



PREGLED LEGISLATIVE, POLITIKE I PRAKSE:
Pristup adolescenata informacijama i zdravstvenim servisima
u vezi sa HIV/AIDS-om i SPI u BiH

PREGLED LEGISLATIVE, POLITIKE I PRAKSE:

Pristup adolescenata informacijama i zdravstvenim servisima u vezi sa HIV/AIDS-om i SPI u BiH

Sarajevo, Banja Luka, novembar 2007. god.

PREGLED LEGISLATIVE, POLITIKE I PRAKSE: PRISTUP ADOLESCENATA INFORMACIJAMA I ZDRAVSTVENIM SERVISIMA U VEZI SA HIV/AIDS-OM I SPI U BIH.

Izdavač: **UNICEF Bosna i Hercegovina**

Koordinacija izrade Pregleda: **UNICEF Bosna i Hercegovina**

Autor Pregleda: **Ljiljana Krunić-Zita, dipl. iur**

Dizajn: kurtplasto.ba

Štampa: Art Design

Stavovi iznijeti u ovoj publikaciji su stavovi autora i saradnika koji su doprinijeli izradi ove analize i ne odražavaju nužno stavove, gledišta i politike organizacija UNICEF, SIDA i IRISH AID.

Izvodi iz ove publikacije mogu biti slobodno reproducirani uz dužno priznanje i slijedeću referencu:
UNICEF, 2007, Analiza legislative i prakse u vezi sa pristupom zdravstvenim servisima i informacijama adolescentima u Bosni i Hercegovini: UNICEF Bosna i Hercegovina

SADRŽAJ

- Skraćenice i pojmovi	str. 3
- Sažetak	4
1. Uvod	5
1.1. Da li je BiH pogodno tlo za širenje HIV/AIDS i SPI?	7
2. Pravni okvir	9
2.1. Država BiH	9
2.2. Federacija BiH	17
2.3. Ustavi kantona o ljudskim pravima	23
2.4. Republika Srpska	23
2.5. Distrikt Brčko	28
2.6. Zaključci i ocjene zakonskih odredaba	29
3. Kratki pregled prakse	31
3.1. Intervjui sa liječnicama/ima	31
3.2. Intervju u centarima za socijalni rad	34
3.3. Intervju sa sudijom	35
3.4. Intervjui u NVO-ima	35
3.5. Publikacije	36
3.6. Mediji	37
3.7. Ispitivanje među adolescentima i mladim ljudima	37
3.8. Zaključci i ocjena prakse	39
4. Preporuke	41

SKRAĆENICE I POJMOVI

HIV - virus humane imunodeficijencije

AIDS (ili sida) - Sindrom stečenog gubitka imuniteta (gubitak sposobnosti imunološke odbrane, posljednji stadij infekcije HIV-om)

SPI - spolno prenosive infekcije

HAART (Highly Active Antiretroviral Treatment) - Visoko aktivna antiretrovirusna terapija (djelotvorno liječenje kombinacijom tri vrste lijekova u cilju sprječavanja umnožavanja HIV-a i oporavka imunog sistema)

TESTIRANJE KRVI NA HIV - pozitivno kada se pronađu protutijela na HIV i negativno kada se ne detektuju protutijela. U slučaju negativnog nalaza ne mora značiti da osoba nije zaražena, može se desiti da je krv testirana u vrijeme označeno kao „period prozora“, u kome postoji prisustvo virusa u krvi ali organizam još nije stigao stvoriti protutijela koja bi se testom otkrila. Radi pouzdanog rezultata testiranja njega ne treba raditi u periodu kraćem od 6 nedjelja od posljednjeg izlaganja osobe mogućem riziku za inficiranje. U koliko je ovaj period kraći od 6 nedjelja test bi trebalo ponoviti.

DOBROVOLJNO POVJERLJIVO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE NA HIV (Voluntary Confidential Counseling and Testing) - metoda kojom stručna osoba i osoba koja se testira na HIV, zajedničkim nastojanjem prilagođavaju rješenja za prevenciju infekcije HIV-om pri svakom pojedinačnom slučaju povećanog rizika.

PROGRAMI SMANJENJA ŠTETNIH POSLJEDICA (npr. zamjena igala i ostalog pribora kod injekcionih korisnika narkotika - IKN - organiziranje besplatne i anonimne podjele šprica, igala i ostalog pribora za potrebe injekcionih korisnika narkotika te primanje i uništavanje upotrebljenih šprica i igala u za to organiziranim centrima) skup mjera i postupaka koje imaju za cilj da smanje mogućnost stvaranja veće štete, npr. inficiranja HIV-om ili nekim drugim agensom, kod osoba koje već upražnjavaju ponašanja koja ih dovode u potencijalni rizik.

MSM - muškarci koji imaju sex sa muškarcem

WHO - Svjetska zdravstvena organizacija

WCRP - Svjetska konferencija religija za mir

DEI - Direkcija za europske integracije

EUICC - Euroinfo korespondentni centar, pri Vanjskotrgovinskoj komori BiH

EUROINFO CENTAR - Euroinfo centri osnovani u 2006./07. u Sarajevu, Tuzli, Mostaru, Brčkom i Banja Luci financijskom potporom Delegacije Europske Komisije u BiH.

SAŽETAK

Osnovni cilj ove analize jeste da napravi presek aktuelnog zakonodavstva u vezi sa pristupom adolescenata zdravstvenim uslugama, servisima i informacijama koje su u vezi sa zaštitom od inficiranja HIV-om kao i drugim SPI. Ujedno je napravljena i analiza prakse koja govori o primjeni postojećeg zakonodavstva na teritoriji BiH. Analiza zakonodavstva je uvjetovana administrativnom podjelom države na dva entiteta (Republika Srpska i Federacija BiH koja je dodatno podjeljena na 10 kantona) i Distrikt Brčko.

Iz tog razloga su analizirani svi bitni propisi na državnoj, entitetskoj razini, Distriktu Brčko, kao i ustavi kantona u dijelu koji se odnosi na zaštitu temeljnih ljudskih prava. Generalno gledajući analizirana legislativa garantira najviši standard zaštite ljudskih prava, i za ovu analizu značajih prava na zdravstvenu zaštitu, prava na privatnost i prava na informiranje.

Istovremeno, analiza prakse pokazuje da praksa nije ujednačena u svim dijelovima BiH i stoga sama po sebi dovodi do diskriminacije. Razlike su ne samo na razini entiteta i Distrikta, nego i u samim kantonima jednog entiteta.

Dati kratki prikazi nevladinog sektora u ovoj oblasti pokazuju njihovu neuvezanost u sistem i nerijetko neupućenost u njihovo postojanje.

Analizirano je i nekoliko publikacija na temu HIV/AIDS i SPI, čija distribucija mladima u značajnijem broju nije osigurana.

Na kraju Analize date su Preporuke organima vlasti i insitucijama od autoriteta, kako bi se ujednačilo zakonodavstvo i praksa na cijeloj teritoriji države, donio Zakon o pravima pacijenata i Strategija protiv zloupotrebe droga, počela provoditi već donesena Strategija prevencije i borbe protiv HIV/AIDS, dekriminalizirala prostitucija, donijele odluke, najviših organa u državi, koje omogućavaju nastavak rada nekih organa / Vijeća i Fondacije za djecu/ na razini države.

Također je ukazano na nužnost usmjerenja aktivnosti svih tih institucija, uz suradnju medija i vjerskih dužnosnika u podizanju svijesti u javnosti o pravima djeteta i mladih ljudi i razbijanju predrasuda o reproduktivnom i seksualnom zdravlju i naročito pravu na seksualnu orijentaciju, kao temeljnom ljudskom pravu.

Pravo je svake osobe na zdravstvenu edukaciju koja će joj pomoći da o svom ličnom zdravlju i raspoloživim zdravstvenim uslugama vrši izbor na osnovu informacija. Edukacija treba da obuhvati informacije o zdravom načinu života, kao i metodama za prevenciju i rano otkrivanje bolesti.

Svaka osoba je odgovorna za svoje lično zdravlje, a liječnici su obavezni aktivno učestvovati u procesu edukacije građana¹.

¹Princip 9. Deklaracije svjetske medicinske asocijacije o pravima pacijenata

1. UVOD

Prema podacima WHO HIV/AIDS i SPI su najozbiljnije infekcije koje napadaju čovječanstvo. HIV/AIDS je demografski promijenio sve države u kojima je raširen. Imajući u vidu razarajuće i brzo širenje HIV-a i SPI moramo se složiti sa ocjenom Svjetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu WHO) da se radi o infekciji koja ne poznaje granice i stoga danas predstavlja globalni zdravstveni i socijalni problem. U maju 2007. godine WHO i UNAIDS su izdali novi vodič za dobrovoljno testiranje na HIV i prednosti zdravstvenog savjetovanja.

U junu 2000. godine u Durbanu, Južna Afrika, je otvorena Konferencija o AIDS-u na kojoj su naučnici iz cijelog svijeta nastojali odrediti glavne smjernice borbe protiv AIDS-a.

Procjenjuje se da oko 39,5 milijuna ljudi živi sa HIV/AIDS-om; jedna četvrtina inficiranih osoba su mlađe od 25 godina. Od navedenog broja trećinu čine žene u dobi od 15 do 24 godine života². Prema brojnim UN alarmantnim informacijama ova infekcija posebno pogađa djecu koja nestaju suočena sa pandemijom AIDS-a³. Mnoga djeca su zaražena, jer su to bili i njihovi roditelji koji su i umrli od AIDS-a. Ta činjenica je nesreću oboljele djece dodatno uvećala time što su postala oboljela djeca bez roditeljskog staranja.

