zdravstvenog sektora i organizacija civilnog društva.

Preduslov za uspješnu realizaciju edukativnih aktivnosti je dobra međusektorska saradnja, a posebno između sektora zdravstva i obrazovanja, kao i saradnja sa NVO sektorom na razvijanju programa koji trebaju podići svijest mladih, njihovih porodica, zajednice, kao i svih drugih koji rade s mladima, o značaju zdravlja, prvenstveno SRZ-a. Prilikom kreiranja i implementiranja aktivnosti potrebno je osigurati učešće mladih i predstavnika ostalih ranjivih populacija.

U skladu s opštim ciljem da NVO kontinuirano i zajednički provode akcije za unapređenje SRZ-a i prava u FBiH, određuju se aktivnosti:

- Kontinuirana edukacija predstavnika nevladinog sektora u promociji SRZ-a građana. Nosioci aktivnosti su NVO.
- Obezbeđivanje kontinuiranih i visokokvalitetnih usluga terenskog rada NVO u oblasti SRZ-a za marginalizovane populacije. Nosioci aktivnosti su FMZ, KMZ, NVO i donatori.
- Identifikacija NVO koje imaju razvijene kapacitete i koje rade u oblasti zdravlja i ženskih prava. Nosioci aktivnosti su FMZ i KMZ.
- Saradnja sa ključnim partnerima (mediji, zdravstveni radnici, NVO, ženske organizacije, grupe za ljudska prava i lideri u zajednici) za uspostavljanje mreže podrške od strane informisanih ključnih aktera. Nosioci aktivnosti su FMZ, NVO i donatori.

U Strategiji se daje konstatacija:

*„U BiH postoji oko 12.000 organizacija koje se mogu smatrati neprofitnim i organizacijama civilnog društva. Šezdeset i sedam od 142 opštine i sedam od 10 kantona je potpisalo državni Sporazum o saradnji između Vijeća ministara BiH i nevladinog sektora u BiH. NVO, nažalost, još uvijek djeluju pojedinačno i nema značajnog umrežavanja među njima, čime bi se pojačao njihov uticaj u društvu. Ne postoji ustanovljen mehanizam saradnje NVO sa zdravstvenim ustanovama kao što su zavodi za javno zdravstvo, domovi zdravlja, privatni zdravstveni sektor itd. Ipak, jačanjem kapaciteta ovih NVO se može doprinijeti jačoj promociji zdravih stilova života žena i muškaraca. Osim edukacije osoblja u NVO sektoru, bitan segment je i razvijanje programa partnerstva na različitim nivoima, čime bi se omogućilo jačanje kapaciteta NVO, prepoznatljivost u lokalnim sredinama, ne samo od strane stanovništva/klijenata, nego i od strane zdravstvenih, socijalnih i drugih institucija.“*

Zakonom o zaštiti od nasilja u porodici („Službene novine FBiH“, broj 28/13) se definiše šta je porodica i nasilje u porodici, uređuju se zaštita od nasilja u porodici, zaštita žrtve, zaštitne mjere za osobe koje su počinile nasilje u porodici i druga pitanja značajna za zaštitu od nasilja u porodici. Zakon propisuje u članu 3 da zaštitu žrtvi nasilja u porodici mogu pružiti i NVO registrovane za pružanje ovih usluga. U članu 8 se navodi obaveza zdravstvenih i socijalnih radnika, nastavnika, odgajatelja, medicinskih, obrazovnih i drugih ustanova i organa, kao i NVO koje u obavljanju svoje dužnosti saznaju za učinjene radnje nasilja u porodici da odmah po saznanju prijave te radnje nadležnoj policijskoj upravi.



*Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici (2013–2017)* za područje FBiH objavljena je u „Službenim novinama FBiH“, broj 22/13.

## Vizija i misija Strategije

Stanje koje se realizacijom ove strategije želi ostvariti je poboljšanje položaja žrtava nasilja u porodici i smanjenje nasilja u porodici kroz stvaranje uslova za efikasno djelovanje vladinog i nevladinog sektora u prevenciji i borbi protiv nasilja u porodici s ciljem poboljšanja položaja porodica sa djecom.

Stoga se realizacijom ove strategije želi postići smanjenje nasilja u porodici, te poboljšati servisi zaštite u slučajevima nasilja u porodici.

Kako bi se zdravstvene ustanove profilirale kao mjesto od povjerenja, a i samim žrtvama nasilja ukazalo na pojedine oblike nasilja, kontinuirano se provode promotivne kampanje od strane vladinih i nevladinih organizacija. Izneseno je da su i u dosadašnjoj praksi mediji promovisali ulogu zdravstvenih ustanova u zaštiti žrtava nasilja, kao i da u narednom periodu treba jačati edukativne aktivnosti kroz medije. Naglašeno je da navedene aktivnosti kada su u pitanju mediji i promocija uopšte nužno moraju biti multisektorske radi stvaranja cjelovite slike o potrebi reagovanja na nasilje u porodici, kao i načinu reagovanja kako samih žrtava, tako i građana koji su svjedoci tome i samog sistema.

Posljedice bilo direktnog ili indirektnog nasilja mogu dovesti do razvoja psihičkih i/ili psiholoških i/ili fizičkih poremećaja, a kod djece mogu dovesti do agresivnog ili drugog oblika društveno neprihvatljivog ponašanja. Zbog navedenih mogućih posljedica, nasilje u porodici zahtijeva pružanje specifičnih ili specijalizovanih servisa i tretmana žrtava nasilja.

U FBiH različite institucije i organizacije pružaju određene vrste pomoći ženama žrtvama nasilja, uključujući i porodično nasilje (npr. centri za socijalni rad, policija, zdravstvene ustanove, NVO i dr.).

Ratifikujući određen broj međunarodnih dokumenata koji imaju za cilj stvaranje uslova za sprečavanje nasilja nad ženama, država BiH je preuzela i obavezu obezbjeđenja odgovarajućih servisa koji su osposobljeni za pružanje određenih vrsta pomoći ženama nad kojima je izvršeno nasilje, uključujući i porodično nasilje. To praktično znači da su nadležne institucije u FBiH obavezne da uspostave (organizaciono, kadrovsko i tehnički) takve servise koji će adekvatno pružiti sve vidove stručne pomoći ženama nad kojima je izvršeno nasilje. Podaci pokazuju da organi vlasti ovu obavezu ne provode u potpunosti. U realnosti, ženama žrtvama nasilja i njihovoj djeci pomoć prvenstveno pružaju NVO koje se finansiraju iz donatorskih sredstava.

Jedan od servisa koji djeluje u okviru NVO i pruža određene vidove pomoći ženama žrtvama nasilja su i sigurne (zaštitne kuće), čiji se rad preko 90% finansira iz donatorskih sredstava. Također ne postoje niti usvojeni standardi od strane organa vlasti za osnivanje, funkcionisanje i finansiranje rada sigurnih kuća, odnosno nije riješen njihov status. U okviru programa zaštite i rehabilitacije žrtava nasilja provode se sljedeći tretmani: psihoterapija, boditerapija, porodična terapija, partnerska terapija, socijalno savjetovanje, pravno savjetovanje, pedagoška podrška, medicinska podrška, socijalna grupa, krizne intervencije, telefonske intervencije, pravna pomoć, terapijski rad sa partnerom/počiniocem nasilja, administrativno upravljanje slučajem/predmetom nasilja, rehabilitacija, resocijalizacija i druge specifične aktivnosti.

Jedan od servisa pomoći žrtvama nasilja u porodici je i SOS linija za pomoć i podršku žrtvama nasilja u porodici, što je često i najbrži način pomoći. Do uspostave ove jedinstvene linije za područje FBiH, NVO u čijem sastavu djeluju i sigurne kuće imale su svoje posebne telefonske linije koje i sada postoje u jednom broju ovih organizacija.

## Razvijanje multidisciplinarnog pristupa pomoći žrtvi nasilja

Uspostavljena međusobna saradnja i propisane procedure u postupanju svih institucija u pružanju pomoći žrtvama nasilja (policija, zdravstveni radnici, socijalni radnici, obrazovne institucije, sudstvo i NVO) garant su, kako se ocjenjuje, adekvatnije zaštite svake žrtve nasilja u porodici, uključujući i djecu. Međutim, praksa pokazuje da je u cilju zaštite porodice sa djecom potrebno pružiti potrebnu pomoć i osobama koje su počinile nasilje u porodici. Iako u FBiH ne postoji specijalizovana ustanova koja pruža pomoć počiniocima nasilja, istaknuto je da jedan broj NVO razvija sisteme pružanja takve pomoći. Sredstva za razvijanje tih sistema (mobilni timovi, grupe samopomoći, dnevni tretmani i slično) osiguravaju se prvenstveno kroz projekte koji se finansiraju putem donatorskih sredstava.

## Podizanje svijesti i promocija nenasilnog ponašanja

Kada je u pitanju prevencija nasilja u porodici putem informativnih kampanja, veoma je značajna uloga NVO, koje provode uspješne aktivnosti podizanja svijesti na lokalnom, regionalnom, odnosno državnom nivou. Stoga je neophodna saradnja državnih institucija za ljudska prava, mehanizama za ravnopravnost polova sa civilnim društvom i NVO, posebno ženskim organizacijama, prema potrebi, a s ciljem uticaja na širu javnost.

## Program rada sa osobama koje su počinile nasilje u porodici

Integrirani multidisciplinarni model trebao bi biti baziran na razumijevanju da je oporavak od posljedica trauma izazvane nasiljem jedan multidimenzionalni dugotrajni proces koji podrazumijeva rad na individualnom nivou, nivou lokalne zajednice i makro nivou društva.

U tom smislu, naglašava se da razvoj multidisciplinarnog pristupa u radu sa žrtvama nasilja treba uključivati kao prvo povezivanje disciplina (profesija) koje se po svojoj osnovnoj djelatnosti bave problemom nasilja ili su važne za prepoznavanje i prevenciju nasilja (centri za socijalni rad, policija, centri za mentalno zdravlje u zajednici, tužilaštvo, škole, NVO...).

Kada su u pitanju strateški ciljevi unutar akcionog plana, planirana je uska multisektorska saradnja između vladinih i nevladinih organizacija. Unutar strateškog cilja o unapređenju metodologije za prikupljanje podataka o slučajevima nasilja u porodici, definisan je program uspostavljanja evidencije u slučajevima nasilja u porodici u kojem će partneri pri realizaciji biti službe organa vlasti iz sektora zdravstva i NVO.

Razvijanje multidisciplinarnog pristupa u lokalnim zajednicama u pružanju odgovarajućih vidova zaštite i tretmana žrtava nasilja u porodici i rada sa osobama koje su počinile nasilje u porodici je još jedan od strateških ciljeva ove strategije. Unutar cilja planirana je izrada protokola o saradnji kojim će se unaprijediti međusektorska saradnja, kao i oglednog programa rada sa osobama koje su počinile nasilje u porodici, pri čijoj će se izradi aktivno uključiti organi vlasti na čelu sa relevantnim ministarstvima i organizacije nevladinog sektora.

### 2.2.3. Mentalno zdravlje

*Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama* („Službene novine FBiH“, broj 37/01) propisuju se osnovna načela, način organizovanja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama. Zakon je izričit u članu 4 da svaka osoba sa duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unapređivanje svoga zdravlja, i na jednake uslove liječenja kao i svaka druga osoba kojoj se pruža zdravstvena zaštita, kao i da se slobode i prava osobe sa duševnim smetnjama mogu ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba. Također se naglašava u članu 5 da se dostojanstvo osoba sa duševnim smetnjama mora štiti i poštivati u svim okolnostima, da te osobe imaju pravo na zaštitu od

bilo kakvog oblika zlostavljanja te ponižavajućeg postupanja, kao i da ne smiju biti dovedene u neravno pravan položaj zbog svoje duševne smetnje. Da bi se to i ostvarilo, Zakon propisuje u članu 51 osnivanje Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama pri zdravstvenim ustanovama.

Organizaciju i rad komisija propisuje federalni ministar zdravstva. Komisije najmanje jedanput godišnje podnose nadležnom KMZ-u i FMZ-u izvještaj o svom radu i predlažu mjere za unapređenje djelatnosti zaštite i liječenja osoba sa duševnim smetnjama.

Analizirajući ovaj zakon, ostaje konstatacija data za srodni zakon u RS, odnosno Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima RS. Ovo je jedan od zakona koji ne uključuje djelovanje nevladinog sektora u FBiH, u RS tek preko predstavnika udruženja građana, dok se u Zakonu o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima u Brčko Distriktu BiH daje podrška „stvaranju i radu udruženja lica sa mentalnim poremećajima radi potpunijeg ostvarivanja njihovih interesa i prava“. Komisije za zaštitu osoba sa duševnim smetnjama imaju iste zadatke u sva tri zakona, njihovim radom se upravlja iz resornih ministarstava, a plaćaju se lokalno, tamo gdje djeluju. Objektivno, teško da adekvatno mogu odgovoriti ulozi koja im je namijenjena. Stoga je tu neophodno (amandmanski) uključiti i djelovanje nevladinog sektora.

*Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine* uređuje izbor, organizaciju i rad Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama FBiH. Komisija prati provođenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Također prati i zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovama socijalne zaštite saglasno Zakonu o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u FBiH. (čl. 1 i 2).

Komisija prema članu 3 st. (1) i (2) ima šest članova i čine je: doktor medicine specijalista neuropsihijatar/ psihijatar, diplomirani psiholog, diplomirana medicinska sestra – tehničar, diplomirani pravnik, diplomirani socijalni radnik i predstavnik udruženja korisnika. Prema članu 6 stav (3), predstavnik udruženja korisnika je istaknuti aktivista u zaštiti prava osoba sa duševnim smetnjama, sa najmanje pet godina iskustva u radu udruženja korisnika i prijavljuje se na javni konkurs uz pismenu preporuku udruženja čiji je aktivista.