Zajednički program Ujedinjenih naroda za borbu protiv HIV/AIDS-a (UNAIDS) je uspostavljen u januaru 1996. godine. UNAIDS je kosponsorirani program koji okuplja deset međunarodnih organizacija (UNICEF, UNDP, UNFPA, UNESCO, WHO, UNHCR, ILO, World Bank, WFP i UNODC).

„UNAIDS ima osnovni zadatak da pokrene rasprostranjenu odgovornost za globalno zdravlje i razvoj odgovora na izazove u vezi sa HIV/AIDS-om. Razvijajući partnerstvo u akciji u okviru sistema UN i individualnih država članica, UNAIDS obezbjeđuje vitalne osnovne upute za internacionalnu akciju i potpomaže značajne nove inicijative na nacionalnom nivou.“⁴

HIV/AIDS je u fokusu aktivnosti javnog zdravstva EU od kasnih 1980-tih, do kada je Europski kontinent uspješno izbjegavao ovo oboljenje⁵.

Rješenje problema, kao globalnog cilja nužno zahtijeva i globalno djelovanje „kada je svijet u zajedničkom riziku, odbrana postaje podijeljena odgovornost svih naroda“⁶. Postavljeni globalni cilj „jedinstven pristup programima potpune prevencije, tretmana, skrbi i pomoći HIV inficiranim“ je prema WHO moguće doseći do 2010. godine, ukoliko nacionalni programi, međunarodne organizacije, civilno društvo, zajednica i pojedinci pozvani i odgovorni implementiraju strategiju prevencije i skrbi na nivo sa koga mogu najviše utjecati na suzbijanje infekcije. Za potpuni uspjeh to znači imati ambiciozne nacionalne programe, veću globalnu mobilizaciju i povećanu odgovornost svih na izradi i provedbi tih programa.

U tom smislu Bosna i Hercegovina nije zaobiđena. Uključena je u zdravstvenu mrežu zemalja jugoistočne Europe (SEEHN) ustanovljenu 2001. godine, kao dio Pakta Stabilnosti i niz aktivnosti vezanih za problem HIV/AIDS-a i predstavnici BH učestvuju u brojnim sastancima (Dubrovnik, Ljubljana) i istraživanjima koja se tiču poboljšanja javnog zdravstva i svega što se odnosi na HIV/AIDS i SPI u ovm dijelu Europe. Predstavnik BiH je bio uključen i u izradu publikacije „Krvni servisi u jugoistočnoj Europi“. U publikaciji je dat politički i strukturni prikaz države i iscrpan pregled stanja krvnih usluga (zakonski okvir, zdravstvene institucije za transfuziju, način doniranja i testiranje donirane krvi, promocija doniranja, izdvojeni budžet za osiguranje krvnih derivata, i sl.) za FBH, RS i Distrikt Brčko odvojeno⁷.

U 2005. godini BH je u okviru Global Fonda aplicirala i preliminarno dobila donaciju za period od 5 godina, namijenjen implementiranju brojnih mjera čiji je cilj kreiranje i poboljšanje nacionalnog sistema zaštite i tretmana HIV/AIDS-a. Glavni cilj projekta je osigurati neophodan sistem usluga, podizanja svijesti i obrazovanja dostupnih krajnjim korisnicima u cijeloj BiH. Program za razvoj Ujedinjenih nacija (UNDP) je određen za primarnog primatelja sredstava, a kao saradnici u ovom projektu su: Ministarstvo civilnih poslova BH, Ministarstvo zdravlja FBH, Ministarstvo zdravlja i soc. skrbi RS, brojne NVO koje su angažovanje da budu pod-izvođači projektnih aktivnosti. UNICEF i druge UN agencije u BH podržavaju implementaciju pojedinih aktivnosti u okviru svojih nadležnosti i mogućnosti.

² Podatak je za 2006 godinu u aprilu 2007 godine iskazala WHO

³ Izjava izvršnog direktora UNICEF-a.

⁴ Kofi A. Annan, bivši generalni sekretar Ujedinjenih naroda

⁵ http://ec.europa.eu/helath/ph_threats/com/aids_en.htm

⁶ Izjava direktrice WHO

⁷ Dubrovnik Pledge; „Blood services in south-eastern Europa“ - http://ec.europa.eu/helath/ph_international/seehn_en.htm

U fokusu ovog prikaza, prema radnom zadatku UNICEF-a, su prava na zdravstvenu zaštitu i informaciju o njoj adolescenata u BiH uopšte, kao i onih koji pripadaju subpopulacijama koje su u povećanom riziku za inficiranje HIV-om ili SPI. Analiza će se takođe baviti i pristupom informacijama i servisima osobama inficiranim HIV-om. Obzirom da se radi o segmentu ljudskih prava, to su sve analize zakonskih odredaba i razmatrane sa tog aspekta.

Po zahtjevu UNICEF-a ciljna grupa istraživanja su prioritarno bili adolescenti, kako ih definira WHO, znači osobe životne dobi od 10-19 godina. Imajući u vidu period razvoja i seksualnog sazrijevanja osoba ove životne dobi, postoji potreba za prikupljanje ovakvih informacija radi daljnijeg usmeravanja budućih programa i intervencija.

Mandat UNICEF-a je zaštita djece, dakle osoba u životnoj dobi od 0 do 18 godina i stoga je logično bilo promatrati i populaciju djece prema definiciji iz Konvencije o pravima djeteta (daljem tekstu Konvencija).

Imajući u vidu definiciju mladih ljudi prema WHO imalo je smisla dobnu granicu sa 18, odnosno 19 godina povećati na 24 godine.

I konačno, imajući u vidu zakonske odredbe u FBH o pravu na zdravstveno osiguranje osoba koje su na redovnom školovanju gornja granica je povećana na 26 godina.

Dodatni argument za smanjenje donje granice od 10 godina je što Konvencija u BH ima snagu ustavne norme, znači izravno se primjenjuje, obavezujući državu na najviši standard zaštite prava djeteta i ne samo zdravlja, nego obrazovanja, prava da izrazi svoje mišljenje, ukoliko je to u stanju obzirom na svoj uzrast i zrelost u svim situacijama koje ga se tiču (član 12. Konvencije) i prava na informaciju (član 13.).

Posebno ukazujemo i na slijedeći razlog za pomicanje gornje granice na 26 godina. Zakon o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH propisuje da redovni studenti do 26 godine, iz samog tog statusa, ukoliko nisu osigurani preko roditelja, mogu imati zdravstveno osiguranje.

Zakoni u RS i Distriktu Brčko to pravo ne propisuju. Đaci i studenti mogu biti osigurani ukoliko su na redovnom školovanju do životne dobi od 26 godina isključivo kao članovi obitelji osiguranika.

U Federacije BH, iako federalnim propisom ustanovljeno, ipak se to pravo podjednako ne ostvaruje u svim kantonima. Ostvarenje ovisi od kantona u kojem učenik/student živi, što je očigledan primjer diskriminacije. Na primjer đaci i studenti to pravo ostvaruju u Kantonu Sarajevo, ili Bosansko-podrinjskom, ali ne i Hercegovačko-neretvanskom kantonu.

UNAIDS/WHO Radna grupa za globalni nadzor nad HIV/AIDS i SPI smatra seksualno najaktivnijom životnu dob od 15-49 godina, pa bi i sa tog stajališta pomicanje gornje granice na 26 godina bilo opravdano.

Analiza obuhvata i prava na zdravstvenu zaštitu izbjegličke populacije u BH.

Kada je u pitanju zaštita osnovnih ljudskih prava osoba inače, pa i u slučaju osoba inficiranih HIV/AIDS i SPI moglo bi se osnovano reći da su sve te podjele na životnu dob vještačke i nevažne, jer se sagledavaju prava nerazdvojivo vezana za aspekt zagarantiranih ljudskih prava, koja su univerzalna i prirodna, pripadaju svima samim rođenjem.

Upravo na aspekt ljudskih prava ukazuju preporuke i vodič WHO o načinu provedbe testiranja na HIV, preporuke Vijeća Europe o sigurnosti pacijenata i prevenciji u zdravstvenoj zaštiti, reorganiziranju bolnica, i novom odnosu institucija i zajednice za brigu o zdravlju. Kroz sve te preporuke se nužno prepoznaje upravo aspekt povezanosti zaštite ljudskih prava i javnog zdravstva, jer je nažalost neoboriva činjenica da su mnogim inficiranim osobama diskriminirana ljudska prava i slobode.

Upravo o zaštiti ljudskih prava govori i strateški cilj 3. Strategije prevencije i borbe protiv HIV/AIDS-a u BH 2004-2009 usvojene od strane Vijeća ministara 2004 godine. Ovaj

strateški cilj jeste „kreiranje pravnog okvira za poštivanje i zaštitu ljudskih prava i etičkih principa za osobe koje žive sa HIV/AIDS-om“.

Nedvojbeno je zaštita ljudskih prava podjednako važna kao i zaštita javnog zdravlja, a čvrstoća njihove međusobne povezanosti i ovisnosti se direktno odražava na uspješnost borbe protiv infekcije HIV-a i SPI. Europska komisija nudi niz programa u oblasti javnog zdravlja sa fokusom na tri oblasti: poboljšanje zdravstvenog osiguranja građana; unapređenje zdravlja blagostanjem i solidarnošću; stvaranje i širenje znanja o zdravlju (Program za državnu akciju u oblasti zdravlja 2007-2013).⁸

Ovaj prikaz daje informacije o:

1. zakonodavstvu na državnoj, entiteskoj, i razini distrikta, te ustava kantona, kroz svjetlo zaštite ljudskih prava i temeljnih sloboda, a naročito aspekta prava na život, zdravstvenu i socijalnu zaštitu, pravo na privatnost i informaciju, jer su ta prava možda ne dovoljno dostupna adolescentima, a često i kršena osobama inficiranim HIV-om;
2. nekim selektiranim premda prirodni ove analize, dokumentima UNICEF-a, WHO, Vijeća Europe i EU;
3. stavovima stručnjaka nekih zdravstvenih ustanova u BH i NVO-ima koje se bave prevencijom i pružanjem savjetodavnih usluga adolescentima i osobama inficiranim HIV-om i SPI;
4. nekolicini priručnika namijenjenih informiranju o HIV/AIDS i SPI koji nisu u širokoj upotrebi u obrazovnom sustavu BH, a bilo bi dobro da jesu.