Federalna komisija obavlja sljedeće poslove: „kontinuirano saraduje sa komisijom za zaštitu prava osoba sa duševnim smetnjama, komisijom za prigovore pacijenata, komisijom za kvalitet i sigurnost zdravstvenih usluga osnovanim pri zdravstvenim ustanovama, etičkim komitetima osnovanim u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“, broj 46/10), zdravstvenim savjetima jedinica lokalne samouprave kantonalnih ministarstava zdravstva i Federalnog ministarstva zdravstva osnovanim u skladu sa Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, broj 40/10), kao i drugim subjektima u zajednici (čl. 4).“

*Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012–2020).* Cijeneći značaj mentalnog zdravlja kao „nacionalnog kapitala presudnog za sveukupnu dobrobit pojedinaca, društava i države“, ovaj dokument naglašava potrebu razvijanja partnerstva i međusektorske saradnje uz uključivanje civilnog društva, ministarstva obrazovanja, ministarstva za socijalna pitanja, ministarstva pravde, NVO-a, medija i lokalnih zajednica u reformu mentalnog zdravlja kako bi ono postalo značajan segment zdravstvenog sistema u FBiH. Koordinacija aktivnosti između sektora i službi koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja neophodna je i u cilju racionalnije potrošnje i upotrebe resursa i efikasnije zaštite mentalnog zdravlja.

Opšti cilj – harmonizacija i donošenje pravnih akata u oblasti mentalnog zdravlja – definiše da se pitanje legislativnog uređenja u oblasti mentalnog zdravlja rješava koristeći međunarodne standarde i principe tako da u pravne akte budu ugrađeni svi relevantni principi i propisi iz međunarodnih, odnosno evropskih povelja, deklaracija, direktiva i dokumenata SZO.

Nosioci aktivnosti su FMZ, KMZ i lokalne zajednice, uz učesće i svih drugih aktera koji djeluju u oblasti mentalnog zdravlja. U pripremi svih pravnih akata i praćenju njihovog provođenja biće uključeni udruženja korisnika i porodica, i civilno društvo.

Opšti cilj unapređenja koordinacije i saradnje između svih relevantnih sektora za zaštitu mentalnog zdravlja nalaže stvaranje i jačanje multidisciplinarnih timova i uključivanje svih sektora, zajednice i civilnog društva. Sva partnerstva treba formalizirati sporazumima koji daju garanciju za fer i korektan odnos, kao i za stvaranje jačeg osjećaja pripadnosti.

U skladu sa ovim opštim ciljem, specifični ciljevi su: uspostavljanje koordinacije unutar zdravstvenog sektora, uspostavljanje i jačanje koordinacije među drugim sektorima sa civilnim društvom i udruženjima korisnika, sa lokalnom zajednicom, kao i podizanje nivoa znanja o efikasnim mehanizmima koordinacije.

Potrebno je uspostavljanje aktivne saradnje između kreatora politika, predstavnika relevantnih sektora, davalaca i korisnika, koja se definiše kao osnovni preduslov za dobro međusektorsko djelovanje i edukaciju drugih sektora o konceptu mentalnog zdravlja i njegovoj važnosti za društvo, kao i uspostavljanje efikasnih mehanizama saradnje, utvrđivanje jasnih uloga i odgovornosti različitih sektora u oblasti mentalnog zdravlja.

Opšti cilj jačanja vještine zagovaranja kod svih aktera u oblasti mentalnog zdravlja definiše potrebu unapređenja javnog zagovaranja, kao i dobro osmišljene kampanje u medijima kako bi mentalno zdravlje dobilo veću pažnju svih relevantnih društvenih sektora i šire javnosti. Akcenat se stavlja na strukovna udruženja koja trebaju aktivnije nastupati u javnosti i ukazati na diskriminaciju i isključivanje osoba sa mentalnim problemima i poremećajima, zagovarati poštivanje ljudskih prava, pokrenuti i učestvovati u antistigmatskim kampanjama.

U cilju jačanja aktivne uloge udruženja korisnika, udruženja njihovih porodica i NVO u procesima odlučivanja, naglašava se da oni trebaju biti partneri vlastima u donošenju politika i strategija i pružanju praktične i savjetodavne pomoći kao i podizanju svijesti javnosti o mentalnom zdravlju. Posebno se akcentira značaj jačanja udruženja korisnika, udruženja njihovih porodica i NVO vezano za socijalno uključivanje, samozastupanje, zagovaranje, smanjenje stigme i diskriminacije, i rad sa rizičnim grupama stanovništva.

Kontinuiran monitoring i evaluacija, kao i periodična istraživanja sa ciljem unapređenja planiranja politika i aktivnosti koje će doprinijeti unapređenju zaštite mentalnog zdravlja planiraju se provoditi kroz lokalnu zajednicu, udruženja korisnika i NVO. Kako bi se stekao uvid o efektima realizovanih aktivnosti, potrebno je uspostaviti mehanizme monitoringa i evaluacije za navedene aktere.

#### 2.2.4. Krv i rizici putem krvi

*Zakon o krvi i krvnim sastojcima* („Službene novine FBiH“, broj 09/10) uređuje pitanja iz transfuzijske medicine od organizacije, uslova i standarda kvaliteta, sigurnosti i nadzora u prikupljanju, testiranju, preradi, čuvanju, distribuciji, izdavanju i upotrebi ljudske krvi i krvnih sastojaka u FBiH do finansiranja transfuzijske službe i drugih pitanja od značaja za ovu oblast.

U članu 3 je propisano da je provođenje odredbi ovog zakona, kao i podzakonskih propisa donijetih na osnovu ovog zakona, obaveza kantona i Federacije, zdravstvenih ustanova, zavoda zdravstvenog osiguranja i drugih pravnih i fizičkih lica.

Poslove prikupljanja, testiranja, prerade, čuvanja, distribucije i izdavanja krvi i krvnih sastojaka obavljaju Federalni zavod za transfuzijsku medicinu FBiH i ovlaštene zdravstvene ustanove.

Članom 7 ovog zakona definisano je da Zavod za transfuzijsku medicinu FBiH pored poslova koje obavlja na osnovu propisa koji regulišu zdravstvenu zaštitu, ostvaruje saradnju sa međunarodnim organizacijama, udruženjima i srodnim transfuzijskim ustanovama u BiH i u drugim državama.

Organizacije sa kojima je eksplicitno navedena saradnja u ovom zakonu su Crveni križ/krst FBiH, odnosno kantona.

Na prijedlog Stručne komisije za transfuzijsku medicinu, federalni ministar zdravstva utvrđuje godišnji plan potreba krvi i krvnih sastojaka u FBiH. Na osnovu ovoga plana, a po članu 45, Federalni zavod i transfuzijski centri, u saradnji sa Crvenim križom/krstom Federacije BiH i kantona, utvrđuju godišnji plan akcija dobrovoljnog darivanja krvi za svaku kalendarsku godinu. U članu 46 se navodi „u cilju uspješnog realizovanja godišnjeg plana akcija dobrovoljnog darivanja krvi Federalni zavod, transfuzijski centri i Crveni krst/križ Federacije BiH i kantona djeluju jedinstveno.”

Zakon također propisuje u članu 47: „Ministarstvo, kantonalna ministarstva zdravstva, Crveni krst/križ Federacije Bosne i Hercegovine i kantona, Federalni zavod, ovlaštene i druge zdravstvene ustanove, mediji, ministarstva obrazovanja, obrazovne ustanove, civilna zaštita na svim nivoima dužne su obavještavati stanovništvo o značaju darivanja krvi i podsticati stanovništvo na darivanje krvi sa ciljem samodovoljnosti.”

Stručna komisija za transfuzijsku medicinu, čije članove imenuje i razrješava federalni ministar zdravstva, pruža stručnu pomoć FMZ-u. Njen sastav je propisan članom 54 ovog zakona. Komisiju čine dva transfuziologa, dva eksperta drugih grana medicine u kojima se primjenjuje liječenje krvlju i krvnim sastojcima, imunolog, predstavnik FMZ-a i predstavnik Crvenog križa/krsta FBiH.

*Zakon o Crvenom križu/krstu Federacije Bosne i Hercegovine* („Službene novine FBiH”, broj: 28/06) definiše Crveni križ/krst Federacije kao humanitarnu, dobrovoljnu organizaciju od posebnog društvenog interesa za FBiH, koja djeluje u sastavu Društva Crvenog križa/krsta BiH, na temelju misije i načela Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca i ženevskih konvencija i uživa posebnu zaštitu i brigu organa i tijela Federacije, kantona, grada i opštine (čl. 2).

U sastavu Društva Crvenog križa/krsta BiH, Crveni križ/krst FBiH održava i razvija odnose i suradnju s Međunarodnim odborom Crvenog križa/krsta, Međunarodnom federacijom društva Crvenog križa/krsta i Crvenog polumjeseca, nacionalnim organizacijama Crvenog križa i Crvenog polumjeseca i drugim međunarodnim i nacionalnim, humanitarnim, karitativnim, kulturnim, zdravstvenim i socijalnim ustanovama (čl. 8)

Svoje humanitarne ciljeve i zadatke Crveni križ/krst FBiH ostvaruje u oblasti zaštite i unapređenja zdravlja, socijalne zaštite, zdravstvenog i humanitarnog odgoja i obrazovanja. U situacijama prirodnih i drugih nesreća, Crveni križ/krst FBiH obavlja posebne zadatke, u skladu sa zakonom i drugim propisima. U ostvarivanju ciljeva i javnih ovlasti utvrđenim ovim Zakonom, Crveni križ/krst FBiH saraduje sa organima i tijelima BiH, FBiH, kantona, grada i opština, zdravstvenim ustanovama socijalne zaštite, civilnom zaštitom i drugim pravnim i fizičkim osobama, u skladu sa zakonom (čl. 10).

Pravilnik o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 36/09) utvrđuje način prijavljivanja HIV/AIDS-a u Federaciji BiH, te određuje mrežu koordinatora koji su odgovorni za prijavljivanje HIV/AIDS-a, kao i provođenje drugih opštih i posebnih mjera zaštite stanovništva utvrđenih Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službene novine FBiH“, broj 29/05), kao i propisima donijetim na osnovu zakona (čl. 1).

Spomenuta mreža koordinatora obuhvata teritoriju FBiH. Koordinator iz člana 1 ovog pravilnika ima pravo i obavezu da na području svog kantona:

- Vodi evidenciju o HIV infekcijama i AIDS-u,
- Organizuje i provodi, u saradnji sa zdravstvenim ustanovama i nevladinim sektorom programe, zajednički dogovorene na nivou Federacije,
- Dostavlja prijave o oboljenju, odnosno smrti osoba od HIV/AIDS-a saglasno ovom pravilniku,
- Poduzima mjere s ciljem osiguranja psihosocijalne podrške osobama koje žive sa HIV-om,
- Razvija i provodi programe prevencije HIV-a u skladu s potrebama svoga kantona, saglasno ciljevima predviđenim u Strategiji za borbu protiv HIV/AIDS-a u BiH,

- Obavlja i druge poslove dodijeljene od strane federalnog ministra zdravstva, odnosno ovlaštenih institucija kantona.

## 2.2.5. Zloupotreba opojnih droga

*Akциони plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga u Federaciji Bosne i Hercegovine se donosi u skladu sa Državnom strategijom za nadzor nad opojnim drogama, sprečavanje i suzbijanje zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini 2009–2013. godine („Službeni glasnik BiH“, broj 8/10), a na bazi osnovnih strateških ciljeva navedenih u Državnoj strategiji.*

Rad NVO sektora se predviđa u više strateških oblasti.

U oblasti prevencije, u skladu sa ciljevima Državne strategije – Suzbijanje i sprečavanje širenja zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, kao i smanjenje potražnje psihoaktivnih supstanci prvenstveno kod mladih, potrebno je osigurati predušlove za napredak u sistemu izvršenja krivičnih sankcija u FBiH.

Mjera osiguranja kapaciteta za identifikovanje osoba sa rizičnim ponašanjem – rano otkrivanje i motivisanje za liječenje predviđa aktivnosti:

- Uspostavljanje telefonske linije za pomoć, a kao nosioce određuje zdravstvene institucije, obrazovne institucije, centre za socijalni rad, policijske uprave i NVO.
- Pripremu i izradu posebne tehnike motivacije za marginalizovane grupe (socijalno ugrožene grupe), a kao nosioce određuje zdravstvene institucije, obrazovne institucije, centri za socijalni rad, policijske uprave i NVO.
- Aktivnost izrade programa integracije u porodicu, a kao nosioce određuje: zavode/centre za bolesti ovisnosti, ustanove socijalne zaštite, porodična savjetovališta, odgojno-obrazovne institucije i NVO.

Mjera osiguranja kontinuirane i ciljane edukacije i usavršavanja stručnjaka i drugih interesnih grupa u oblasti prevencije zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i problema ovisnosti uključuje kao važan segment educiranje drugih specijalista o efektima i prepoznavanju ovisnosti.

U oblasti liječenja i smanjenja štete, u skladu sa ciljevima sprečavanja razvoja bolesti ovisnosti, smrtnosti i oštećenja zdravlja zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, kao i smanjenje rezultirajućih šteta po zajednicu, potrebno je uspostaviti grupe za samopomoć, izraditi posebne programe liječenja za trudnice – ovisnice i programe za maloljetne ovisnike i maloljetne ovisnike počiniocce krivičnih djela.

U strateškim oblastima edukacija, statistike i istraživanja u javnom zdravstvu, u skladu sa ciljem jačanja svijesti kroz obrazovanje zajednice u cilju primjene zdravih stilova života i očuvanje mentalnog zdravlja određen je kontinuirani nadzor nad zloupotrebom opojnih droga i bolestima ovisnosti kroz prikupljanje podataka o svim aktivnostima na području FBiH koje se vrše u cilju borbe protiv zloupotrebe droga, i podataka o liječenim ovisnicima. Predviđeni su i uspostava i vođenje Registra liječenih ovisnika i praćenje trenda zloupotrebe droga (putem procjena veličine populacija sa rizičnim ponašanjima i istraživanja prokuženosti i ponašanja (biobihejvioralna), ključnih populacija u visokom riziku – osobe koje injektiraju droge), analiza, evaluacija i davanje prijedloga preventivnih i edukativnih mjera prema FMZ-u.



## Monitoring i evaluacija

Važan dio Akcionog plana predstavljaju monitoring i evaluacija implementacije putem informacionog sistema sa posebnim bazama podataka i nizom aktivnosti na njegovoj uspostavi, od kojih je jedna i:

- Izrada plana mreže i koordinacije između institucija javnog sektora u kantonima FBiH, kao i između javnih institucija i nevladinog sektora u oblasti suzbijanja zloupotrebe droga.