Temeljem tih informacija dat je prijedlog za preporuke nadležnim organima radi implementiranja mjera za kreiranje i poboljšanje nacionalnog sistema zaštite i tretmana HIV/AIDS-a.

U rad na ovoj analizi su se uključili i učenici i studenti okupljeni u EUROINFO Centrima u Banja Luci, Brčkom i Mostaru učestvujući u popunjavanju upitnika o informiranosti o HIV/AIDS i SPI i mogućnostima anonimnog i besplatnog testiranja i liječenja.

1.1. Da li je u BiH pogodno tlo za širenje HIV/AIDS i SPI infekcije?

U BiH su za period od 1986 do 2006 godine kumulativno registrirane 143 osobe sa HIV-om⁹. Od toga broja mlađe od 18 godina su bile dvije muške osobe od kojih je jedna umrla. U dobi od 19-26 godina je registrirano 16 osoba, od kojih 14 muškog i 2 ženskog spola. Od tih 16 oboljelih sedam osoba je umrlo, 5 muškog i 2 ženskog spola.

Podaci za SPI u Zavodu za javno zdravstvo FBH i RS gotovo ne postoje. U periodu 2004-2006 u Zavodu za javno zdravstvo FBH koja prikuplja podatke za cijelu BH, registrirano je 5 osoba sa sifilisom i jedna sa klamidijom, koje su bile mlađe od 24 godine.

Podaci u poređenju sa drugim zemljama, pa čak i susjednom R Hrvatskom, Bosnu i Hercegovinu svrstavaju u zemlju niske incidencije i prevalencije HIV-a. To je nesumnjivo značajna prednost, međutim, Bosna i Hercegovina objektivno nije, niti može biti isključena od rizika širenja infekcije. Osim toga postoje i izvjesne specifičnosti države koje mogu stvoriti pogodno tle za širenje ovih infekcija.

Objektivno, već je rečeno da HIV ne poznaje granice, a specifičnost BH je nedavni rat koji je uzrokovao migraciju, osiromašio stanovništvo i razorio sigurnost i dostupnost zdravstvenog i socijalnog sistema (do rata centraliziran i dobro organiziran) za sve građane. Migracija stanovništva u državi se desila ne samo raseljavanjem domaćeg stanovništva i njihovim kretanjem unutar države, nego su zahvaljujući mekim granicama države one bile vrlo prohodne za nekontroliran prelazak. Bilo je moguće da osobe bez dokumenata nesmetano ulaze u državu, naročito u vrijeme ratnog kaosa, ali nažalost i niz godina nakon rata. Mogle su

⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_overview/pgm2007_2013_en.htm

⁹ Podaci Zavoda za javno zdravstvo FBH

neometano da se nastane, ili privremeno borave, odnosno prođu u tranzitu kroz teritoriju BH. Ovaj problem ni danas nije u potpunosti eliminiran i pored zvanično dobro organizirane državne granične službe.

Najčešće tek ekscesni slučajevi otkrivaju postojanje ilegalnih osoba. Na primjer, kada neka mlada žena umre od AIDS-a ili bude otkrivena pretučena i ostavljena u nekoj ruševini, a naknadno se ustanovi da već izvjesno vrijeme ilegalno boravi u zemlji radeći u dobro posjećenom noćnom klubu; ili kada se na sahrani neke mlade muške osobe umrle od predoziranja zamijeti upadno veliki broj pripadnika nepoznate vjerske sekte, što samo po sebi izazove sumnju u regularnost njihovog djelovanja i registriranja u skladu sa Zakonom o slobodi vjere i pravnom položaju crkava i vjerskih zajednica u BH¹⁰.

Svaka ozbiljna država nastoji razviti niz mehanizama za kontrolu sigurnosti njezinih građana. Mehanizmi su predviđeni propisima, a ustroj države pretpostavlja postojanje organa koji provode te propise i budno prate njihovu provedbu, intervenirajući uvijek kada provedba tih propisa zakaže. U BH su zbog ustroja države, njene podjele na entitete i jednog entiteta na 10 kantona, izostali efikasni mehanizami koji garantiraju ujednačenu praksu i potpunu zaštitu prava zaštitu života i zdravlja građana.

O svemu ovome će malo više biti riječi u poglavlju Pravni okvir.

Strategija integriranja BiH u Europsku Uniju usvojena od strane Vijeća ministara konstatira da „prava u zdravstvenoj zaštiti nadilaze fiskalne kapacitete“, rječu prava jesu propisana, ali u praksi zbog nedostatka sredstava nisu ostvariva. Nadalje, konstatira se da je zdravstveni sektor u oba entiteta nerazvijen i bez dovoljnih sredstava, kao i da svi građani ne uživaju zdravstveno osiguranje, te da mnoga seoska područja nemaju djelotvornu medicinsku brigu¹¹.

Bosna i Hercegovina je od aprila 1992 članica UN i od aprila 2002 Vijeća Europe.

Prijemom u članstvo Vijeća Europe, BiH je postala 44. punopravna članica i prihvatila visoke standarde zaštite ljudskih prava i stekla pasivnu legitimaciju pred Europskim sudom za ljudska prava u Strazburu.

Posljednjih godina Delegacija Europske komisije u Bosni i Hercegovini sve snažnije podržava aktivnosti i vladinog (DEI i EUICC Korespondentni Centar pri Vanjskotrgovinskoj komori) i nevladinog (EUROINFO Centri i EUROINFO Pointi) sektora u BH u informiranju građana o europskim integracijama koji proces nužno zahtijeva i sveobuhvatno harmoniziranje propisa radi dostizanja europskih standarda u svim oblastima prava.

Harmoniziranje propisa u BiH sa načelima na kojima se zasniva Europska Unija tiču se naročito oblasti socijalne politike i sigurnosnih mjera u javnom zdravstvu, obrazovanju, i tretmanu mladih¹².

¹⁰ Zakon objavljen u Sl. Glasnik BH 5/04

¹¹ str.65 Strategije integriranja BH u EU, DEI 2006

¹² Strategija integriranja BH u EU, DEI 2006

2. PRAVNI OKVIR

Bosna i Hercegovina ima složeno državno uređenje uspostavljeno njenim Ustavom koji je presedan i u teoriji i u praksi ustavnog prava.¹³

U pravnoj teoriji ustav je ekskluzivno unutarjni pravni akt u materijalnom, formalnom i proceduralnom pogledu. Ustav je opći akt čiji je predmet reguliranje organizacije javne vlasti i jamčenje individualnih i kolektivnih prava i sloboda.

Ustav BiH je pak, sastavni dio Općeg okvirnog sporazuma za mir u Bosni i Hercegovini¹⁴ i to Aneks 4 tog Sporazuma. S tog aspekta gledajući Ustav BiH je međunarodnopravni akt, jer je sastavni dio međunarodnog ugovora. Osim Ustava BiH, ustave imaju oba entiteta (Federacija BH i Republika Srpska), kao i 10 kantona u Federaciji BiH. U Ustavu BiH i ustavima entiteta propisane su nadležnosti institucija države, entiteta, a u Federaciji BiH i kantona.

Poseban značaj u BiH ima Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i njezini protokoli (u daljnjem tekstu Europska konvencija) čija primjena ima prioritet nad svakim drugim zakonom, dakle ima značaj ustavne norme (član II.2). Obzirom da se Europska konvencija izdvojeno navodi u Ustavu BiH može se učiniti da nije sasvim jasno imaju li i ostali sporazumi o ljudskim pravima nabrojani u Aneksu I snagu ustavne norme. Međutim Anex I navodi najviše standarde za zaštitu ljudskih prava i nosi naziv: „Dodatni sporazumi o ljudskim pravima koji će se primjenjivati u Bosni i Hercegovini“, stoga treba smatrati da su i oni sastavni dio Ustava što znači da imaju snagu ustavne norme.

Obzirom na podjelu nadležnosti u daljnjem tekstu će se prezentirati propisi na razini države, entiteta/kantona i distrikta sa dva aspekta:

1. Zaštite prava adolescenata i mladih ljudi na pristup zdravstvenij zaštiti i informacijama od značaja za njihovo zdravlje u mjeri u kojoj su ustavima i relevantnim zakonskim okvirima zagwarantirana ljudska prava i temeljne slobode svim građanima. Ujedno će se obratiti pažnja i na propise koji štite prava osoba koje žive sa HIV-om i SPI.

Naglašavamo da Ustav BiH ne sadrži odredbu o obavezi da entitetski zakoni moraju biti u skladu sa zakonima BiH, odnosno da ne mogu biti u suprotnosti sa njima. Međutim, na posredan način, iz odredbi koje se tiču Ustavnog suda BiH da se zaključiti da je Ustavom BiH određeno da zakoni entiteta moraju biti u skladu sa zakonima BiH, odnosno da ne mogu biti u suprotnosti sa njima.

2. Usklađenosti zakonodavstva BiH koje se dotiče prava adolescenata i osoba koje žive sa HIV-om i SPI sa međunarodnim i europskim instrumentima za zaštitu ljudskih prava.