### 2.2.6. Ostali dokumenti

*Zakonom o evidencijama u oblasti zdravstva („Službene novine FBiH“, broj 37/12) uređuju se vrste, sadržaj i postupak vođenja evidencija u oblasti zdravstva, način prikupljanja, obrada, korištenje, zaštita i čuvanje podataka iz evidencija, kao i sadržaj osnovne medicinske dokumentacije koja predstavlja izvor podataka za izradu evidencija.*

U članu 30 ovog zakona, između ostalog, propisano je: *„Evidencija o liječenim ovisnicima o psihoaktivnim supstancama podrazumijeva evidencije o liječenim ovisnicima od opojnih droga i liječenim ovisnicima od alkohola.“*

Evidenciju iz stava (2) (narkomanija) ovog člana dužne su voditi zdravstvene ustanove za detoksikaciju, liječenje i rehabilitaciju ovisnika, druge ustanove, vjerske zajednice i udruženja koja se staraju ili pružaju pomoć ovisnicima u okviru djelokruga svojih redovnih aktivnosti.

Evidenciju iz stava (4) (alkoholizam) ovog člana dužne su voditi zdravstvene ustanove za detoksikaciju, liječenje i rehabilitaciju ovisnika, druge ustanove, vjerske zajednice i udruženja koja se staraju ili pružaju pomoć ovisnicima u okviru djelokruga svojih redovnih aktivnosti. Zakonom je definisano uključivanje nevladinog sektora u ovu oblast obavezom vođenja evidencije o liječenim ovisnicima na način kako to ovaj zakon propisuje.“

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine FBiH“, broj 40/10) uređuje prava, obaveze i odgovornosti pacijenata, način korištenja tih prava, kao i način njihove zaštite i unapređenja, i druga pitanja u vezi sa tom problematikom. Na pomenuta prava, obaveze i odgovornosti primjenjuju se propisi o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, ukoliko ovim zakonom nije drugačije određeno.

Na nivou lokalne samouprave ovaj zakon propisuje u članu 66 osnivanje zdravstvenih savjeta koji broje najmanje osam članova iz reda zdravstvenih i nezdravstvenih struka. Statut opštine definiše broj i sastav članova zdravstvenog savjeta, mandat, način izbora, kao i način finansiranja.

Zdravstveni savjet na osnovu javnog poziva, a na osnovu člana 66, imenuje opštinski načelnik i to, u pravilu, predstavnike iz redova pacijenata, mladih, jedinice lokalne samouprave, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruženja, udruženja za zaštitu prava pacijenata, sindikata zdravstvenih ustanova odnosno privatnih praksi, i crvenog krsta/križa s područja jedinice lokalne samouprave.

Član 70 definiše da zdravstveni savjet kantona ima najmanje osam članova i to, u pravilu, predstavnike iz redova: pacijenata, mladih, kantonalnog ministarstva, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruženja, udruženja za zaštitu prava pacijenata, sindikata zdravstvenih ustanova, odnosno privatnih praksi, crvenog krsta/križa s područja kantona.

Zdravstveni savjet kantonalnog ministarstva pored propisanih poslova iz oblasti zdravstva ima obavezu da u skladu sa članom 71 saraduje sa organima i organizacijama iz oblasti zaštite i unapređenja prava pacijenata u FBiH.

Na nivou Federacije, federalni ministar zdravstva osniva i imenuje zdravstveni savjet FMZ-a, propisuje broj i sastav članova, određuje mandat članova, način izbora, kao i način finansiranja savjeta. Po članu 73, savjet ima najmanje osam članova i to, u pravilu, predstavnike iz redova: pacijenata, mladih, FMZ-a, komora iz oblasti zdravstva, stručnih udruženja, udruženja za zaštitu prava pacijenata, sindikata zdravstvenih ustanova odnosno privatnih praksi, i crvenog krsta/križa sa teritorije FBiH. Obaveza Zdravstvenog savjeta FMZ-a je po članu 74 i da saraduje sa organima vlasti u BiH i domaćim i međunarodnim organizacijama iz oblasti zaštite i unapređenja prava pacijenata u FBiH, BiH, odnosno inostranstvu.

## Organizacija sektora zdravstva u Republici Srpskoj

Usluge zdravstvene zaštite se pružaju putem mreže zdravstvenih ustanova koja se sastoji od 63 doma zdravlja, (uključujući banje/toplice i centre za hitnu pomoć), 16 zdravstvenih ustanova sekundarnog nivoa (uključujući psihijatrijske bolnice i centre za rehabilitaciju) i 2 klinička centra tercijarnog nivoa<sup>5</sup>.

## 2.3. Pregled legislative vezane za zdravstveni sektor u RS

Ustav Republike Srpske garantuje pravo na zaštitu zdravlja kao pravo koje je u skladu sa zakonom zajamčeno svakome. Kako su zdravlje ljudi u zdravoj životnoj sredini, osiguranje i poboljšanje kvaliteta života i smanjenja rizika za život i zdravlje važni kako za svakog pojedinca, tako i za društvo u cjelini, angažovanje nevladinog sektora je u određenoj mjeri našlo primjenu u zakonima i normativnim pravnim aktima RS.

### 2.3.1. Zdravstvena zaštita

*Zakon o zdravstvenoj zaštiti* („Službeni glasnik RS“, broj 106/09) definiše zdravstvenu zaštitu stanovništva kao djelatnost od opšteg interesa za svako društvo. Obuhvata aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje oboljenja i povreda, otkrivanje oboljenja, njihovo liječenje i rehabilitaciju, a realizuje se kroz djelovanje i razvoj sistema zdravstvene zaštite. Srednjoročnu Strategiju razvoja zdravstvenog sistema RS donosi Narodna skupština RS. Radi provođenja ove strategije Vlada donosi Akcioni plan razvoja zdravstvenog sistema RS.

Zdravstvena zaštita se obezbjeđuje na nivou Republike, jedinica lokalne samouprave i poslodavca.

Članom 9 je propisano da se na nivou lokalne samouprave provode aktivnosti zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji lokalne samouprave. U tom članu se dalje nalaže, a s ciljem aktivnog učešća u ostvarivanju ciljeva zdravstvenih strategija na nivou PZZ, podrške i pomoći zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima, kao i neposrednog učešća građana u iskazivanju zdravstvenih potreba, osnivanje odbora za zdravlje na nivou lokalne samouprave. Članovi odbora se biraju iz reda odbornika lokalne samouprave i predstavnika drugih zainteresovanih organizacija kao što su zdravstvene, obrazovne i socijalne ustanove, preduzeća, NVO i većinski reprezentativni sindikat, uz zastupljenost oba pola. Članove odbora imenuje nadležni organ lokalne samouprave, koji svojom odlukom propisuje broj članova, mandat, nadležnost, način rada i druga pitanja od značaja za funkcionisanje odbora.

Mogućnost koju daje zakon za djelovanje NVO kroz učešće njihovih predstavnika u radu odbora predstavlja obavezu NVO da na adekvatan način djeluju i u vladinom sektoru.

5 Funkcionalni pregled sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini, preuzeto sa: <http://parco.gov.ba/?id=1388>, pristup:10.06.2013.



Zakon o apotekarskoj djelatnosti („Službeni glasnik RS“, broj 119/08). Apotekarska djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti RS i kao takva dio ukupnog sistema zdravstvene zaštite stanovništva.

Važan element ove djelatnosti je i upravljanje farmaceutskim otpadom, kojim se mora upravljati na način „koji neće izazvati ugrožavanje života i zdravlja ljudi i životne sredine.“ (čl. 41)

Tako se u članu 40 navodi obaveza apoteke da uspostavi sistem upravljanja farmaceutskim otpadom, što podrazumijeva uspostavljanje pisanih procedura kojim se reguliše upravljanje farmaceutskim otpadom u apoteci, a u skladu sa Zakonom o upravljanju otpadom („Službeni glasnik RS“, br. 53/02 i 65/08).

Zakon o upravljanju otpadom („Službeni glasnik RS“, broj 53/02 i 65/08) u članu 10 nalaže izradu lokalnih planova za upravljanje čvrstim otpadom u saradnji sa nadležnim organima uprave, predstavnicima privrednih organizacija i udruženja koje se bave pitanjima zaštite sredine životne, čime je uključeno djelovanje nevladinog sektora.

### 2.3.2. Prava žena, mladih i djece

*Politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u Republici Srpskoj (2011–2016)* naglašava da je prioritet RS ulaganje u djecu, promovisanje i ostvarivanje njihovih prava u skladu sa principima i odredbama Konvencije o pravima djeteta.

Ulaganje u rani rast i razvoj djece je ulaganje u „ljudski kapital“, a mora se provoditi kroz oblasti zdravlja, vaspitanja, obrazovanja, socijalne, porodične i dječije zaštite. Politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece u RS zasnovano je na sljedećim principima:

- Princip najboljeg interesa djeteta,
- Princip nediskriminacije,
- Princip individualnog pristupa,
- Princip učešća korisnika,
- Princip usklađenosti intervencija sa razvojnim potrebama djeteta,
- Princip intersektoralnosti i multidisciplinarnosti.

Princip učešća korisnika navodi da je preduslov uspješne društvene intervencije namijenjene djeci uključivanje roditelja, staratelja i djece u planiranje, organizovanje, izvođenje i monitoring programa i usluga, a posebno u oblastima zdravlja, obrazovanja, socijalne, porodične i dječije zaštite. Konstatuje se da je neophodna saradnja sa društvenom zajednicom, NVO i medijima kako bi se dobila podrška za sistemska poboljšanja u ovoj oblasti.

S obzirom na kompleksnost problematike ranog rasta i razvoja djece, princip intersektoralnosti i multidisciplinarnosti uključuje aktivnosti svih relevantnih institucija iz različitih sfera društvenog djelovanja, a posebno zdravstvene, predškolske, školske i socijalne ustanove.

Cilj Politike je unapređenjem ranog rasta i razvoja, a težeći najvišim standardima zajednice, stvoriti optimalne uslove za pravilan rast i razvoj djece, kako bi svako dijete, bez obzira na sredinu iz koje potiče i svoje individualne mogućnosti, imalo uslove za zdrav početak života, te kako bi dostiglo svoj puni potencijal.

U Politici nije eksplicitno definisana uloga civilnog društva u radu sa djecom, mada je utvrđena potreba kroz jedan od prioriteta djelovanja: razvijanje integrisane zaštite djece i partnerskog rada (multidisciplinarna zaštita koja zahtijeva bolju komunikaciju i efikasnu saradnju korisnika usluga, lokalne zajednice, zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, vaspitno-obrazovnog sistema, javnog i privatnog sektora itd.)

*Omladinsku politiku Republike Srpske* je donijela Narodna skupština RS za petogodišnji period od 2010. do 2015. godine. S obzirom na kompleksnost problematike i činjenicu da je briga za mlade opšti interes RS, ocijenjeno je da se u njen razvoj i realizaciju treba uključiti šira društvena zajednica.

U ovom dokumentu su definisani strateški ciljevi po oblastima: zapošljavanje mladih, stambena politika za mlade, obrazovanje i kultura, socijalna politika za mlade, informisanje mladih, mobilnost mladih, omladinski rad i organizovanje, slobodno vrijeme i učešće mladih u društvu.

Programi za realizaciju Omladinske politike razrađeni su za svaki od navedenih strateških ciljeva.

U skladu sa strateškim ciljem socijalna politika za mlade, dato je nekoliko aktivnosti koje uključuju saradnju, između ostalih sektora, i sektora zdravstva i nevladinog sektora:

- Razvijati programe neformalne edukacije u školama na selu i školama u nerazvijenim opštinama (reproduktivno zdravlje, bolesti ovisnosti, poduzetništvo, internet, učenje na daljinu i sl.),
- Izrada promotivnog materijala iz oblasti reproduktivnog zdravlja, izrada promotivnog materijala i literarnih radova u srednjim školama na temu „Prevenција bolesti ovisnosti“,
- Provođenje programa edukacije učenika osnovnih i srednjih škola i priprema ekipa za takmičenje iz ove oblasti.

Kada je u pitanju informisanje mladih, neophodno je, kako se navodi u Politici, povećati obim i dostupnost informacija za mlade, poboljšati kvalitet informacija za mlade, ojačati saradnju sa omladinskim organizacijama u RS, izraditi jedinstvenu bazu podataka svih izvora informacija za mlade, podržati kulturne i sportske događaje koji nose pozitivne poruke za mlade (promocija zdravlja mladih, prevencija, tolerancija, smanjenje nasilja i narkomanije), provesti informativno-edukativne kampanje u cilju upoznavanja mladih sa suštinom demokratije, tolerancije, jednakosti polova, uloge porodice, dati podršku programima i formiranju nevladinih omladinskih organizacija specijalizovanog tipa – udruženja bivših alkoholičara i narkomana, udruženja prestupnika i sl.

Iako su naglašeni odnosi između lokalnih zajednica i udruženja građana, primjetan je problem nedostatka saradnje u oblasti zdravstva, koja ne nalazi primjenu u ovoj politici (nije obrađena) kao niti eksplicitno „nevladine organizacije“.

*Politika za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u Republici Srpskoj 2012–2017. godine* obezbjeđuje sveobuhvatno unapređenje stanja u oblasti SRZ-a u skladu sa ciljevima definisanim u „Programu zdravstvene politike i strategije za zdravlje u RS do 2010. godine“, kojeg je usvojila Narodna skupština RS. Unutar cilja o promovisanju seksualnih i reproduktivnih prava definisan je podcilj o potrebi podizanja svijesti javnosti o tim pravima. Mnogobrojne aktivnosti planirane ovim podciljem jesu izrada i distribucija edukativne brošure u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima, izrada Politike za vršnjačku edukaciju mladih o SRZ-u i pravima, edukacija vršnjačkih edukatora u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima, edukacija mladih u vezi sa seksualnim i reproduktivnim pravima od strane vršnjačkih edukatora i, konačno, izrada Plana medijskog promovisanja SRZ-a i prava. Pri implementaciji svih ovih aktivnosti određena je međusobna saradnja institucija iz sektora zdravstva (Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Fond zdravstvenog osiguranja RS, Udruženje ginekologa i opstretičara RS) i nevladinog sektora te ostalih sektora bitnih za unapređenje SRZ-a.

Jedan od ciljeva ove politike je i unapređenje SRZ-a adolescenata, a obuhvata razne aktivnosti vezane za zdravstvenu zaštitu adolescenata. Aktivnosti koje jasno utvrđuju neophodnu saradnju vladinog i nevladinog

sektora u oblasti zdravstva jesu razvijanje mreže centara za mlade u vezi sa savjetovanjem o SRZ-u i pravima u RS, i izrada i distribucija publikacija, brošura, priručnika, postera i pamfleta u vezi sa zdravstvenom zaštitom adolescenata.

Unapređivanje SRZ-a opšte populacije i korištenja kontracepcijskih sredstava uključuje izradu Priručnika o vrstama kontracepcijskih sredstava, edukaciju adolescenata o vrstama i načinu korištenja kontracepcijskih sredstava, izradu i distribuciju brošure, postere i pamflete u vezi sa savremenim metodama kontracepcije te izradu Plana promocije korištenja savremenih metoda kontracepcije. U izradi ovih dokumenata i razvoju definisanih aktivnosti radiće zdravstvene ustanove i organizacije nevladinog sektora.

Prema cilju unapređenja kontrole karcinoma dojke, obezbijediće se edukacija i savjetovanje žena u reproduktivnoj dobi o korisnosti samopregleda i zdravih stilova života u prevenciji karcinoma dojke, uspostaviti i provoditi skrining politike za rano otkrivanje karcinoma dojke te formirati i ojačati kapacitete udruženja žena sa karcinomom dojki.

Strategija za razvoj porodice u Republici Srpskoj 2009–2014. godine bazira se na „Analizi stanja i položaja porodice u Republici Srpskoj“ koji je uradila radna grupa imenovana od strane Vlade RS, na prijedlog Ministarstva za porodicu, omladinu i sport, kao i na „Istraživanju stavova građana o porodici, institucijama i organizacijama koje pružaju usluge, pomoć i podršku porodici“. Također su provedeni razgovori sa fokus grupama (udruženja građana i NVO) o njihovim saznanjima o ovoj temi.

Strategija se donosi kako bi se ostvarili ciljevi da porodica postane funkcionalna, stabilna, razvijena, slobodna i privlačna za svoje članove, da djeca u porodicama sretno i bezbjedno rastu, da se ostvari neophodna međugeneracijska solidarnost i podrška.

Vizija porodice u RS, kako se navodi u Strategiji, je razvoj i očuvanje porodice koja će predstavljati podsticajni ambijent za pravilan psihofizički razvoj djece, afirmaciju roditeljstva i međugeneracijske solidarnosti, a istovremeno biti važan element društveno-demografskog razvoja RS.

Strategijom je određeno nekoliko glavnih ciljeva, njihovih podciljeva te aktivnosti unutar njih koje okupljaju javne zdravstvene ustanove i organizacije civilnog društva. Potrebno je mijenjati postojeće ili donijeti nove zakone i podzakonske akte za stvaranje uslova i pozicija kako bi institucije (od lokalnih do republičkih) i društvene organizacije mogle i bile obavezne da pruže pomoć onima kojima je potrebna. Također, neophodne su izmjene u Porodičnom zakonu, Zakonu o socijalnoj zaštiti i Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici, kao i Krivičnom zakonu sa akcentom na definisanje kategorije „odgovorno roditeljstvo.“

Prijedlozi se odnose na organe vlasti (za socijalni rad i sl.), a tu je upravo prostor za djelovanje NVO, koje se uopšte ne spominju izuzev pri definiciji društvene organizacije.

Operativni ciljevi predlažu mjere iz domena fiskalne politike (smanjenje PDV-a na proizvode za djecu), različite oblike davanja i materijalnog podsticaja ili olakšica roditeljima, promocije reproduktivnog zdravlja adolescenata i populacije u fertilnoj dobi (institucionalizacija edukacije – učiniti je obaveznom za škole i lokalne zajednice), zaštita žene za vrijeme trudnoće, predškolske ustanove za djecu u ruralnim i prigradskim područjima i druge mjere.

Među ostalim mjerama iz domena socijalne politike predlažu se: obezbjeđenje prostora u lokalnim zajednicama za predškolsku djecu, savjetovališta za trudnice i roditelje sa malom djecom, savjetovališta za mlade, pomoć pri liječenju neplodnosti i edukacija za mlade.

U skladu sa strateškim ciljem proširenja mreža institucija za pomoć i podršku porodici dati su operativni ciljevi:

- Institucionalizovati istraživanje o demografskom razvoju (zavodi), razviti mrežu institucija za planiranje porodice na lokalnom nivou, razviti nove oblike zdravstvenih usluga, obezbijediti i garantovati socijalni minimum pojedinca i porodice na nivou RS,
- Razvijati nove usluge u oblasti socijalne zaštite, razvijati oblike institucionalne ili vaninstitucionalne

podrške osobama sa invaliditetom i njihovim porodicama, sačiniti i provoditi akcione planove za predškolsko vaspitanje u funkciji pomoći porodici, obrazovanje i stručno usavršavanje onih koji rade u vaspitnim i obrazovnim institucijama, jačati postojeće institucije i instrumente za zaštitu porodice od kriminala i drugih oblika patološkog djelovanja okruženja,

- Jačati postojeće i razviti nove institucije i instrumente za zaštitu porodice od nasilja.

Da bi se realizovale mjere pomoći, podrške i podsticaja razvoja porodice, potrebno je izraditi bazu podataka svih porodica na teritoriji RS.

Unutar cilja o inicijativi za poboljšanje zakonskog položaja porodice, operativni ciljevi su:

- Inicirati izmjene u Porodičnom zakonu, drugim zakonima i podzakonskim aktima koji tretiraju pitanja i probleme porodice,
- Insistirati na realizaciji Omladinske politike,
- Definisati kategoriju „odgovorno roditeljstvo“.

Usto, treba raditi na promociji značaja i uloge za razvoj i stabilnost RS i razvijati mreže institucija za podršku i pomoć ženama žrtvama nasilja, djeci, i starim i nemoćnim licima.

Vizija u Strategiji za borbu protiv nasilja u porodici u Republici Srpskoj 2009–2013. godine je izražena kroz:

- iskorjenjivanje nasilja po osnovu pola/roda, uključujući nasilje u porodici.
- stvaranje klime nulte tolerancije na nasilje u RS.

U analizi stanja sa aspekta pozicija NVO daje se ocjena da je civilni sektor, odnosno NVO koje se bave zaštitom prava žena i promovisanjem rodne ravnopravnosti, dao ogroman doprinos kako iznošenju problematike nasilja koje se dešava u privatnoj sferi života u sferu javnog govora i nastupa, tako i svojim djelovanjem na zaštiti i pomoći ženama i djeci žrtvama nasilja u porodici. Po ocjeni iz Strategije, NVO sektor se profilisao kao ogroman društveni resurs znanja, prakse i iskustva u bavljenju ovom problematikom i kao jak i stručan partner vladinom sektoru.

Veoma značajan doprinos NVO sektora je na senzibilisanju i edukovanju javnosti iz oblasti porodičnog nasilja, a najznačajnije su aktivnosti pravni i psihosocijalni programi podrške i zaštite žrtava nasilja u porodici, vođenje sigurnih kuća i održavanje SOS telefonskih linija za pomoć žrtvama nasilja.

Glavni cilj koji se izdvaja jeste efikasan i optimalan nivo zaštite i prevencije nasilja u porodici, u kojem će među ostalim akterima učestvovati i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Gender centar RS i NVO sektor. Ovaj cilj će se ostvariti usklađivanjem normativno-pravnog okvira u oblasti borbe protiv nasilja u porodici sa ostalim normativno-pravnim aktima RS i sa međunarodnim standardima za sprečavanje i suzbijanje nasilja u porodici te prečišćenim tekstom Zakona o zaštiti od nasilja u porodici.

Dabi se realizovao cilj o unaprijeđenom znanju o razmjerama i aspektima nasilja u porodici (statističko, teorijsko, praktično, akademsko, istraživačko), potrebno je uspostaviti jedinstvene obrasce i sistem za dokumentovanje nasilja u porodici po oblastima zaštite i prevencije, uspostaviti sistem godišnjeg i periodičnog izvještavanja o nasilju u porodici na nivou RS i na nivou lokalnih zajednica, prikupiti i analizirati podatke o nasilju u porodici za potrebe izvještavanja po međunarodnim konvencijama koje tretiraju pitanja nasilja nad ženama i u porodici.

S ciljem uspostavljenja efikasnog sistema zaštite od i prevencije nasilja u porodici definisane su mnogobrojne aktivnosti koje uključuju zdravstvene institucije i organizacije civilnog društva:

- Izrada i usvajanje pojedinačnih protokola o postupanju po oblastima zaštite i prevencije,
- Izrada i distribucija priručnika i drugih publikacija za potrebe edukacije o nasilju u porodici i rodno zasnovanom nasilju,
- Uspostavljanje i provođenje redovnih programa obuka o nasilju i protokolima o postupanju za zaposlene u subjektima zaštite,
- Formiranje i praćenje rada multidisciplinarnih interventnih timova, koji će funkcionisati u skladu sa obavezama subjekata zaštite prema Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici,
- Uspostavljanje, praćenje efikasnosti i unapređenje provođenja zaštitnih mjera, u skladu sa obavezama prema Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici,
- Ispunjavanje obaveza provođenja zaštitne mjere obezbjeđenja žrtava nasilja u porodici (sigurne kuće) i unapređenje provođenja ove zaštitne mjere,
- Besplatna pravna pomoć za žrtve nasilja u porodici,
- Izrada i provođenje programa obuka o ravnopravnosti polova i rodno zasnovanom nasilju za sve subjekte zaštite i ključne partnere,
- Uspostavljanje i praćenje provođenja Okvirnog protokola djelovanja u slučajevima zlostavljanja djece u vezi sa nasiljem u porodici,
- Izrada i uvođenje u sistem programa obuke za pedagoge/psihologe/socijalne radnike, nastavno i drugo stručno osoblje u školama za postupanje u slučajevima nasilja u porodici,
- Uspostavljanje redovne prakse savjetovanja sa roditeljima i upućivanje u nadležne institucije radi daljeg postupanja u slučajevima nasilja u porodici zaštite,
- Ostvarivanje saradnje sa NVO u čijem su djelokrugu rada programi prevencije, zaštite i podrške osobama koje su preživjele nasilje u porodici i njihovoj djeci.

## Nadzor

Radi nadzora nad provođenjem Strategije, Ministarstvo pravde RS i Gender centar RS će inicirati osnivanje Savjeta za borbu protiv nasilja u porodici RS, čiji bi članovi bili visokopozicionirani predstavnici Ministarstva pravde, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva porodice, omladine i sporta, Ministarstva prosvjete i kulture, i Gender centra. Predviđa se da Savjet može u svoj rad uključivati (redovno i po potrebi) druga ministarstva, institucije subjekta zaštite, NVO koje se bave nasiljem nad ženama i nasiljem u porodici, te stručna lica iz akademske i istraživačke zajednice.

U Strategiji se navodi da je osnivanje Savjeta u skladu sa Preporukom Vijeća Evrope (2002)<sup>5</sup>, kojom je definisano da će države članice na državnom nivou i u saradnji s regionalnim i/ili lokalnim vlastima osnovati instituciju vlasti ili koordinacijsko tijelo odgovorno za provođenje mjera za borbu protiv nasilja nad ženama, kao i za redovan nadzor i ocjenu svake pravne reforme ili novog oblika intervencije u području djelovanja protiv nasilja, uz savjetovanje sa NVO, akademskim i drugim institucijama.

### 2.3.3. Mentalno zdravlje

*Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima* („Službeni glasnik RS“, broj 46/04) definiše osnovna načela, način organizovanja i provođenja zaštite kao i pretpostavke za primjenu mjera i postupanja prema licima sa mentalnim poremećajima. Kako bi se štitila prava tih lica, Zakon u članu 52 nalaže osnivanje Komisije za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima na regionalnom nivou za zdravstvene ustanove specijalizovane za liječenje lica sa mentalnim poremećajima.

Komisija se sastoji od 5 članova i to: psihijatar, psiholog, socijalni radnik, predstavnik lokalne zajednice i predstavnik udruženja građana.

Komisije prate provođenje zaštite lica sa mentalnim poremećajima nezavisno od toga da li su dobrovoljno smještena, prisilno zadržana ili prisilno smještena u zdravstvenu ustanovu. Komisije godišnje podnose Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite RS izvještaj o svom radu sa prijedlogom mjera unapređenja zaštite i liječenja lica sa mentalnim poremećajima.

S obzirom na mnogobrojne i odgovorne zadatke koje su povjerene ovim komisijama, a koje se dotiču sudbine jedne od najranjivijih kategorija stanovništva i da pri tome teret troškova pada na zdravstvene ustanove u kojima se vrši kontrola, jasno je da je to nedostatna zaštita za lica koja trebaju pomoć ovih komisija, i da tu treba otvoriti prostor za djelovanje nevladinog sektora.

Politika mentalnog zdravlja Republike Srpske je nastala tokom realizacije komponente jedan Projekta mentalnog zdravlja za Jugoistočnu Evropu i snažno podstakla dalji razvoj reformskog procesa u oblasti mentalnog zdravlja u RS.

Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS u ovoj politici daje viziju: Republika Srpska društvo oslobođeno stigme i diskriminacije, gdje se ljudi sa problemima mentalnog zdravlja liječe u zajednici i potpuno su integrisani u društvo.

Definisana polja aktivnosti su:

- Liječenje u PZZ,
- Dostupnost lijekova,
- Obezbjedenje usluga iz oblasti mentalnog zdravlja u zajednici,
- Edukacija javnosti,
- Razvoj politika i donošenje zakona,
- Razvoj ljudskih resursa,
- Uspostavljanje veza sa drugim sektorima,
- Razvoj informacionog sistema,
- Unapređenje istraživačkih kapaciteta među zdravstvenim radnicima.

U sklopu aktivnosti o vezama sa drugim sektorima naglašava se važnost uspostavljanja veze između sektora zdravstva i drugih sektora. Sektori obrazovanja, rada, socijalne zaštite, zakonodavni i pravni kao i NVO trebaju biti pored sektora zdravstva uključeni u proces poboljšanja mentalnog zdravlja u zajednicama.

Ocjenjuje se da NVO trebaju biti aktivnije, sa bolje definisanim ulogama, a preko njih se treba dati veća podrška lokalnim inicijativama.