2.1. Država BiH

USTAV BIH već se u preambuli ističe da je njegovo donošenje inspirirano Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima, Međunarodnim paktovima o građanskim i političkim pravima, odnosno ekonomskim, socijalnim i kulturnim i Deklaracijom o pravima osoba koja pripadaju nacionalnim ili etničkim, vjerskim i jezičkim manjinama, kao i drugim instrumentima ljudskih prava.

Polazeći sa tog stajališta **član II** Ustava obvezuje državu i oba entiteta da osiguraju najviši nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i temeljnih sloboda.

U **članu II stav 3.** se daje katalog ljudskih prava i sloboda koja sve osobe na teritoriji BH uživaju. Katalog obuhvata za ovaj pregled najznačajnijih - pravo na život; pravo na osobnu slobodu i sigurnost; pravo na privatni i porodični život, dom; pravo na obrazovanje. Ustav garantira da će sva prethodno nabrojana prava i slobode biti osigurane bez diskriminacije po spolu, rasi, vjeri, jeziku itd.

¹³ „Ustavno pravo“ Prof. Dr. Nurko Pobrić

¹⁴ Daytonski sporazum, parafiran 25.11.1995 u Daytonu, a potpisan 14.12.1995 u Parizu

Zdravstvena i socijalna politika su u nadležnosti entiteta, jer „nisu izričito date ovim Ustavom institucijama BH“.

*UNIVERZALNA DEKLARACIJA O LJUDSKIM PRAVIMA*¹⁵ u članu 1. propisuje da se sva ljudska bića rađaju slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima, te da su obdarena razumom i sviješću i stoga trebaju jedni prema drugima postupati u duhu bratstva. Svako ima pravo na život, slobodu i sigurnost ličnosti (član 3.); svi su pred zakonom jednaki i imaju pravo na podjednaku zaštitu pred zakonom (član 7.) Svako ima pravo na standard života koji osigurava zdravlje i blagostanje, njegovo i njegove obitelji, zdravstvenu njegu i potrebe socijalne službe, pravo na osiguranje u slučaju bolesti i onesposobljenja.

*MEĐUNARODNI PAKT O GRAĐANSKIM I POLITIČKIM PRAVIMA, ODNOSNO EKONOMSKIM, SOCIJALNIM I KULTURNIM*¹⁶ obvezuje sve države da osiguraju jednako pravo muškaraca i žena u uživanju ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava predviđenih Paktom. U skladu s tim u članu 9. je propisano pravo svakoga na socijalnu sigurnost, a u članu 10. obavezu pružanja najveće moguće zaštite i pomoći obitelji koja je „prirodna i temeljna društvena jedinica“. Država „treba poduzeti posebne mjere zaštite i pomoći u korist sve djece i mladeži bez ikakve diskriminacije po porijeklu ili drugim okolnostima“. Države, su obavezne priznati pravo svakoga da uživa najvišu dostižnu mjeru tjelesnog i duševnog zdravlja.

Država je obavezna poduzeti mjere „za sprječavanje, liječenje i suzbijanje epidemičnih, endemičnih i drugih bolesti kao i stvaranja uvjeta koji svima osiguravaju liječničke usluge i njegu u slučaju bolesti (član 12. stav 2.c) i d)).

*EUROPSKA KONVENCIJA ZA ZAŠTITU LJUDSKIH PRAVA I TEMELJNIH SLOBODA*¹⁷ obvezuje državu da osigura svakoj osobi prava i slobode koje sadrži Konvencija (član 1.), a to su: pravo na život (član 2.); zabranu ropstva i prisilog rada (član 4.); pravo na slobodu (član 5). Intresantno je analizirati član 5. u kojem se navode slučajevi lišenja slobode i u slučaju maloljetnika, ali samo kada se radi o zakonitom uhićenju osobe npr. radi sprječavanja širenja zarazne bolesti ili ovisnika o drogi.

Konvencija garantira pravo na poštivanje privatnog i obiteljskog života i zabranjuje javnoj vlasti da ih ograničava, osim kada se radi o zaštiti zdravlja ili morala ili zaštiti prava i sloboda drugih (član 8.). Konvencija zabranjuje svaku diskriminaciju u pogledu uživanja prava i sloboda (član 14.).

Kako je u već naglašeno članom II.1. Ustava BH propisano je da Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda i njeni protokoli imaju supremaciju nad svim ostalim propisima i direktno se primjenjuje u BH, imajući prioritet nad svim ostalim zakonima.

*KONVENCIJA O PRAVIMA DJETETA*¹⁸ definira dijete kao ljudsko biće životne dobi od 0 do 18 godina, izuzev ukoliko se temeljem zakona punoljetstvo ne stječe ranije (član 1.). U članu 2. država se obavezuje na poštivanje i osiguranje prava sadržanih u Konvenciji svakom djetetu pod njenom jurisdikcijom, bez ikakve diskriminacije i obzira na rasu, spol...socijalno porijeklo, onesposobljenost, rođenje ili drugi status djeteta ili njegovog roditelja ili zakonskog skrbnika. Član 3. Konvencije obavezuje državu da je u svim aktivnostima koje se tiču djece, od primarnog značaja interes djeteta, bez obzira da li te aktivnosti provode javne ili privatne institucije za socijalnu zaštitu, sudovi, administrativni organi ili zakonodavna tijela. Član 6. priznaje temeljno pravo djeteta na život i osiguranje u najvećoj mogućoj mjeri za opstanak i razvoj djeteta.

Dijete ima pravo izraziti vlastito mišljenje u svim pitanjima koja ga se tiču, ovisno o njegovom uzrastu i osobnoj zrelosti (član 12.) ima pravo na informaciju (član 13.), pravo na privatnost (član 16.), pravo na pristup informacijama i materijalima, posebno čiji je cilj unapređenje djetetovog socijalnog, duhovnog i moralnog dobra i fizičkog i mentalnog zdravlja. U tom smislu država je dužna poticati sredstva javnog informiranja na širenje takvih informacija i materijala (član 17.). Država je dužna poduzimati zakonodavne, administrativne, socijalne i obrazovne mjere radi zaštite djeteta od svih oblika fizičkog ili mentalnog nasilja,

¹⁵ ratificirana - Sl.RBH 15/92

¹⁶ ratificiran - Sl.Novine FBH 1/1994

¹⁷ ratificirana - Sl. Novine FBH 1/1994

¹⁸ ratificirana - Sl. Novine FBH 1/1994

povreda ili zloupotrebe, zanemarivanja ili nemarnog odnosa, maltretiranja ili eksploatacije, uključujući i seksualnu zloupotrebu. Da bi se provele takve mjere zaštite država je obavezna provoditi razne postupke i programe (član 19.). Dijete koje je privremeno ili trajno lišeno roditeljske sredine ima pravo na posebnu zaštitu i pomoć i država je dužna osigurati alternativnu brigu o njemu (član 20.). Mentalno ili fizički invalidno dijete treba uživati potpun i dostojanstven život u mjeri u kojoj mu se omogućava aktivno sudjelovanje u zajednici. Država uvažava pravo djeteta na posebnu njegu i u tom smislu će osigurati uvijek kada je to moguće, besplatnu pomoć. U tom smislu je država obavezna u duhu međunarodne suradnje razmjenjivati odgovarajuće informacije u oblasti preventivne zaštite zdravlja i medicinskog, psihološkog i funkcionalnog liječenja invalidnog djeteta, uključujući i dostupnost informacije u vezi sa metodama njegovog osposobljavanja (član 23.). Država priznaje pravo djeteta na najvišu razinu zdravstvene i medicinske zaštite i stim u svezi mora poduzimati odgovarajuće mjere za smanjenje smrtnosti, osiguranje nužne medicinske pomoći i zdravstvene zaštite, osiguranje svim segmentima društva informacije i podršku u korištenju osnovnih znanja o zdravlju i sl. (član 24.). Dijete ima pravo na periodičnu provjeru zdravlja/liječenja (član 25.), ono ima pravo na životni standard primjeren njegovom fizičkom, mentalnom, duhovnom, moralnom razvoju (član 26.). Država treba usmjeriti sistem obrazovanja na razvoj ličnosti djeteta i obdarenosti njegovih mentalnih i fizičkih sposobnosti do krajnjih granica, na razvoj poštivanja ljudskih prava i temeljnih sloboda (član 29). Član 32. priznaje pravo djetetu na zaštitu od ekonomske eksploatacije i rada u uvjetima opasnim po zdravlje djeteta, odnosno njegov fizički, mentalni, duhovni, moralni i socijalni razvoj. Država je obavezna poduzeti odgovarajuće mjere za zaštitu djece od nelegalne upotrebe droga i psihoaktivnih supstancija (član 33.) i poduzeti odgovarajuće mjere radi zaštite djeteta od svih oblika seksualnog izrabljivanja i zloupotrebe (član 34.). Kako bi se osigurao njegov oporavak i reintegracija u sredinu koja potiče zdravlje, samopoštovanje i dostojanstvo djeteta država će poduzeti odgovarajuće mjere za bolji fizički i psihički oporavak i socijalnu reintegraciju djeteta koje je žrtva nekog zanemarivanja, eksploatacije, zloupotrebe i sl. (član 39.).

O svim poduzetim mjerama, država je dužna periodično izvještavati UN Komitet za prava djeteta (član 44.).

*MEĐUNARODNA KONVENCIJA O UKLANJANJU SVIH OBLIKA RASNE DISKRIMINACIJE*¹⁹ jamči svakome, bez obzira na rasu, pravo na zdravlje, liječničku pomoć, socijalno osiguranje i socijalne službe, (član 5.e) IV).