Koordinacioni komitet će biti zadužen za implementaciju politike mentalnog zdravlja i aktivnosti iz Akcionog plana, kao i za razvoj i implementaciju programa za unapređenje mentalnog zdravlja ugroženih grupa stanovništva. U Politici se daje poseban značaj uključenju i uvezivanju nevladinog sektora, davanju uloge tim organizacijama u smislu lobiranja, volonterskog rada i formiranja fondova pomoći i sličnim aktivnostima iz oblasti mentalnog zdravlja.

Na implementiranju Politike iz oblasti mentalnog zdravlja, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS treba uspostaviti čvrsto partnerstvo sa svim javnim i privatnim organizacijama koje mogu pomoći u razvoju ovog sektora zdravstva. Naglašava se potreba jasnog definisanja odgovornosti pri implementaciji akcionih planova na osnovu Politike. Fokus ovih aktivnosti će biti, kako se navodi, na mobilizaciji lokalnih zdravstvenih odjeljenja, NVO i međunarodnih organizacija.

Strategiju razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj (2009-2015) je donijela Vlada RS na prijedlog Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, a u skladu sa Politikom mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj („Službeni glasnik RS”, broj 112/05).

Vizija data u Strategiji je: Republika Srpska u kojoj svi građani razumiju značaj mentalnog zdravlja za opšte zdravlje, znaju da čuvaju i unaprijede vlastito mentalno zdravlje i mentalno zdravlje drugih.

Strategija je zasnovana na principima javnozdravstvene zaštite, zaštite ljudskih prava, dostupnosti i jednakosti, sveobuhvatnosti, destigmatizacije, partnerstva u zajednici, rodne senzibilnosti i učešća javnosti. Strategiju čine ključni koncepti: mentalno zdravlje u zajednici, populaciono-zdravstveni pristup, faktor rizika i protektivni faktor, otpornost, promocija mentalnog zdravlja, kontinuirana i koordinirana briga, plan brige, rehabilitacija, oporavak, socijalno isključenje, praksa bazirana na dokazima, ishod, indikator, monitoring i evaluacija.

Među specifičnim ciljevima u realizaciji ovih principa Strategija definiše i jačanje nevladinog sektora.

U okviru poglavlja „Područje djelovanja” Strategija upućuje na potrebu usvajanja populaciono-zdravstvenog pristupa, posebno na nivou PZZ.

- Naglašava se potreba uspostavljanja Koordinacionog centra za mentalno zdravlje čiji bi zadatak bio da koordinira aktivnosti u mentalnom zdravlju.
- Mobilni timovi za krizne intervencije su jedna od formi pružanja mentalno zdravstvenih usluga u zajednici.
- Krizni timovi i centri nisu zasnovani na jedinstvenom konceptu. Neki pružaju samo telefonske komunikacije, dok je rad drugih u direktnom kontaktu sa korisnicima. Ovakve centre mogu otvoriti NVO sa educiranim profesionalcima i volonterima.
- Dnevni centri primjenjuju različite psihološke, biološke i socioterapijske metode tokom dana. Ukoliko se primjenjuju biološke metode, neophodno je prisustvo psihijatra. Mogu ih otvarati zdravstvene ustanove za mentalno zdravlje, centri za socijalni rad, kao i NVO.
- Klubovi za neformalnu socijalnu podršku za ljude sa problemima mentalnog zdravlja, gdje nije obavezno prisustvo profesionalnog osoblja.
- Djelovanje civilnog sektora je predviđeno i u oblicima zastupništva u uslugama zastupanja mentalnog zdravlja i predstavljanja interesa klijenta ili u formi zastupanje od strane neprofesionalaca, tj. zastupanje koje pružaju plaćeni radnici koje zapošljava nezavisna organizacija.



Pored zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih ustanova, centara za mentalno zdravlje, lokalnih zajednica, Koordinacionog centra za mentalno zdravlje RS, psihijatrijskih odjela, bolnica i zavoda, u ove aktivnosti se uključuju i korisnici, njihove porodice i udruženja i druge NVO, kao i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS.

Zapošljavanje uz podršku „nije prepoznato u zakonskim i podzakonskim aktima u oblasti radnopravnog zakonodavstva“. Strategija upućuje na potrebu jačanja socijalnih aktera koji mogu pružiti usluge i unaprijediti pluralizam davalaca usluga (javne službe, NVO, privatni sektor).

U ove aktivnosti su uključeni: službe i centri za socijalni rad, ustanove za zbrinjavanje korisnika, korisnici, udruženja korisnika, njihove porodice, NVO, kao i obrazovne ustanove, jedinice lokalne samouprave i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS.

U domenu problematike korisnika, porodica, njegovatelja i staratelja naglašena je prednost korisničkog udruživanja i potreba da se podrže inicijative stvaranja grupa za samopomoć i uzajamnu pomoć, korisničkih klubova i udruženja gdje se također uključuje djelovanje organizacija za zaštitu ljudskih prava i drugih NVO.

Međusektorska saradnja u brizi za dugoročne bolesnike je planirana kao kontinuirana podrška korisnicima u rehabilitaciji, nakon akutne hospitalizacije koja bi se odvijala i u zaštićenim kućama–stanovima kao rehabilitacionim jedinicama u lokalnoj zajednici. Kuće trebaju imati karakter porodičnih kuća i biti integrisane u zajednicu. U takav vid organizovanja uključene su i NVO pored zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih institucija i centara za mentalno zdravlje.

Specifičnosti intervenisanja tokom životnog ciklusa je poglavlje koje se bavi različitim starosnim grupama lica sa mentalno-zdravstvenim problemima i njihovim specifičnostima.

Kod djece i adolescenata do 18 godina ključni prioriteti su: omogućavanje što boljih uslova za djecu u njihovim ranim godinama, promovisanje njihovog mentalnog zdravlja kao i mentalnog zdravlja njihovih roditelja, rad na prevenciji i smanjenju mentalno-zdravstvenih problema.

Ovdje je također uključeno djelovanje NVO i udruženja roditelja, pored zdravstvenih, obrazovnih i socijalnih ustanova i nadležnih ministarstava i fondova u čijem je domenu briga o djeci i adolescentima.

Sljedeća starosna grupa su mladi-odrasli od 18 do 29 godina u kojoj prevalenca mentalno-zdravstvenih problema i poremećaja naglo raste. Strategija vrlo iscrpno analizira sve uzročnike ove pojave uz prijedloge, kao i za ranije grupe, za njihovo rješavanje.

Pored nadležnih zdravstvenih i obrazovnih institucija i ministarstava, univerziteta i fakulteta, radnih organizacija i preduzeća, pravosuđa i policije, komuna za ovisnike, HIV/AIDS programa, centara za mentalno zdravlje, psihijatrijskih odjela, klinika i zavoda, planira se uključivanje NVO, prvenstveno udruženja mladih.

Sljedeća analiza sa prijedlozima za rješavanje uočenih problema se odnosi na odrasle od 30 do 65 godina, čije se specifičnosti tiču porodičnog života, finansijske sigurnosti i socijalne uključenosti. Konstatacija je da u ovoj starosnoj grupi ženska populacija trpi dodatna opterećenja.

Osobe preko 65 godina susreću se značajnim promjenama u životu, nekim pozitivnim, a nekim negativnim koje su dodatni rizik u ovoj dobi. Strategija upućuje na potrebne aktivnosti u pravcu socijalne podrške i socijalne povezanosti, svjesnosti i razumijevanju zajednice o pozitivnom starenju i drugih aktivnosti na zbrinjavanju ove kategorije stanovništva.

U aktivnosti na njihovom rješavanju uključeni su stariji odrasli, njihove porodice i njihovi njegovatelji, zdravstvene i socijalne ustanove, javni i privatni domovi za stare, timovi profesionalaca iz oblasti javnog zdravstva, Penziono-invalidski fond, centri za mentalno zdravlje, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, i NVO.



### 2.3.4. Krv i rizici putem krvi

*Zakon o transfuzijskoj medicini* („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 1/08) propisuje transfuzijsku medicinu kao djelatnost od opšteg interesa kojom se u RS obezbjeđuju krv i krvne komponente za liječenje oboljelih i povrijeđenih. Obavlja se preko Zavoda za transfuzijsku medicinu RS i centara za transfuzijsku medicinu sa sjedištem u Banjoj Luci, Doboju, Bijeljini i Trebinju.

Zakon o transfuzijskoj medicini propisuje saradnju vladinih i nevladinih organizacija. U članu 43 se navodi godišnji plan akcija prikupljanja krvi pripremaju Zavod i centri u saradnji sa Institutom za zaštitu zdravlja RS, Crvenim krstom i NVO koje se bave motivacijom stanovništva za dobrovoljno davanje krvi. Zakon propisuje da Vlada na prijedlog Republičkog komiteta donosi strategiju i politiku transfuzijske medicine koja je u skladu sa preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i Vijeća Evrope.

Sastav Republičkog komiteta propisuje član 46: predstavnici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Zavoda i centara, Fonda zdravstvenog osiguranja, sredstava javnog informisanja, Crvenog krsta RS, Udruženja dobrovoljnih davalaca krvi i doktora medicine kliničara koji u terapiji koriste krv, koje imenuje ministar.

Kako propisuje član 48, organizatori akcija prikupljanja krvi mogu biti organizacije Crvenog krsta i NVO na osnovu ovlaštenja koje daje ministar.

*Zakon o položaju i ovlaštenjima Crvenog krsta Republike Srpske* („Službeni glasnik RS“, br. 18/94 i 110/03) definiše Crveni krst RS kao jedinstvenu humanitarnu dobrovoljnu organizaciju koja ostvaruje svoje ciljeve i zadatke u oblasti zdravstva, socijalne politike i pitanja od posebnog društvenog interesa, ima položaj i vrši javna ovlaštenja utvrđena ovim zakonom i drugim propisima (čl. 1).

U skladu sa svojim socijalno-humanitarnim ciljevima, zasnovanim na principu ravnopravnosti svih ljudi bez obzira na njihovu nacionalnu, rasnu i vjersku pripadnost, Crveni krst u provođenju svojih aktivnosti primjenjuje međunarodna humanitarna pravna pravila i u vezi s tim saraduje sa odgovarajućim međunarodnim organizacijama i udruženjima u skladu sa ovim zakonom. Također, Crveni krst saraduje sa drugim srodnim međunarodnim i državnim humanitarnim, socijalnim i zdravstvenim organizacijama, kao i sa državnim organima, političkim, društvenim, privrednim i drugim organizacijama i zajednicama, sa građanima i njihovim udruženjima (čl. 2).

### 2.3.5. Zloupotreba opojnih droga

*Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga* („Službeni glasnik RS“, broj 110/03) uređuje uslove za proizvodnju i promet opojnih droga i nadzor nad proizvodnjom i prometom opojnih droga u cilju sprečavanja zloupotrebe opojnih droga.

Zakonom je članom 6 regulisano da Narodna skupština RS na prijedlog Vlade usvaja Nacionalnu strategiju nadzora nad opojnim drogama, suzbijanju zloupotrebe opojnih droga i pomoći ovisnicima o opojnim drogama kao osnovu za djelovanje nadležnih organa uprave, dok član 7 uređuje formiranje Komisije za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga.

U okviru mjera za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga zakon u članu 31 navodi kontinuirano provođenje preventivno-edukativnih programa kroz porodicu, školu, zdravstvene ustanove, vjerske zajednice i javne medije, rano otkrivanje i praćenje povremenih konzumenata opojnih droga, rano otkrivanje, liječenje, rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika, kao i druge aktivnosti u skladu sa Nacionalnom strategijom. U članu 32 je propisano

da su roditelji, staratelji, pedagozi, prosvjetni radnici, zdravstveni radnici, radnici u socijalnim ustanovama, poslodavci i sportski radnici dužni i odgovorni u okviru starateljstva za djecu i omladinu preduzeti mjere potrebne za suzbijanje zloupotrebe opojne droge kod djece i omladine shodno opštim i posebnim programima.

Zakon ne precizira saradnju sa nevladinim sektorom izuzev kroz propisivanje dužnosti i odgovornosti svih koji obrazuju ili vode brigu o djeci da sprečavaju i suzbijaju zloupotrebe opojnih droga.

Strategija nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Republici Srpskoj za period 2008–2012. godine, koju je donijela Narodna skupština RS ima osnovne principe usklađene sa Ustavom i zakonodavstvom RS i BiH, konvencijama UN-a, propisima EU i preporukama Vijeća Evrope.

Na osnovu procjene situacije zloupotrebe opojnih droga u RS i aktivnosti koje provode institucije vladinog i organizacije nevladinog sektora, definisana su dva osnovna cilja:

- Očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva, sprečavanje i smanjenje zloupotrebe opojnih droga, zavisnosti i oštećenja zdravlja zbog uzimanja opojnih droga, kao i šteta koje uživaoci nanose društvu,
- Obezbjedenje višeg nivoa sigurnosti za javnost preduzimanjem akcije protiv proizvodnje opojnih droga, prekogranične trgovine, te preventivne akcije protiv kriminala koji je u vezi sa opojnim drogama.

Strategija ističe potrebu za izgradnjom i jačanjem NVO koje posvećuju pažnju smanjenju zloupotrebe opojnih droga, što će značajno doprinijeti primarnoj prevenciji, pružanju pomoći ovisnicima i njihovim porodicama, kao i prevenciji rizičnog ponašanja i zaraznih bolesti u populaciji ovisnika.

U Strategiji je sugerisano NVO-ima da prilikom definisanja projekata i aktivnosti uzimaju u obzir primjere dobre prakse i aktivnosti NVO u zemljama u okruženju, što znači definisanje programa smanjenja štete koji su uvršteni u strategije nekih država i koji su podrška ovisnicima koji ne odgovaraju na primijenjene klasične restriktivne metode. Ovo znači, kako se navodi, da će NVO nastojati približiti populaciju ovisnika terapijskim programima, što će doprinijeti smanjenju štete po njihovo zdravlje, kao i po društvo sa više aspekata.

U Strategiji se navodi konstatacija da u oblasti smanjenja štete zbog zloupotrebe opojnih droga u RS nevladin sektor ne razvija i ne implementira projekte koji bi se bavili obezbjeđenjem pribora za injektiranje ili za rad sa ovisnicima na terenu, uglavnom zbog nepostojanja adekvatne zakonske regulative za provođenje ovih programa.

Obrazlaže se također da NVO ne dostavljaju redovno izvještaje o svojim aktivnostima ustanovama u vladinom sektoru, te je i to još jedan od razloga što nema integralnih, obrađenih podataka i pouzdanih informacija o ukupnim dešavanjima u oblasti zloupotrebe opojnih droga.