*MEĐUNARDNI PAKT O GRAĐANSKIM I POLITIČKIM PRAVIMA I OPCIONI PROTOKOLI*²⁰ obvezuje državu osigurati jednako pravo muškaraca i žena na prava izložena u Paktu (član 3.). Pakt propisuje da svako ljudsko biće ima prirodno pravo na život koje pravo treba biti zaštićeno zakonom (član 6.). Niko se ne smije izvrgnuti samovoljnom ili nezakonitom miješanju u njegov privatni život, obitelj, dom, niti se smije napadati njegova čast i ugled (član 17.). Svako dijete ima pravo na posebnu zaštitu kakvu zahtijeva njegov položaj maloljetnika.

*KONVENCIJA O UKLANJANJU SVIH OBLIKA DISKRIMINACIJE U ODNOSU NA ŽENE*²¹ osuđuje svaku diskriminaciju žena. Država je obavezana provoditi princip ravnopravnosti muškaraca i žena u svoje nacionalne ustave i odgovarajuće zakone i osigurati primjenu tog principa (član 2.). Država je dužna poduzeti sve prikladne mjere kako bi otklonila predrasude o inferiornosti ženskog spola (član 5.), suzbila sve oblike trgovine ženama i iskorištavanja za prostituciju (član 6.), ostvarila jednaka prava u obrazovanju (član 10.), eliminirala diskriminaciju žena u oblasti zdravstvene zaštite (član 12.), eminirala diskriminaciju žena u seoskim područjima, naročito ostvarenja prava na pristup odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući informacije, savjete i usluge u vezi s planiranjem obitelji, korištenjem socijalnih programa, obrazovanja, osiguranja odgovarajućih životnih uvjeta, osobito stanovanja, higijenskih uvjeta (član 14.) te otkloniti diskriminaciju žena u odlučivanju o planiranju obitelji i utvrditi minimalne godine za sklapanje braka (član 16.).

¹⁹ ratificirana - Sl. Novine FBH 1/1994

²⁰ ratificiran - Sl. novine FBH 1/1994

²¹ ratificirana - Sl. Novine FBH 1/1994

KONVENCIJA O LJUDSKIM PRAVIMA I BIOMEDICINI, DODATNI PROTOKOLI²² Ima za cilj zaštitu dostojanstva i identiteta svih ljudskih bića kojima se jamči, bez diskriminacije, poštivanje njihovog identiteta i drugih prava i temeljnih sloboda u pogledu primjene biologije i medicine. Strane, potpisnice su dužne poduzeti neophodne mjere u svom unutarnjem pravu radi provedbe ove zaštite. Strane, države potpisnice su dužne poduzimati odgovarajuće mjere kako bi se osigurao pravičan pristup i odgovarajuća kvaliteta zdravstvene zaštite. Ako prema zakonu maloljetna osoba nije sposobna dati pristanak na medicinski zahvat, zahvat se može izvršiti samo uz odobrenje njezina zastupnika ili tijela vlasti, ili osobe koje predviđa zakon. Mišljenje maloljetnika se uzima u obzir, ovisno o dobi i stupnju zrelosti maloljetnika (član 6. stav 2.). Samo ukoliko se zbog hitnosti ne može dobiti pristanak roditelja/staratelja, zahvat se može provesti odmah u korist zdravlja pojedinca.

Član 10 stav 1 i 2 garantiraju pravo poštivanja privatnog života vezano za informaciju o njegovom ili njezonom zdravlju, kao i pravo da se ne bude informiran o zdravlju ukoliko to pacijent ne želi. Sudska zaštita zbog prirode prava koje se štiti mora biti žurna.

ODLUKA O POLOŽAJU DRUŠTVA CRVENOG KRIŽA/KRSTA BiH - donesena na sjednici Vijeća ministara BH od 07.09.2000 godine²³ (Ustavni položaj Vijeća ministara reguliran je članom V stav 4. Ustava BiH). Odlukom Društvo djeluje na cijeloj teritoriji BiH i čine ga Crveni križ FBH i Crveni krst RS i sve njihove organizacije i institucije. Društvo je dobrovoljna organizacija i djeluje kao pomoćni organ javnih službi, čiji je zadatak spriječiti i olakšati ljudsku patnju, štiti život i zdravlje, osigurati poštovanje ljudskog bića, rad na sprječavanju bolesti i unaprjeđivanju zdravlja i socijalne zaštite, bez diskriminacije po spolu, nacionalnoj, rasnoj, religijskoj ili političkoj pripadnosti. Društvo je dio Međunarodnog pokreta Crvenog krsta/križa i Crvenog polumjeseca.

AKCIONI PLAN ZA DJECU 2002-2010 je usvojilo Vijeće ministara na sjednici održanoj 18.7.2002.godine. Tada je donijelo i Odluku o formiranju Vijeća za djecu BiH²⁴. Akcioni plan je preuzeo opće ciljeve Svjetskog samita za djecu. Među tim ciljevima koji su preuzeti kao osnova i okvir ovog Akcionog plana su osim univerzalnog načela: staviti djecu na prvo mjesto i obrazovati svako dijete i konkretno usmjerenje - boriti se protiv HIV/AIDS-a, jer se i djeca i njihove obitelji moraju zaštititi od razornog utjecaja HIV/AIDS-a. U okviru obrazovanja, Akcioni plan ukazuje na potrebu organiziranja programa za zdravlje i prevenciju i uključivanje mladih u njih i sugerira organiziranje fonda ili fondacije za djecu na nivou BH, čime bi se izbjegla postojeća neujednačenost pristupa zdravstvenoj zaštiti koja postoji u BH²⁵. Kao osnovne smjernice u oblasti zdravlja su podizanje nivoa znanja stanovništva o načinu prenošenja HIV infekcije, zaštiti, provođenju stalnog i kvalitetnog epidemiološkog nadzora i uključivanje svih segmenata društva u borbi protiv HIV-a. Akcioni plan ukazuje na nužnost mobiliziranja svih društvenih snaga za ozbiljno bavljenje problemima populacione politike, formiranja savjetovaništa za planiranje porodice i njihovu dostupnost svim građanima BH uz provedbu stalnih zdravstveno promotivnih kampanja na temu planiranja obitelji.

Ispitivanja na kojima se zasniva ovaj segment Akcionog plana, su pokazala da čak 70% stanovništva ima predrasude o prenošenju HIV infekcije, a da nema podataka o seksualnom ponašanju adolescenata i njihovom stavu o upotrebi prezervativa. Znanje o prezervativima nije dovoljno da se spriječi neželjena trudnoća i spolno prenosiva infekcija. Konstatirana je svjesnost da HIV zahtijeva stalan i kvalitetan epidemiološki nadzor i praćenje uz uključivanje svih subjekata društva i poboljšanje mjera ranog otkrivanja i liječenja oboljelih.

Kao prioritet u borbi protiv HIV/AIDS-a smatra se edukacija u okviru vannastavnih i nastavnih sadržaja u školama i informativne kampanje za školsku populaciju, omladinu i obrazovne radnike, sve u cilju sprječavanja jačanja stigme i diskriminacije prema djeci oboljeloj od HIV/AIDS-a; iniciranje pripreme sveobuhvatnog programa za podizanje nivoa znanja stanovništva kao i iniciranje Programa za provođenje stalnog i kvalitetnog epidemiološkog nadzora, naročito djece.

²² BH ratificirala 2006 godine

²³ Sl. Glasniku 24/00

²⁴ Sl. Glasnik BH 29/02

²⁵ Str.11.Akcionog plana

Nositelji svih ovih aktivnosti su Vijeće za djecu u suradnji sa Savjetodavnim odborom za borbu protiv HIV/AIDS-a u BiH i ministarstvima zdravstva svih razina.

U Akcionom planu su kao nositelji brojnih aktivnosti navedene najviše razine vlasti u entitetima i Distriktu. Na razini BiH su to Vijeće ministara, Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice, Ministarstvo europskih integracija, Ministarstvo civilnih poslova i komunikacija i Agencija za statistiku BiH. U vrijeme pisanja ovog prikaza Vijeće za djecu je zastalo sa svojim aktivnostima, jer je članovima istekao mandat, a Odluka iz 2002 godine kojom su izabrani članovi Vijeća nije predvidjela način izbora novih.

REZOLUCIJA O POLITICI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA SVE GRAĐANE BH Dom naroda Parlamentarne skupštine BH je na sjednici održanoj 29.04.2002.godine usvojio Rezoluciju²⁶. Rezolucijom se konstatira prisustvo različitih vidova diskriminacije uz narušavanje brojnih ljudskih prava, naročito prava na život i zdravlje. Zbog toga je nužnost uspostavljanja kompatibilnog zdravstvenog sistema i zdravstvene politike sa drugim zemljama članicama UNICEF-a, WHO i drugih. Rezolucija ne govori eksplicitno o suzbijanju HIV/AIDS-a i STI, ali govori o nužnosti definiranja principa i vrijednosti u organizaciji zdravstvene zaštite i reformi u zdravstvu, naročito u oblasti javnog zdravstva prvenstveno porodične medicine, ili korištenja bolničkih kapaciteta, kao i nužnosti kontrole prenošenja zaraznih bolesti preko državne granice, obzirom na veliko prisustvo međunarodnih mirovnih snaga. U Rezoluciji se predlaže osnivanje institucija u oblasti javnog zdravstva na razini države, (Zavod za javno zdravstvo BH, a i druge) i zdravstvenog osiguranja (Agencija zdravstvenog osiguranja BH) kao i državne komisije za pojedine značajne oblasti u zdravlju stanovništva.