Udruženja roditelja i porodica ovisnika imaju veliku ulogu u pružanju podrške ovisnicima u postupku resocijalizacije nakon završenih tretmana, kao i u razvijanju saradnje između civilnog društva i državnih institucija. Značajno je također pružanje pomoći ovisnicima koji su dospjeli u zatvor.

Za realizaciju zadataka u suzbijanju zloupotrebe opojnih droga formira se Komisija za suzbijanje zloupotrebe opojnih droga RS, u čijem su sastavu između ostalih članova i članovi iz Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Odbora za zdravstvo, rad i socijalnu politiku i NVO.

Zadaci ove komisije su:

- Izrada „Akcionog plana za realizaciju Strategije“,
- Pokretanje istraživanja i praćenje stanja u RS u pogledu zloupotrebe opojnih droga,
- Razmatranje mjera, aktivnosti i postignutih rezultata u realizaciji Programa za suzbijanje zloupotreba opojnih droga, koje pripremaju i provode javne institucije i NVO,

- Koordinacija aktivnosti i uspostavljanje saradnje sa nadležnim institucijama BiH i međunarodnim organizacijama na polju prevencije zloupotrebe opojnih droga,
- Monitoring i evaluacija realizacije ciljeva i predlaganje novih mjera i akcija.

Kao operativno tijelo za realizaciju osniva se Odjeljenje za provođenje Strategije. Zadaci su mu pored stručnih, operativnih, upravnih i administrativnih poslova za potrebe Komisije i realizaciju Strategije, također i rad na uspostavljanju i jačanju modela koordinacije između institucija Vlade RS, saradnje sa jedinicama lokalne samouprave, NVO, nadležnim institucijama BiH i nadležnim međunarodnim organizacijama.

U zaključku se navodi da iako su pojedinačno institucije sistema aktivne i uspješne na polju suzbijanja zloupotrebe opojnih droga, međusektorska saradnja u rješavanju problema nije na potrebnom nivou, a jedan od razloga je taj što u RS nema zajedničkih projekata i programa više ministarstava, institucija vladinog i nevladinog sektora, poput akcionih planova koje neke zemlje imaju i provode ih pod pokroviteljstvom vlade. Saradnja sa drugim subjektima i NVO odvija se povremeno, od akcije do akcije, i ne postoji jasno definisana razmjena informacija radi očuvanja i unapređivanja zdravlja stanovništva.

### Organizacija sektora zdravstva u Brčko Distriktu BiH

Zdravstvene usluge pružaju četiri zdravstvene institucije: bolnica u Brčkom, zdravstveni centar u gradu Brčko, zdravstveni centar u Bijeloj i zdravstveni centar u Maoči<sup>6</sup>.

## 2.4. Pregled legislative vezane za zdravstveni sektor u Brčko Distriktu BiH

S obzirom da su Ustav BiH, kao i važeći zakoni i odluke institucija BiH direktno primjenljivi na teritoriji Brčko Distrikta BiH, prava i obaveze proistekle iz njih su obavezujuće za Distrikt, što je također definisano članom 1 Statuta Brčko Distrikta BiH.

### 2.4.1. Zdravstvena zaštita

*Zakonom o zdravstvenoj zaštiti u Brčko Distriktu Bosne i Hercegovine* („Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH“, broj 38/11) propisuju se osiguranje zdravstvene zaštite, načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u njenom ostvarivanju, nivoi zaštite, osnivanje, finansiranje i organizovanje rada zdravstvenih ustanova, organi zdravstvenih ustanova kao i druga pitanja od značaja za ovu problematiku. Na prijedlog Vlade Distrikta, Skupština Distrikta u skladu sa članom 5 donosi srednjoročni plan razvoja zdravstvene zaštite na osnovu analize zdravstvenog stanja stanovništva, uvažavajući raspoloživa finansijska sredstava, kao i kadrovske i druge mogućnosti. Radi provođenja plana Vlada donosi programe zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema Distrikta, u čijoj realizaciji učestvuje Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge.

<sup>6</sup> Funkcionalni pregled sektora zdravstva u Bosni i Hercegovini, preuzeto sa: <http://parco.gov.ba/?id=1388>, pristup:10.06.2013.

U članu 7 je rečeno da se osiguranje zdravstvene zaštite na nivou Distrikta zasniva na elementima ekonomske, socijalne i zdravstvene politike kojima se stvaraju uslovi za provođenje zdravstvene zaštite, usklađivanje djelovanja i razvoja sistema zdravstvene zaštite. Osiguranje zdravstvene zaštite, kako propisuje ovaj član, ostvaruje se i saradnjom sa humanitarnim i stručnim organizacijama, savezima, komorama i udruženjima na poslovima razvoja zdravstvene zaštite. Sredstva za ostvarivanje zdravstvene zaštite na nivou Distrikta osiguravaju se u budžetu Distrikta.

Skupština Distrikta osniva, što reguliše član 9 ovoga zakona, odbor za zdravlje kako bi aktivno učestvovala u ostvarivanju ciljeva strategija zdravstvene zaštite. Članovi odbora se biraju iz reda zastupnika Skupštine, predstavnika davalaca i primalaca zdravstvenih usluga i drugih zainteresovanih organizacija kao što su zdravstvene, obrazovne i socijalne ustanove, udruženja poslodavaca, NVO, predstavnici zaposlenika i većinski reprezentativni sindikat. Članstvo u odboru odražava sastav stanovništva Distrikta i zastupljenost oba pola, a Skupština odlukom utvrđuje broj članova, mandat, nadležnost, način rada i druga pitanja od značaja za funkcionisanje odbora.

Član 166 propisuje formiranje udruženja zdravstvenih profesionalaca određenih profila ili specijalnosti, kojima je cilj zadovoljenje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja određene populacije stanovništva, na principima dobrovoljnosti. Ova udruženja svojim dobrovoljnim radom unapređuju oblast za koju su osnovana, usaglašavaju i ujednačavaju stručne stavove u oblastima, te sarađuju s Odjeljenjem, koje provodi nadzor nad zakonitošću rada udruženja.

Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko Distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH“, br. 1/02, 7/02, 19/07, 2/08). Zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, jedinstveni je sistem u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava na načelima uzajamnosti i solidarnosti u Distriktu osiguravaju prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava proizašla iz zdravstvenog osiguranja. Član 77 ovoga zakona propisuje obveznike obračunavanja i plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u koje su pod tačkom 11 navedeni: autorske agencije, udruženja građana, druga profesionalna i sportska udruženja, organizatori sportskih i drugih javnih manifestacija za sudionike tih manifestacija, za članove njihovih udruženja koji se bave profesionalnom ili drugom djelatnošću kojom ostvaruju prihod, za vrhunske sportiste koje kao takve rangira sportski savez Distrikta ili Olimpijski komitet BiH.

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH“, broj 34/08) članom 26 mijenja dotadašnji član 77, između ostalog, i u tački l):

„l) autorske agencije, udruženja građana, druga profesionalna i sportska udruženja, organizatori sportskih i drugih javnih manifestacija, za učesnike tih manifestacija, za članove njihovih udruženja koja se bave profesionalnom ili drugom djelatnošću kojom ostvaruju prihode, za vrhunske sportiste koje kao takve rangira Sportski savez Distrikta ili Olimpijski komitet BiH, ako nisu osigurani po drugom osnovu“.

Zakon omogućava nevladinom sektoru ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu pod uslovima i na način kao i ostalim osiguranicima ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu.

## 2.4.2. Mentalno zdravlje

Zakonom o zaštiti lica s mentalnim poremećajima („Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH“, broj 12/06) propisuju se osnovna načela, način organizovanja, provođenja zaštite i unapređivanja mentalnog zdravlja, kao i pretpostavke za primjenu mjera i postupanja prema licima s mentalnim poremećajima. Zaštita i unapređivanje zdravlja lica s mentalnim poremećajima ostvaruje se po članu 2 i podrškom stvaranju i radu udruženja lica s mentalnim poremećajima radi potpunijeg ostvarivanja njihovih interesa i prava. Provođenje zaštite i unapređivanje zdravlja ovih lica nadzire Komisija za zaštitu lica s mentalnim poremećajima. Po članu 37, komisija se osniva na nivou

Distrikta za zdravstvenu ustanovu i nezdravstvenu ustanovu (zatvor, pritvor). Sastoji se od predsjednika i tri člana, i to: neuropsihijatar/psihijatar, socijalni radnik, diplomirani pravnik i psiholog.

Komisija zasjeda jedanput mjesečno, a najmanje jedanput u šest mjeseci te podnosi izvještaj Odjeljenju za zdravstvo i ostale usluge Vlade Distrikta o svom radu i predlaže mjere za unapređivanje djelatnosti zaštite i liječenja lica s mentalnim poremećajima.

Kako je već komentarisano, ovaj oblik organizovanja zaštite lica sa mentalnim poremećajima je nedostatan.



## 3. ANALIZA ODGOVORA PREDSTAVNIKA INSTITUCIJA VLASTI I NVO

Dosadašnji uticaj i ulogu civilnog sektora u sektoru zdravstva u BiH dio sagovornika procjenjuje kao lošim, a drugi dio sagovornika zadovoljavajućim.

Oni koji ulogu NVO procjenjuju lošom objašnjavaju kako sektor zdravstva u mnogim slučajevima ne želi saradivati sa civilnim sektorom. Ističe se slaba osposobljenost NVO, njihova ograničenost na projekte, da su bez prave potrebne koordinacije te da im nedostaje međusobna saradnja. Učešće NVO u sektoru zdravstva BiH istaknuto je kao minimalno i neodgovarajuće potrebama i mogućnostima saradnje, zajedničkih aktivnosti, koordinacije, kreiranja projekata i programa za unapređenje zdravstva u BiH. Sagovornici navode da je problem i u entitetskoj/kantonalnoj rascjepkanosti/podijeljenosti u radu i nadležnostima, kao i nepostojanju ministarstva zdravstva na nivou BiH. Uloga civilnih organizacija je ograničena na pojedine teme kao što su dijabetes, HIV/AIDS, rak dojke i sl., a ljudsko zdravlje uključuje mnogo više segmenata u kojima mogu učestvovati organizacije civilnog sektora. Primjetno je, kako se navodi, i odsustvo učešća organizacija civilnog društva koje se bave ljudskim pravima u pitanju zagovaranja reformskih procesa u oblasti zdravstva. To je rezultat, prije svega, manjka međunarodnih donatorskih programa koji bi finansirali zagovaračke i istraživačke projekte u ovoj oblasti, što se dalje nadovezuje na nerazvijene kapacitete i nedovoljnu edukaciju koja bi bila temelj za snažniji angažman civilnog društva.

Sve organizacije civilnog sektora imaju jednaku mogućnost za saradnju sa vladinim sektorom, implementacijom programa iz oblasti zdravstva, a zavisno od prepoznatljivosti i izraženog interesa imaju mogućnost učešća u izradi dokumenata značajnih za zdravstveni sektor.

Predstavnici koji su zadovoljni ulogom organizacija civilnog sektora u sektoru javnog zdravstva navode da je bilo važnih inicijativa pokrenutih od strane organizacija civilnog društva, kao što je regulisanje besplatnog zdravstvenog osiguranja za djecu, kao i mnoge preventivne aktivnosti, dok su u nekim aktivnostima i imale vodeću ulogu (prevencija SPI i HIV-a).

Uloga civilnog sektora je od velikog značaja, posebno za pacijente i populacije pod povećanim rizikom od infektivnih bolesti u smislu pružanja bolje i kvalitetnije usluge, a koristan je veliki broj usluga koji proizlazi iz rada nevladinog sektora, čije se iskustvo ne koristi dovoljno u praksi.

Da su potrebne promjene uloge organizacija civilnog sektora u zdravstvenom sektoru, složili svi su se sagovornici. Potrebna je sektorski pristup u planiranju strateških dokumenata, akcionih planova i njihove implementacije. Ovdje je važno napomenuti da se ovaj proces mora provoditi u saradnji sa institucijama vlasti. Također, veoma bitan segment je izdvajanje NVO u poseban segment za zdravstvo, a koji će biti bitan za planiranje budućih sredstava iz IPA-e (instrument za predpristupnu pomoć; engl. instrument for pre-accession assistance).

Ističe se potreba da NVO budu prihvaćene kao dragocjeni partneri, u zavisnosti čime se koja organizacija bavi, kao i veće uvažavanje stručnosti i iskustava NVO u određenim poljima zdravstvenog sektora. Potrebno je više saradnje, komplementarnog odnosa organa vlasti i NVO, te je neophodno da obje strane prihvate da je partnerstvo, a ne konfrontacija korisnije u odnosima sa vladom. Treba jasno definisati koje organizacije civilnog sektora mogu imati ulogu u zdravstvenom sektoru, a potom jasno definisati njihovu ulogu i način njenog ostvarivanja, obezbijediti kontinuitet rada na više godina, podržati i osposobiti nove ljudske resurse u organizacijama civilnog društva, obezbijediti infrastrukturu (info-centre, info-pultove itd.), podržati rad vršnjačke edukacije, raditi na zajedničkim akcijama, kampanjama, projektima i programima, osmisliti i podržati inovativne aktivnosti za mlade na temu zdravlja i distribuirati informacije „od vrata do vrata.” Organizacije koje su se profilirale u sektoru zdravstva i imaju adekvatne standarde kvaliteta rada trebale bi biti više podržane iz budžetskih sredstava namijenjenih zdravstvu, kako bi dugoročno bile partner u okvirima zdravstvenog sistema i trebale bi imati i jači glas prilikom planiranja strateških aktivnosti u oblasti zdravstva.

Dat je i prijedlog da se otvori komunikacija sa organizacijama koje su se pokazale uspješnim u zagovaranju u drugim poljima, ali koje nemaju dovoljnu stručnost za pitanje zdravstva. S tim u vezi, povezivanje strukovnih udruženja sa klasičnim organizacijama civilnog društva može biti od koristi.

Svi sagovornici vjeruju da se nešto može promijeniti u praksi kada je u pitanju organizacija civilnog sektora u zdravstvenom sektoru.

Napominju da treba imati u vidu razlike u pristupu zdravstvenoj zaštiti na različitim mjestima, što praktično ugrožava princip ravnopravnosti građana. Kada se to posmatra na taj način, dolazi se do pitanja pozicije zdravstva u ukupnom ustavnopravnom poretku, gdje suštinski postoji prostor za argumentovanu debatu.

Postojeću legislativu na nivou BiH i entiteta vezano za angažman organizacija civilnog sektora u sektoru zdravstva manji dio sagovornika smatra odličnim, ali je problem što sve stoji samo na papiru i niko nije dužan da to provodi, dok je svi ostali sagovornici smatraju lošom. Sagovornici navode da je nedefinisana uloga NVO. Eventualna umreženost rada organa vlasti i NVO zahtijeva redefinisane legislative, tj. potrebno je stvoriti političko okruženje koje bi doprinijelo jačanju NVO sektora.

Problem je što postojeća legislativa suštinski ne vodi računa o ozbiljnijoj poziciji civilnog društva u komunikaciji sa vlastima. Ponekad se dobija dojam da je civilno društvo tu da institucije formalno ispune standard konsultacija, bez želje da se podstiče kritičko promišljanje i da sugestije dođu od civilnog društva. Legislativa ne nudi opciju ozbiljnijeg učešća, i to se navodi kao ključan problem. Ne postoje jasne smjernice i pravilnici koji specificuju i izdvajaju rad NVO iz oblasti zdravstva i pružanja psihosocijalne pomoći od drugih NVO koje se bave drugim aktivnostima i oblastima humanog rada. Postoje mogućnosti, ali mnoge nisu primjenjive u praksi.

Nužno je provođenje postojeće legislative i adekvatan i stvaran monitoring primjene zakona.

Zakonom je potrebno zajamčiti obostrani pristup informacijama, međusobno znati koja i kako se koriste sredstva na raspolaganju, i koji su potrebni institucionalni aranžmani za obuku (i finansiranje) nevladinog sektora. Dodatne promjene potrebne u zakonskom okviru su i uspostavljanje kriterija za organizacije civilnog sektora koje mogu biti aktivne u oblasti zdravstva, definisanje oblasti zdravstva, odnosno nivoa zdravstvene zaštite na kojima mogu biti aktivne organizacije civilnog društva, definisanje načina finansiranja organizacija civilnog društva od strane vladinog sektora, definisanje prava i odgovornosti organizacija civilnog društva i mogućnosti za prepoznate organizacije civilnog društva da dobiju podsticaje u smislu poreskih olakšica. Strategija razvoja civilnog društva ne postoji, niti plan za dugoročnu podršku i saradnju sa civilnim društvom, a oni su neophodni za održivost i kontinuitet rada.

Problemi na koje su članovi nevladinog sektora nailazili u svakodnevnom radu u zdravstvenom sektoru, a koje se tiču zakonskog okvira u BiH, su nedovoljna znanja u vezi odnosa između kantona i Federacije po pitanju zdravstvene zaštite, nejasni datumi i planovi vezani za buduće izmjene zakona, pristup određenim zdravstvenim ustanovama, zastarjeli i suviše strogi protokoli, zakonski okvir koji otežava rad za HIV pozitivnim osobama i njihovim porodicama, a također se isto odnosi i na rad sa osjetljivim populacijama, zatim neadekvatna primjena Zakona o zabrani diskriminacije BiH koji se skoro svakodnevno krši kada je u pitanju rad sa klijentima, nedovoljna primjena principa o povjerljivosti podataka i nesankcionisanje zdravstvenih propusta radnika koji se odnose na zaštitu identiteta pacijenta i HIV statusa.

U svakodnevnom radu/praksi saradnje civilnog i javnog sektora obje strane su nailazile na određene probleme. Predstavnici nevladinog sektora ističu arogantan stav pojedinih zdravstvenih radnika i nedovoljno volje za saradnju, omalovažavanje značaja organizacija civilnog društva, kao i generalizaciju javnog sektora u smislu nespremnosti za saradnju sa organizacijama civilnog društva. Ističe se da u zdravstvenom sektoru postoji velika potreba za edukacijom ljekara o pravima djeteta, jer je ona trenutno niska i na nivou nerazumijevanja, te se uočava i nedovoljno i neefikasno informisanje građana o rokovima koji se vezuju za prava iz zdravstvene zaštite.



Diskriminacija klijenata prilikom pružanja zdravstvene pomoći i testiranja, indiskrecija i sklonost senzacionalizmu su česte pojave u saradnji sa javnim sektorom zdravstva. Javne institucije se odnose prema organizacijama civilnog društva kao da preuzimaju posao institucija i ne uvažavaju ih kao partnera na različitim programima/projektima. S druge strane, sagovornici iz javnog zdravstvenog sektora u nekim slučajevima primijete nedostatak profesionalne vještine NVO osoblja kao i odgovornosti NVO na terenu, nekoordiniranost i često suparništvo kako sa drugim NVO koje se bave sličnim temama, tako i sa javnim sektorom zdravstva.

Usto su sagovornici o cjelokupnoj temi dodali da trenutno postoji preveliki broj organizacija civilnog društva koje „svaštare“ i koje su smetnja onim organizacijama koje daju značajan doprinos u oblasti zdravstva. To je ujedno i glavni razlog za novu legislativu i uspostavljanje kriterija za procjenu kvaliteta organizacija civilnog društva.

Organizacije civilnog društva su značajan partner iz najmanje tri razloga: stil njihovog rada (dosezanje teško dostupne populacije), blizak kontakt i dugo iskustvo sa lokalnom zajednicom. Njihova efikasnost zavisi od tehničkih kapaciteta civilnog sektora, njihove sposobnosti za rad, nivoa koordinacije među njima, ali i institucionalnih mehanizama za njihovo aktivno učestvovanje. Potrebno je i međusektorsko tijelo na lokalnom nivou kojeg bi činili i drugi ključni akteri, pored zdravstvenih institucija, NVO, policije, opštine, škole, vijeća učenika, roditelja i dr.



## 4. GLAVNI ZAKLJUČCI

### 4.1. Zaključci doneseni na osnovu pregleda dokumenata

- Nakon pregleda legislative iz oblasti zdravstva, evidentan je manji broj zakona koji u nekom obliku definišu saradnju javnih institucija zdravstva i organizacija civilnog društva u BiH.
- Također se dolazi do zaključka da je rad NVO više razrađen u politikama, strategijama i akcionim planovima, te da je njihov broj mnogo veći kada je u pitanju definisanje nekog oblika saradnje javnih i nevladinih institucija.
- U pojedinim dokumentima koji određuju saradnju vladinih i nevladinih institucija u oblasti zdravstva nije dovoljno jasno definisana uloga nevladinog sektora, tj. nije dovoljno specificirano u kojim aktivnostima nevladin sektor može biti partner vladinom sektoru u njihovoj realizaciji.
- Pregledom zakona, politika i strategija donesenih prije 10-tak godina, evidentan je napredak u uključivanju NVO u legislativi donesenoj unazad par godina. Organizacije civilnog društva su definisane kao aktivni učesnici u njihovom kreiranju i kasnijoj implementaciji.
- Mnogobrojni strateški dokumenti se ne provode na način na koji su formulisani i od institucija koje su zadužene za provođenje.
- Politike, strategije i akcioni planovi su kreirani na način da je provođenje velikog dijela planiranih aktivnosti upitno i jedva moguće kako zbog vremenskog okvira, tako i zbog ekonomskog stanja u zemlji i njene organizacije;
- U pojedinim dokumentima (npr. Omladinska politika RS) se uočava nedostatak oblasti zdravstva. U ovom dokumentu su definisani strateški ciljevi po oblastima: zapošljavanje mladih, stambena politika za mlade, obrazovanje i kultura, socijalna politika za mlade, informisanje mladih, mobilnost mladih, omladinski rad i organizovanje, slobodno vrijeme i učešće mladih u društvu.
- NVO, nažalost, još uvijek djeluju pojedinačno i nema značajnog umrežavanja među njima, čime bi se pojačao njihov uticaj u društvu.
- Ne postoji ustanovljen mehanizam saradnje NVO sa zdravstvenim ustanovama kao što su zavodi za javno zdravstvo, domovi zdravlja, privatni zdravstveni sektor itd.
- U određenim zakonima eksplicitno se ne koristi termin NVO, nego se spominje učešće javnosti, što posredno znači da postoji mogućnost za rad NVO, ali njihova konkretna uloga nije definisana.
- Pojedini zakoni, npr. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima u RS i u FBiH, definišu učešće NVO samo kroz učešće predstavnika u određenim vladinim komisijama, dok sam rad NVO u tim oblastima koje uređuju ne definišu.

## 4.2. Zaključci doneseni na osnovu odgovora predstavnika institucija/ organizacija

- Javni sektor zdravstva u mnogim slučajevima nije otvoren za saradnju sa civilnim sektorom.
- Određen broj NVO iz oblasti zdravstva imaju slabe kapacitete i ograničene su na projekte NVO.
- Učešće NVO u sektoru zdravstva BiH je minimalno i ne odgovara potrebama i mogućnostima saradnje i zajedničkih aktivnosti.
- Uloga civilnih organizacija je ograničena na pojedine teme kao što su dijabetes, HIV/AIDS, rak dojke itd.
- Primjetno je odsustvo učešća organizacija civilnog društva koje se bave ljudskim pravima u pitanju zagovaranja reformskih procesa u oblasti zdravstva.
- Uloga civilnog sektora je od velikog značaja, posebno za pacijente i populacije pod povećanim rizikom od infektivnih bolesti u smislu pružanja bolje i kvalitetnije usluge.
- NVO nisu izdvojene u poseban segment za zdravstvo.
- Uloga NVO nije jasno definisana u nekim strateškim dokumentima.
- U BiH postoji prevelik broj NVO čiji poslovi nisu potpuno jasni i ometaju rad NVO koje doprinose poboljšanju zdravstva u BiH.
- Postojeća legislativa suštinski ne vodi računa o ozbiljnijoj poziciji civilnog društva u komunikaciji sa vlastima.
- Ne postoje jasne smjernice i pravilnici koji specificuju i izdvajaju rad NVO iz oblasti zdravstva i pružanja psihosocijalne pomoći od drugih NVO koje se bave drugim aktivnostima i oblastima humanog rada.
- Zakon o zabrani diskriminacije BiH se skoro svakodnevno krši kada je u pitanju rad sa klijentima.





## 5. PREPORUKE

### 5.1. Preporuke donesene nakon pregleda dokumenata

- Potrebno je donošenje novih zakona, politika, strategija i akcionih planova iz drugih oblasti zdravstva radi sveobuhvatnijeg partnerskog djelovanja civilnog i zdravstvenog sektora.
- Potrebno je amandmanski uključiti djelovanje NVO sektora u postojeće zakone koji ne uređuju učešće NVO sektora, a trebali bi.
- Kroz pregled Strategije za prevenciju i borbu protiv nasilja u FBiH, uočeno je da su nadležne institucije u FBiH obavezne da uspostave (organizaciono, kadrovsko i tehnički) takve servise koji će adekvatno pružiti sve vidove stručne pomoći ženama nad kojima je izvršeno nasilje. Podaci pokazuju da organi vlasti ovu obavezu ne provode u potpunosti, te je njeno provođenje neophodno zbog boljeg tretmana žrtava nasilja.
- Da bi se olakšala implementacija Akcionog plana za djecu, nosioci aktivnosti implementacije obavezni su uspostaviti transparentnu komunikaciju sa NVO sektorom u cilju iznalaženja dodatnih mogućnosti za popravljavanje nivoa prava djece u BiH. Ove aktivnosti potrebno je provoditi kontinuirano u saradnji sa Ministarstvom za ljudska prava i izbjeglice BiH radi izbjegavanja dupliranja aktivnosti. NVO sektor je uspostavio koaliciju od 14 NVO sa područja cijele BiH koje su potpisale Memorandum o saradnji.

Za promociju dječijih prava NVO koalicija može biti transparentno uključena u implementaciju ovog akcionog plana, što se može regulisati posebnim sporazumom o partnerstvu.

- NVO moraju osigurati rad na terenu (engl. outreach), posebno sa populacijama unutar kojih se razvijaju visokorizična ponašanja po zdravlje i ne mogu biti samo orijentisane na preventivni rad sa mladim ljudima koji posjećuju informativne centre, kako se konstatuje u Strategiji za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja u FBiH.
- U Strategiji unapređenja seksualnog i reproduktivnog zdravlja u FBiH se iznosi da veliki broj aktivnosti NVO sektora na terenu nije koordiniran sa planovima i strateškim određenjima resornih ministarstava, što utiče na sam kvalitet i pokrivenost programima i servisima većeg dijela FBiH. Potrebno je poboljšanje komunikacije između ova dva sektora, što će donijeti kvalitet na polju pružanja usluga i veće iskorištenosti raspoloživih resursa. Sve ovo će imati dodatni uticaj na razvoj partnerstva ova dva sektora, a u konačnici više usluga za mlade.
- Potrebno je umrežavanje organizacija civilnog sektora jer one još uvijek djeluju pojedinačno, a umrežavanjem bi se pojačao njihov uticaj u društvu, te bi se pozitivno uticalo na korištenje resursa i izbjeglo preklapanje projekata i fondova.
- Treba uspostaviti mehanizam saradnje NVO sa zdravstvenim ustanovama kao što su zavodi za javno zdravstvo, domovi zdravlja, privatni zdravstveni sektor itd.
- Strategija razvoja mentalnog zdravlja RS dotiče temu zapošljavanje uz podršku koje nije prepoznato u zakonskim i podzakonskim aktima u oblasti radnopravnog zakonodavstva. Strategija upućuje na potrebu jačanja socijalnih aktera koji mogu pružiti usluge i unaprijediti pluralizam davalaca usluga (javne službe, NVO, privatni sektor).

- U Strategiji nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u RS se navodi da u oblasti smanjenja štete zbog zloupotrebe opojnih droga nevladin sektor ne razvija i ne implementira projekte koji bi se bavili obezbjeđenjem pribora za injektiranje ili za rad sa ovisnicima na terenu, uglavnom zbog nepostojanja adekvatne zakonske regulative za provođenje ovih programa.
- U strateškim dokumentima potrebno je definisati ulogu nevladinog sektora, tj. specificirati u kojim aktivnostima nevladin sektor može biti partner vladinom sektoru u njihovoj realizaciji.
- Prilikom donošenja budućih politika, strategija i akcionih planova i definisanja njihovih ciljeva i aktivnosti potrebno je voditi računa o roku za provođenje, kao i da li su aktivnosti usklađene sa ekonomskim i organizacijskim stanjem BiH.