IZVJEŠTAJ O HUMANITARNOM RAZVOJU - milenijumski razvojni ciljevi- BiH 2003 "gdje ću ja biti 2015?" pokriva razvojne ciljeve ustanovljene Milenijumskom deklaracijom iz septembra 2000 godine koju je usvojilo 189 zemalja članica UN i na čemu se temelji globalna suradnja u 21 stoljeću. Ciljevi su usmjereni ka razvoju, upravljanju, miru, sigurnosti i ljudskim pravima. Program je postavljen na svjetskoj razini. Izvješće za BiH predstavlja strategiju za vladin sektor na svim razinama, nevladin sektor i sve građane. Urađen je uz podršku UNDP-a, Agencije odgovorne za globalno praćenje procesa u dostizanju Milenijumskih razvojnih ciljeva (MRC). Jedan od ciljeva MRC je i suzbijanje HIV/AIDS-a, malarije i drugih zaraza. U izvješću se posebno konstatira da su:

- HIV/AIDS i mentalno zdravlje vezani, jer izazivaju stigmatu i diskriminaciju inficiranih osoba
- HIV/AIDS-u posebno su izloženi adolescenti koji svojim ponašanjem utječu na zdravlje (spolni odnosi bez zaštite, neželjene trudnoće, psihoaktivne supstance).
- nužno je osiguranje i koordiniranje zdravstvene zaštite sa razine države, jer je obaveza države da svakom građaninu garantira minimum osnovnih prava na zdravstvenu zaštitu, bez obzira u kom dijelu države osoba živi ili privremeno boravi.

BRZA PROCJENA I ODGOVOR (Rapid Assessment and Response-RAR) studija UNICEF-a o mogućnosti HIV infekcije naročito među ranjivom kategorijom u Federaciji, RS i Distriktu Brčko iz 2002 godine ukazuje da se mladi ljudi upuštaju u rizično ponašanje kao bijeg od generalnog nezadovoljstva socijalno-ekonomskom situacijom, obrazovanjem, nedostatkom samopouzdanja, odvažnosti, osjećaja neuspješnosti. Istraživanje pokazuje da se mladi promiskuitetno ponašaju zbog novca, droge i drugih materijalnih dobiti; da zdravstvenu uslugu koriste samo kada su očigledni simptomi oboljenja ili kada ih se primora.

Procenat onih koji navode da su informacije dobili u školi je neznatan. Znan broj injekcionih korisnika narkotika razmjenjuje igle i šprice, nedovoljno svjestan opasnosti od HIV infekcije.

Veliki broj mladih, čak 67% ispitanika vjeruje da nisu u riziku od HIV-a i SPI. Informacije o HIV/AIDS i SPI 44% ispitanika je dobilo u obitelji, 24% kroz medije i 20% od svojih vršnjaka.

²⁶Sl. glasnik BH 12/02

*REZOLUCIJA O MLADIMA U BiH*²⁷ Predstavnički parlament skupštine BiH je donio Rezoluciju imajući u vidu nepovoljan položaj mladih u BH društvu. Imajući u vidu analize ekspertnih skupina i praksu europskih država, Rezolucija poziva nadležne institucije u BiH da u suradnji sa mladima iniciraju početak kreiranja omladinske politike koja uključuje i područje neformalnog obrazovanja, zdravstva, medija, mladih sa posebnim potrebama, mladih ugroženih zbog rizičnog ponašanja (maloljetnih delinkvenata) i druga prioritetna područja.

Rezolucijom se pozivaju institucije da pristupe potpisivanju i ratificiranju, kao i nadgledanju provođenja i poštivanja pojedinih međunarodnih dokumenata, među kojima su navedeni i Konvencija o pravima djeteta, Specijalne sesije Generalne skupštine UN o mladima (1985., 1995.) o HIV/AIDS-u (2001.) i djeci (2002.).

STRATEGIJA PREVENCIJE I BORBE PROTIV HIV/AIDS-a u BH 2004.-2009. Pomenuta Rezolucija je bila osnova za izradu ovog dokumenta. Strategija definira 5 ciljeva koji bi osigurali sprječavanje prijenosa i širenja HIV-a, adekvatno liječenje, njegu i podršku osobama koje žive sa HIV-om, razvoj državnih kapaciteta i jačanje veze sa međunarodnim organizacijama u borbi protiv HIV-a.

Posebno naglašavamo da je u okviru **strateškog cilja 1.** osim opće edukacije, predviđena edukacija školske djece i omladine i grupa sa rizičnim ponašanjem (prekršitelji zakona, žrtve seksualne zlopotrebe, pripadnici muškog spola koji imaju seks sa pripadnicima istog spola, osobe koje prodaju seks). Edukacija predviđa uvođenje standardiziranih programa za nastavnike i školsku djecu i omladinu o osnovnim znanjima i prevenciji HIV/AIDS-a i SPI, prevenciji narkomanije i programa sigurnijeg seksualnog ponašanja za školsku decu i omladinu. U okviru ovog cilja predviđeno je osiguranje kontinuirane kontrole krvi i krvnih derivata na HIV i hepatitis B.

Strateški cilj 2. ima za zadatak poboljšanje postojećeg sistema zdravstvene zaštite i psihosocijalne zaštite, obzirom na činjenicu nepostojanja adekvatnog sistema liječenja, njege i podrške osobama koje žive sa HIV/AIDS-om.

Strateški cilj 3. predviđa kreiranje pravnog okvira za poštivanje i zaštitu ljudskih prava i etičkih principa za osobe koje žive sa HIV/AIDS-om. Naglasak je na obavezi države da u skladu sa članom 14. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda osigura uživanje ljudskih prava i sloboda bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi. Pri tome se kao osnovni princip uzima „jednakost za sve osobe koje žive sa HIV/AIDS-om“. Nadalje konstatira se nepostojanje zakona i propisa vezanih za HIV/AIDS, neusklađenost sa EU regulativom i stigmatu i diskriminaciju osoba koje žive sa HIV/AIDS-om.

ORGANIZIRANJE DOBROVOLJNOG SAVJETOVANJA I TESTIRANJA (DPST) Principi i pravila-iz 2004. godine treba da se primjenjuju u cijeloj BiH. U vrijeme pisanja ovog prikaza upravo se radilo na izradi državnog Protokola o dobrovoljnom povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV. U okviru *Pravila i principa* je ustanovljeno da testiranje na HIV mora biti: na principu povjerljivosti i anonimnosti; praćeno savjetovanjem prije i poslije testiranja; uz prethodni pristanak korisnika usluge na bazi potpune informiranosti prije testiranja. Aktom je utvrđeno da testiranje apsolutno mora biti anonimno i besplatno (u RS su zabilježeni slučajevi plaćanja i do 90 km u slučaju da osoba nema zdravstveno osiguranje, odnosno nešto manje ukoliko ima. U Opštoj bolnici u Prijedoru, Trebinju, Bijeljini, Doboju, Istočnom Sarajevu, Foči također nije besplatno, u Opštoj bolnici Gradiška se sa uputnicom plaća 21 km, a bez 42,30 km; Služba transfuzije Kasindol također sa uputnicom 24 km, bez 48 km - nije niti anonimno, niti besplatno; besplatno testiranje je sporadično dostupno u RS-u zahvaljujući testovima iz donacija).

U aktu se potencira pozornost na grupe sa rizičnim ponašanjem koje se definiraju kao: intravenski korisnici droga; seksualni radnici/e; muškarci koji imaju seks sa muškarcima; mobilna populacija; populacija mladih od 10-24, te drugi korisnici droga, a ne samo injekcioni korisnici narkotika.

U aktu se posebno potencira partnerstvo sa nevladinim sektorom jer je teži institucionalni pristup ovim skupinama, nego putom nevladinog sektora. Preporuča se testiranje od strane posebno educiranih zdravstvenih radnika, nikako ne testiranje "brzim" testovima za osobnu upotrebu.

²⁷Sl. Glasnik BH 12/03

*ZAKON O ZAŠTITI OD ZLOUPOTREBE DROGA*²⁸ u okviru preventivnih mjera propisuje kontinuiranu provedbu organiziranih odgojno-obrazovnih progama u obitelji, školi, zdravstvenim ustanovama, udrugama, vjerskim zajednicama i medijima (član 69. stav 1. t. b). Zakonom je također zabranjeno odlaganje i ostavljanje upotrebljenih igala i šprica na mjestima koja nisu posebno određena u te svrhe sukladno propisima koji važe za postupanje sa opasnim otpadom (član 73.). Ukoliko osoba postupi suprotno ovoj obavezi odgovara za prekršaj (član 90. stav 1. tačka 4.). Propisana je evidencija ovisnika uz poštivanje tajnosti njihovog identiteta, izuzev u zakonom predviđenom slučaju za otkrivanje tajni (član 76.). To djelo se smatra prekršajem za što je propisana novčana kazna za fizičku osobu u iznosu od 300 KM do 3.000 KM.