## 5.2. Preporuke donesene nakon datih odgovora predstavnika institucija/organizacija

- Treba jasno definisati koje organizacije civilnog sektora mogu imati ulogu u zdravstvenom sektoru, a potom jasno definisati njihovu ulogu i način njenog ostvarivanja.
- Potrebna je adekvatna primjena zakonskih i podzakonskih akata kada je u pitanju učešće civilnog sektora u sektoru zdravstva.
- Potrebna je promjena zakonskih i podzakonskih akata u vidu boljeg definisanja učešća civilnog sektora u sektoru zdravstva.
- Treba kreirati nove zakone, politike, strategije i akcione planove iz drugih oblasti zdravstva radi obuhvatnijeg partnerskog djelovanja civilnog i zdravstvenog sektora.
- Treba svakodnevno raditi na unapređivanju komunikacije između nevladinog i vladinog sektora u svrhu kreiranja partnerskog odnosa, a ne suparništva.
- Uloga civilnih organizacija je ograničena na pojedine teme iz oblasti zdravstva, te je potrebno uključiti te organizacije i u druge segmente zdravstva.
- Mnogobrojne usluge i iskustvo NVO se ne koriste dovoljno u praksi, a to iskustvo je od velikog značaja posebno u radu sa ugroženim, ranjivim i diskriminiranim populacijama.
- Organizacije koje su se profilisale u sektoru zdravstva i imaju adekvatne standarde kvaliteta rada trebale bi biti više podržane iz budžetskih sredstava namijenjenih zdravstvu kako bi dugoročno bile partner u okvirima zdravstvenog sistema, i trebale bi imati i jači glas prilikom planiranja strateških aktivnosti u oblasti zdravstva.
- Treba kreirati jasne smjernice i pravilnike koji specificuju i izdvajaju rad NVO iz oblasti zdravstva i pružanja psihosocijalne pomoći od drugih NVO koje se bave drugim aktivnostima i oblastima humanog rada.
- Nužno je provođenje legislative i adekvatan i stvaran monitoring primjene dokumenata.
- Zakonom je potrebno zajamčiti obostran pristup informacijama i međusobno znati koja i kako se koriste sredstva na raspolaganju.



- Potrebno je definisanje načina finansiranja organizacija civilnog društva od strane vladinog sektora.
- Strategija razvoja civilnog društva ne postoji, niti plan za dugoročnu podršku i saradnju sa civilnim društvom, a oni su neophodni za održivost i kontinuitet rada.
- Organizacije civilnog društva su značajan partner zbog vrste njihovog rada (dosezanje teško dostupne populacije), bliskog kontakta i dugog iskustva sa lokalnom zajednicom.



## 6. PRILOZI

### 6.1. Prilog 1: Popis dokumenata koji su ušli u analizu

<b>Nivo Bosne i Hercegovine</b>	
<b>Zakoni</b>	<b>Službeni glasnik BiH</b>
Ustav Bosne i Hercegovine	–
Zakon o ravnopravnosti polova	16/03
Zakon o sprečavanju i suzbijanju zloupotrebe opojnih droga	8/06
Zakon o zabrani diskriminacije	59/09
Rezolucija o borbi protiv nasilja nad ženama u porodici	15/08
Zakon o Društvu Crvenog krsta BiH	49/04
<b>Politike, strategije, akcioni planovi</b>	<b>Period</b>
Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga	2009–2013
Državni akcioni plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga u BiH	2009–2013
Informacija o provođenju Državnog akcionog plana borbe protiv zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini (dio Državnog akcionog plana)	2009–2013
Strategija za odgovor na HIV i AIDS	2011–2016
Akcioni plan za djecu	2011–2014
Strategija prevencije i borbe protiv nasilja u porodici	2009–2011
<b>Nivo Federacije BiH</b>	
<b>Zakoni</b>	<b>Službene novine FBiH</b>
Ustav Federacije BiH	–
Zakon o zdravstvenoj zaštiti	46/10
Zakon o krvi i krvnim sastojcima	09/10
Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata	40/10
Zakon o zaštiti od nasilja u porodici	28/13
Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva	37/12
Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama	37/01
Zakon o Crvenom križu/krstu FBiH	28/06
<b>Politike, strategije, akcioni planovi</b>	<b>Period</b>
Akcioni plan za borbu protiv zloupotrebe opojnih droga	2011–2012
Politika mladi i zdravlje	Nema
Strategija mladi i zdravlje	Nema

Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja	2012–2020
Pravilnik o izboru, organizaciji i radu Komisije za praćenje zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama	Nije relevantno
Politika za unapređenje ishrane djece	Nema
Strategija za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava	2010–2019
Strateški plan za unapređenje ranog rasta i razvoja djece	2013–2017
Strategija za prevenciju i borbu protiv nasilja u porodici	2013–2017
Strateški plan razvoja zdravstva u FBiH	2008-2018
Pravilnik o načinu prijavljivanja HIV/AIDS-a	Nije relevantno
<b>Nivo Republike Srpske</b>	
<b>Zakoni</b>	<b>Službeni glasnik RS</b>
Ustav Republike Srpske	–
Zakon o zdravstvenoj zaštiti	106/09
Zakon o proizvodnji i prometu opojnih droga	110/03
Zakon o apotekarskoj djelatnosti	119/08
Zakon o transfuzijskoj medicini	1/08
Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima	46/04
Zakon o položaju i ovlaštenjima Crvenog krsta	110/03
<b>Politike, strategije, akcioni planovi</b>	<b>Period</b>
Strategija nadzora nad opojnim drogama i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga	2008–2012
Politika za unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja	2012–2017
Omladinska politika	2010–2015
Politika mentalnog zdravlja	
Strategija razvoja mentalnog zdravlja u	2009–2015
Strategija za borbu protiv nasilja u porodici	2009–2013
Strategija za razvoj porodice	2009–2014
Politika unapređenja ranog rasta i razvoja djece	2011–2016

<b>Nivo Brčko Distrikta BiH</b>	
<b>Zakoni</b>	<b>Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH</b>
Zakon o zdravstvenoj zaštiti	38/11
Zakon o zdravstvenom osiguranju Brčko Distrikta BiH	1/02, 7/02, 19/07, 2/08
Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju	34/08
Zakon o zaštiti lica s mentalnim poremećajima	12/06

## 6.2. Prilog 2: Lista predstavnika institucija vlasti i NVO čiji su odgovori analizirani u izvještaju

<b>Ime i prezime</b>	<b>Institucija/organizacija</b>
Jelena Ravlija	Zavod za javno zdravstvo FBiH
Stela Stojisavljević	Institut za javno zdravstvo RS
Haris Karabegović	Partnerstvo za zdravlje, Sarajevo
Zvezdana Jakić	Apoha, Sarajevo
Marina Makivić	AAA Akcija protiv side, Banja Luka
Nedim Jahić	Inicijativa mladih za ljudska prava, Sarajevo
Samir Halilović	Demokratski centar Nove nade, Bihać
Aleksandra Kukoljac	Zdravo da ste, Banja Luka



# O projektu

## Doprinos sistemu javnog zdravstva od strane civilnog društva

### *Partnerstvo za zdravlje;*

Partnerstvo za Zdravlje u suradnji sa EU, od januara 2013. godine je počelo sa provođenjem programa „Doprinos organizacija civilnog društva jačanju partnerskog dijaloga i suradnje vladinog i nevladinog sektora u sistemu javnog zdravlja Bosne i Hercegovine“

U periodu realizacije projekta koji traje 24 mjeseca Partnerstvo za zdravlje će uspostaviti mehanizme suradnje između civilnog sektora i vladinih institucija a sa ciljem unapređenja sistema javnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Pored toga, Partnerstvo za Zdravlje će raditi na povećanju kapaciteta nevladinog i vladinog sektora za partnerski dijalog i suradnju a u cilju kvalitetnijeg kreiranja i provedbu politika i programa iz oblasti zdravstvene zaštite kao i usluga prema građanima.

Rezultati koji će se provedbom programa postići:

- Uspostavljena organizovanija i efikasnija suradnja između institucija svih nivoa i organizacija civilnog društva koje rade u sektoru zdravlja;
- Povećano učešće organizacija civilnog društva u kreiranju politika vezanih za javno zdravlje;
- Unapređen spektar i kvalitet usluga resursnih centara pri Zavodima za Javno zdravlje na entitetskom nivou;
- Resursni centri su prepoznati kao važno sredstvo za unapređenje sistema javnog zdravstva u BiH;

Partnerstvo za zdravlje provodi ovaj projekat u suradnji sa Demokratskim Centrom „Nove Nade“ iz Bihaća, Udruženjem građana Viktorija iz Banja Luke, Asocijacijom Margina iz Tuzle i crnogorskom Asocijacijom CAZAS. Pored partnerskih organizacija civilnog društva, na provedbi projekta veliki doprinos će dati i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite FBiH, entitetski Zavodi za javno zdravstvo i entitetski resursni centri.

Partnerstvo za zdravlje je nevladina i neprofitna organizacija sa velikim iskustvom u radu u sistemu zdravstva i u izgradnji i jačanju kapaciteta kako organizacija civilnog društva tako i institucija odnosno servisa u sistemu javnog zdravlja.

Projekt finansira Europska unija u iznosu od 183.186,70 EUR u okviru Instrumenta za pretpristupnu pomoć (IPA 2012).

Sve novosti o projektu i aktivnostima implementiranim u okviru projekta možete pratiti na web stranici:

[www.sjz.ba](http://www.sjz.ba);

ili skenirajte QR kod (desno) i pristupite informacijama sa vašeg telefona







# O izdavaču

## Udruženje Partnerstvo za zdravlje (PH)

**Oblast:** Zdravstvo

### Misija

Zbog toga što je “dobro zdravlje osnov socijalnog i ekonomskog razvoja,” kao i neotuđivo pravo svakog pojedinca, PH je posvećen razvoju ključnih znanja i vještina o zdravlju kroz edukaciju i treninge profesionalaca, kao i pomoći institucijama da izgrade svoje kapacitete i postignu održivi napredak u kvaliteti pružanja osnovnih i najvažnijih zdravstvenih usluga. Naši projekti poboljšavaju život ugroženim populacijama.

### Vizija

PH teži k stvaranju humanog okruženja u kojem svi ljudi imaju jednak i fer pristup zdravstvenoj zaštiti, bez obzira na njihovu rasu, nacionalnost, vjeru, pol, polnu orijentaciju ili političku pripadnost. Ciljne grupe PH su PLWHA i segmenti populacije za koje se smatra da su pod povećanim rizikom od HIV infekcije, kao što su intravenski korisnici droga, seksualne radnice, mladi u riziku i osobe s invaliditetom. U domenu održivog razvoja kapaciteta primarna ciljna grupa su pružaoci zdravstvenih usluga.

### Strategija

- Razviti i implementirati projekte usmjerene na rezultate u saradnji sa vladama, zdravstvenim ustanovama, pružaocima zdravstvenih usluga, nevladinim organizacijama i donatorima;
- Usko surađivati sa zdravstvenim sistemima i pružaocima zdravstvenih usluga u izradi i provedbi zajedničkih aktivnosti;
- Prenositi znanja i vještine s ciljem povećanja sposobnosti i promoviranja održivog unapređenja zdravstva;
- Jačanti primarnu zdravstvenu zaštitu i povećavati dostupnost pristupačne i ekonomične kurativne i preventivne zdravstvene usluge;
- Usmjeravati osoblje i partnere da budu orijentisani ka postizanju ciljeva.

### O organizaciji

Partnerstvo za zdravlje je inicijalno bio dio američke nevladine organizacije Project HOPE. Saradnje sa Project HOPE je trajala do septembra 2005, kada je organizacija registrovana kao Partnerships in Health Suisse. Nakon organizacijskih i strukturalnih promjena 2005, PH Suisse postaje nezavisna švicarska fondacija i podstiče kreaciju lokalnog ogranka Partnerships in Health – Bosnia and Herzegovina, istovremeno obezbjeđujući kontinuitet programske i profesionalne baštine Project Hope-a. U tom momentu, PH BiH portfolio je sadržavao projekte porodične medicine, HIV-a i AIDS-a, seksualnog i reproduktivnog zdravlja, dijabetesa, kao i nekoliko manjih projekata.

U 2006. godini, u portfolio PH BiH ulazi Projekat Diabetes Mellitus, finansiran od strane CIDA-e, Medtronic Foundation, Fedavaco Foundation i Vontobel Stiftung. Iste godine, PH BiH stiče još jednog bitnog partnera, UNFPA, koji finansira Projekat seksualnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata i zajedno sa četiri zdravstvene institucije specijalizirane za seksualno i reproduktivno zdravlje obezbjeđuje podršku novoosnovanim Informativnim centrima za mlade.

U 2007. godini, PH BiH postaje partner GFATM-a, implementirajući u saradnji sa UNDP uredom za BiH njihova dva HIV i AIDS projekta. Iste godine, Švedska međunarodna agencija za saradnju i razvoj (SIDA) odobrava i podržava Drugu fazu Zapadnobalkanskog programa za HIV i AIDS. U 2007. PH BiH postaje nezavisna lokalna NVO i partner PH Suisse, što nije imalo negativnih efekata na veličinu i kapacitete organizacije.

Do današnjeg dana, Partnerstvo za zdravlje (PH) ostaje registrirana kao BiH nevladina organizacija koja djeluje u polju zdravstvene edukacije, treninga profesionalaca i pružanja usluga marginaliziranim grupama u Bosni i Hercegovini. PH usko saraduje sa vladinim organizacijama, Institutom/Zavodom za javno zdravstvo, profesionalnim asocijacijama i organizacijama civilnog društva u izgradnji kapaciteta zdravstvenih radnika, policije, vojske i vatrogasaca, jačajući time zdravstvene usluge za osobe pogođene bolestima kao i sektor civilnog društva. PH je vrlo aktivan u domenu odgovora na HIV i AIDS, implementirajući projekte podržane od strane GFATM-a, Evropske Unije i UNFPA. PH je dio šarolike mreže strateških partnera, u koju su uključeni, između ostalih, Ministarstvo zdravstva FBiH, Ministarstvo zdravstva i socijalne zaštite RS, Zavod za javno zdravstvo FBiH, Institut za javno zdravstvo RS, klinički centri, asocijacije zdravstvenih radnika, nevladine organizacije, UN agencije i drugi.