U vrijeme pisanja ove analize u toku je izrada Strategije o suzbijanju dostupnosti i zloupotrebe droga u BiH koji posao koordinira Ministarstvo sigurnosti BiH. UNICEF u BiH pruža podršku Ministarstvu sigurnosti u izradi ove strategije. Po usvajanju strategije od strane Savjeta ministara BiH uslijedit će izrada Akcionog plana za primjenu strategije kao i zakona za njenu primjenu. Ovom strategijom BiH će stvoriti zakonski okvir za sprovedbu programa za smanjenje štete među injekcionim korisnicima narkotika (programi razmjene igala, šprica i ostalog pribora, kao i dostupnosti supstitucionoj terapiji i detox centrima). Radna grupa, koja učestvuje u izradi ove strategije, odlučila se fokusirati na tri tematske cjeline; (1) prevenciju i edukaciju, (2) tretman i društvenu inkluziju/reintegraciju i (3) smanjenje potražnje i ponude narkotika.²⁹

Obzirom na naglasak na zaštiti ljudskih prava osoba inficiranih HIV-om i SPI treba analizirati i *ZAKON O SLOBODI PRISTUPA INFORMACIJAMA U BiH*³⁰ koji definira šta je to informacija pod kontrolom javnog organa i koji su to izuzeci od zaštite privatnosti vezani isključivo za javni interes. Za slučaj kršenja ovog propisa primjenjuju se odgovarajući krivični i prekršajni propisi, a propisana je i mogućnost zaštite putom institucije Ombudsmana BH sukladno njegovom mandatu zaštite ljudskih prava i sloboda.

*OKVIRNI ZAKON O OSNOVNOM I SREDNJEM OBRAZOVANJU U BiH*³¹ u članu 3. propisuje opće ciljeve obrazovanja među kojima omogućavanje pristupa znanju kao temelju za razumijevanje sebe, drugoga svijeta i svijeta u kojem se živi. Član 5. Zakona naglašava da su prava djeteta koja se odnose na obrazovanje, ispravnu skrb za dobrobit tjelesnog i duševnog zdravlja i sigurnosti, u školama i na svim mjestima gdje se obrazuje, njegova prava imaju prvenstvo nad svim drugim pravima. U slučaju sukoba prava prednost se daje onom pravu i tumačenju koje najviše koristi interesu djeteta. Član 6. obavezuje školu da u školi i sredini u kojoj djeluje, doprinese stvaranju takve kulture koja poštuje ljudska prava i slobode svih građana, kako je utemeljeno ustavom i međunarodnim dokumentima za zaštitu ljudskih prava i temeljenih sloboda. Članom 24. je roditeljima zabranjeno ograničiti prava svoje djece na pristup i uživanje koristi od obrazovanja sukladno njihovom uzrastu i sposobnostima. Član 25. propisuje pravo roditelja na izbor obrazovanja, što ne podrazumijeva mogućnost da taj izbor znači promoviranje predrasuda na rasnoj, spolnoj, nacionalnoj, jezičkoj, vjerskoj i svakoj drugoj osnovi kao i protivno zakonu. Član 43. stav 4. t. e) Zakona propisuje da zajedničko jezgro nastavnih programa i planova ima osigurati primjenu nastavnih planova i programa koji odgovaraju razvojnim potrebama djece na koju se odnose, te njihovom uzrastu i posebnim interesima s akcentom na promidžbu zdravog načina života kao najvećeg interesa učenika, roditelja, nastavnog osoblja i društva.

Upravo temeljem zaštite prava djeteta izričito sadržane u članu 5. Zakona, pedagoški zavodi su donijeli standarde za osnovne i srednje škole u kojima su kao programski sadržaji predviđeni moralni odgoj; kultura življenja - zdrav način života; humani odnosi sa ciljem da se učenici potiču na humane i odgovorne međuljudske odnose razvijanje kulture ophođenja, poštivanja, tolerancije, opredjeljivanje za zdrav način življenja i zaštitu čovjekove okoline. Naročito se u okviru kulture življenja predviđaju lekcije o HIV/AIDS-u i seksualnim odnosima, odnosu prema osobama oboljelim od AIDS-a i sl. Sve su to teme koje bi trebalo da se obrađuju na odjeljenskoj zajednici uz suradnu sa psihologom i pedagogom škole.

²⁸ Sl. Glasnik 8/06

²⁹ <http://www.unicef.org/bih/ba/media>

³⁰ Sl. Glasnik 57/00

³¹ Sl. Glasnik br.18/03

*ZAKON O RAVNOPRAVNOSTI SPOLOVA U BiH*³² u članu 2. propisuje ravnopravnost spolova, koja se garantira u svim sferama, obrazovanju, ekonomiji, radu i zapošljavanju socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti... bez obzira na bračno i obiteljsko stanje. Definira se „nasilje na osnovu spola“.

U član 11. je propisano da svi imaju jednaka prava na socijalnu zaštitu bez obzira na spol. Zabranjena je diskriminacija na temelju spola u uživanju svih oblika socijalnih prava utvrđenih važećim zakonima, a posebno u podnošenju zahtjeva za ostvarenje bilo kojeg prava iz socijalne zaštite ili postupka utvrđivanja i načina korištenja socijalnih prava i utvrđenih beneficija kao i prestanka uživanja utvrđenih prava. U članu 12. mjerodavne vlasti su obavezne osigurati da zakonski i drugi akti, te mehanizmi, koji se odnose na pristup i korištenje socijalne zaštite nisu diskriminirajući na temelju spola, bilo izravno bilo neizravno. Zakonom je propisano da svi imaju jednako pravo na zdravstvenu zaštitu, dostupnost zdravstvenim uslugama, uključujući i one koje se odnose na planiranje obitelji, bez obzira na spol (član 13.). Zabranjuje se svaki oblik nasilja u privatnom i javnom životu na temelju spola (član 17.).

*SPORAZUM O NAČINU I POSTUPKU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSIG. OSOBA NA TERITORIJI BH IZVAN PODRUČJA ENTITETA, ODNOSNO DISTRIKTA BRČKO, KOME OSIGURANE OSOBE PRIPADAJU*³³ propisuje da osigurana osoba koja mijenja prebivalište van teritorije entiteta ima pravo na zdravstvenu zaštitu, pod uvjetom da obveznik uplate doprinos uplati u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju entiteta kojem pripada novo mjesto prebivališta. Time je određeno i pravo i obim zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka radi školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja na području drugog entiteta, kao i za slučaj liječenja na temelju akta izdatog od strane nadležne ustanove zdravstvenog osiguranja kojoj osigurana osoba pripada (član 2.). Lijekove za to vrijeme plaćaju same osigurane osobe uz pravo na refundiranje (član 3.). Da korištenje te usluge i nije sasvim jednostavno kazuje odredba člana 4. koja predviđa obaveznu prethodnu suglasnost nadležne ustanove zdravstvenog osiguranja (domicilnog) ukoliko vrijednost usluge ili pomagala prelazi 300 km. Za slučaj prijema osobe u stacionarnu ustanovu i hitnog liječenja obaveza je o tome u roku od 3 dana obavjestiti ustanovu zdravstvenog osiguranja u kod koje je osoba osigurana (član 7.).

*PRAVILNIK O AZILU U BiH*³⁴ koje je donijelo Ministarstvo sigurnosti BH među ostalim pravima datim tražiteljima azila dato je pravo na osnovnu zdravstvenu zaštitu. Za ostvarivanje ovog prava sredstva osigurava Ministarstvo iz budžeta institucija BH ili putem posebnih dogovora.

*PRAVILNIK O NAČINU OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSOBA KOJIMA JE PRIZNAT IZBJEGLIČKI STATUS ILI DRUGI VID MEĐUNARDONE PRAVNE ZAŠTITE U BiH*³⁵ je donijelo Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice u suradnji sa Ministarstvom civilnih poslova BH i Ministarstvom sigurnosti BiH. Ovim Pravilnikom su propisani organi, uvjeti i način ostvarivanja obaveznog zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite osoba sa statusom izbjeglice u BiH.

Ove osobe ostvaruju zdravstvenu zaštitu pod istim uvjetima kao i državljani BiH.

Ministarstvo za ljudska prava i izbjeglice je obveznik uplate doprinosa entitetskim nosicima zdravstvenog osiguranja i nadležnom odjelu za zdravstvo Brčko Distrikta.

Neovisno o ovom Pravilniku, entiteti, distrikt i kantoni mogu osobama sa statusom izbjeglice na svojoj teritoriji pružiti povoljniji tretman od ovog zagaraniranog Pravilnikom. Za ostvarivanje ovog prava nadležno je Ministarstvo.

*ZAKON O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA*³⁶ Zakon se odnosi na obradu osobnih podataka od strane organa na svim razinama BH, entiteta, Distrikta i ostalih organa unutar njih. U članu 3. određuju pojam osobnih podataka, te posebne kategorije podataka među koje se ubrajaju i zdravstveno stanje i seksualni život. Osobni podaci koji otkrivaju informaciju o zdravstvenom stanju ili seksualnom životu se ne mogu automatski obrađivati ukoliko nije predviđena i njihova zaštita. Osobni podaci prikupljeni i pohranjeni u cilju naučnog istraživanja

³²Sl. Glasnik broj 16/03

³³Sl. Glasnik 30/01)

³⁴Sl. Glasnik 26/04

³⁵Sl. Glasnik 24/07

³⁶Sl. Glasnik 69/01

ili statistike ostaju neidentificirani sve dok je to moguće. Informacije o identitetu konkretne osobe se čuvaju posebno (član 24.). Za otkrivanje podataka predviđena je kaznena (član 149. KZ BH) i prekršajna odgovornost.

*KRIVIČNI ZAKON BiH*³⁷ definira dijete kao osobu koja nije navršila 14 godina, prema kojoj se ne primenjuju krivično zakonodavstvo. Maloljetnik se definira kao osoba koja nije navršila 18 godina.

Zakon sankcionira kazneno djelo trgovine ljudima i posebno maloljetnicima i međunarodno vrbovanje radi prostitucije koje obuhvata i maloljetnike (član 186. i 187. KZ BH).

*ZAKON O KRIVIČNOM POSTUPKU BiH*³⁸ propisuje posebna pravila o dokazima u slučajevima seksualnih delikata (član 264.). U postupku prema maloljetnicima se vodi računa o njegovoj duševnoj razvijenosti, osjetljivosti i osobnim svojstvima maloljetnika kako vođenje postupka ne bi štetno utjecalo na njegov razvoj. U postupku protiv maloljetnika javnost je uvijek isključena.

2.2. Federacija BiH

*USTAV FBH*³⁹ obvezuje Federaciju na osiguranje najviše razine međunarodno priznatih prava i sloboda utvrđenih u dokumentima iz Dodatka Ustava, osobito pravo na: a) život; g) privatnost; j) zaštitu obitelji i djece; m) obrazovanje; n) socijalnu zaštitu; o) zdravstvenu zaštitu; s) zaštitu manjina i potencijalno ugroženih grupa; (član II A. 2.)

Ustav u članu III.2. predviđa pored ostalog nadležnost i federalne i kantonalne vlasti za a) jamčenje i provođenje ljudskih prava; b) zdravstvo; e) socijalnu politiku.

Član III.3. (3) federalnoj vlasti daje pravo utvrđivanja politike i donošenja zakona u svakoj od navedenih oblasti.

U članu III.4. se posebno navodi pod tačkom j) provođenje socijalne politike i uspostava službi socijalne zaštite.

*EUROPSKA SOCIJALNA POVELJA I PROTOKOLI u dodatku*⁴⁰ Nije ratificirana revidirana, ali to nisu učinile niti neke države članice EU. Države potpisnice Povelje se zauzimaju da se na narodnoj i međunarodnoj razini, ostvare uvjeti koji omogućavaju oživotvorenje prava i načela da svi radnici i oni koji o njima ovise imaju pravo na zdravstvenu zaštitu. U članu 11. Povelja propisuje da se zemlja članica obavezuje provesti odgovarajuće mjere koje se naročito odnose na uklanjanje uzroka slabog zdravlja; organiziranje službi za savjetovanje i odgoj radi poboljšanja zdravlja i razvitka samoodgovornosti za zdravlje, kao i da će koliko je to moguće predvidjeti epidemijske, endemske i druge bolesti. Država se obavezuje da osnuje i održi režim socijalnog osiguranja i progresivno dizanje njegove razine. U članu 13 se propisuje obaveza države na organiziranje odgovarajuće pomoći osobama koje se nisu u stanju same osigurati za slučaj bolesti.

*ZAKON O ZAŠTITI STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI*⁴¹ Zakon u članu 2. definira i pojmove „zarazna bolest“, „epidemija zarazne bolesti“, „bolnička infekcija“. Po prvi put je HIV infekcija odvojena od AIDS-a kao oboljenja. Zaštita od zaraznih bolesti je dužnost svih, od jedinica lokalne samouprave do federalne razine, uključivo i nositelje privatne prakse, privredna društva i druge pravne i fizičke osobe. Zakon daje listu zaraznih bolesti među kojima navodi HIV infekciju i SPI. U članu 11. Zakon predviđa posebne mjere za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti. Među tim mjerama one koje se mogu posebno primijeniti na infekcije HIV-a i SPI su : zdravstveno vaspitanje o prevenciji zaraznih bolesti, rano otkrivanje izvora i puteva prenošenja zaraze, prijavljivanje, zdravstveni nadzor nad kliconošama, zaposlenicima i drugim osobama. Programe zdravstvenog vaspitanja donosi federalni ministar, a provode kantoni. Radi ranog otkrivanja bolesti predviđa se obavljanje

³⁷ Sl. Glasnik 37/03, 54/04, 61/04, 30/05, 53/06 i 55/06

³⁸ Sl. Glasnik 36/03

³⁹ Sl. Novine FBH 1/94

⁴⁰ Ratificirana - Sl. Novine FBH 1/1994

⁴¹ Sl. novine FBH 29/05

epidemiološkog ispitivanja (anketiranja) pri pojavi AIDS-a, nosilaštva HIV antitijela, SPI, zdravstvenim pregledom osoba za koje se sumnja da su oboljele ili da nose klice. Propisano je obavezno ispitivanje krvi davalaca, kao i u slučaju davanja organa na presađivanje i sjemena na HIV, antitijela hepatitisa B i C, i sifilis.

Uz informirani pristanak osobe ispituje se krv skupina rizičnih ponašanja (injekcioni korisnici narkotika, promiskuitetne osobe) na HIV, hepatitis B i C, i trudnica. I svakako osoba koje se dobrovoljno prijave za savjetovanje i testiranje u cilju saznavanja svog HIV statusa. U članu 16. propisana je obaveza ustanove, odnosno nositelja privatne prakse, da odmah prijavi dijagnostificiranu i čak samu sumnju na zaraznu bolest navedenu u Zakonu, Federalnom i kantonalnom zavodu javnog zdravstva. U članu 30. Zakona rečeno je da se pod zdravstveni nadzor stavljaju osobe koje obavljaju poslove u obrazovnim i drugim ustanovama za djecu i omladinu (predškolske ustanove, đачki domovi, studentski domovi, dječija i studentska odmarališta, ustanove socijalne zaštite i sl.), zaposlenici u zdravstvenim ustanovama, ustanovama socijalne zaštite, obrazovnim, osobe koje su nositelji antitijela zarazne žutice B i C i HIV-a. Taj nadzor znači pregled prije zasnivanja radnog odnosa, povremene preglede tijekom radnog odnosa i nakon preležanih oboljenja. U članu 37. stav 3. se propisuje da se osobe nositelji HIV-a i uzročnika drugih bolesti kod kojih je moguć interhumani prijenos moraju upoznati sa načinom ponašanja kako bi se spriječio prijenos zaraze.

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI⁴² propisuje obavezu svih građana da se staraju o svom zdravlju i obavezno sudjeluju u svim preventivno-zdravstvenim djelatnostima koje se provode u mjestima njihovog življenja, a radi promicanja i čuvanja zdravlja i sprječavanja bolesti (član 3.). Ministarstvo obrazovanja uz suglasnost ministarstva zdravstva putom nastavnih planova i programa osigurava zdravstveni odgoj i provođenje obrazovanja za zdravstvenu samozaštitu predškolske djece i đака (član 4.). Zdravstvena zaštita je organizirana kao primarna, specijalistička i bolnička. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti obuhvaćeni su i djelatnost obiteljskog liječnika, djelatnost opće medicine, školska medicina, higijensko-epidemiološka zaštita, zubozdravstvena zaštita, zaštita žena i djece (član 6.).

U nadležnosti Federacije je osigurati preventivu od HIV/AIDS-a.

Kantoni osiguravaju higijensko-epidemiološku djelatnost, sredstva za izgradnju i opremanje zdravstvenih ustanova za provedbu primarne zdravstvene zaštite i mrtvozorničku službu.

Načela na kojima se temelji zdravstvena zaštita u FBH su navedena u članu 10. Zakona koji glasi: "Zdravstvena zaštita građana u FBH provodi se na načelima **sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti** i cjelovitom pristupu u primarnoj, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti".

Nadalje se objašnjava što znači sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost. **Sveobuhvatnost** zdravstvene zaštite osigurava, znači obuhvat svih građana Federacije u odgovarajućim mjerama zdravstvene zaštite; **kontinuiranost** znači organiziranje zdravstva naročito na razini primarne, koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu, **dostupnost** znači takav raspored zdravstvenih ustanova i djelatnika da su svim građanima omogućeni približno jednaki uvjeti zdravstvene zaštite, naročito primarne. I konačno **cjelovitost** znači slobodan izbor doktora medicine i stomatologije koji provode mjere unapređenja zdravlja građana, prevenciju, liječenje i rehabilitaciju sa osposobljavanjem.

Kao mjere zdravstvene zaštite predviđeno je pored nekih drugih osiguranje cjelovite (preventivne, kurativne, rehabilitacijske) zdravstvene zaštite djece i omladine i zaštita žena u svezi sa planiranjem obitelji, trudnoćom, porođajem i majčinstvom i pregled umrlih. Odredba člana 20. propisuje da provedba primarne zdravstvene zaštite obuhvaća skrb za očuvanje zdravlja i liječenje svih članova obitelji; mjere zdravstvene zaštite i staranje o zdravstvenom stanju i unaprjeđenju zdravlja đака, studenata, mladeži i ocjenu njihove sposobnosti za školovanje i rad. U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaki građanin ima neotuđivo pravo na pristupačnu zdravstvenu uslugu ali i naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene usluge, u slučaju dokazane stručne greške (član 26. stav 1. t. 1. i 2.). U članu 34. Zakona propisana je obaveza zdravstvenih djelatnika na čuvanje informacije o

⁴² Sl. Novine FBH29/97

zdravstvenom stanju bolesnika, kao profesionalne tajne, a čija se povreda smatra povredom pravila kodeksa medicinske etike. Kad se kao uzrok smrti ustanovi zarazna bolest to se prijavljuje nadležnoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno zdravstvenom djelatniku koji obavlja pregled umrle osobe. Radi utvrđivanja uzroka provodi se obdukcija kada je to potrebno radi zaštite zdravlja građana, odnosno kada to zahtijevaju epidemiološki razlozi. (član 148. i 149. Zakona).

ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU⁴³ propisuje da zdravstveno osiguranje može biti **obavezno, prošireno i dobrovoljno**.

Sve osigurane osobe imaju ravnopravan položaj u pogledu ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja.

Prema Zakonu osiguranici su djeca sa navršenih 15 godina života, ako nisu završila osnovno školovanje; djeca koja po završetku osnovnog školovanja nisu nastavila školovanje i nisu se zaposlila, a u roku od 30 dana od navršenih 15 godina, odnosno završetka školske godine su se prijavili Zavodu za zapošljavanje; osobe koje su prema propisima o školovanju izgubila status redovnog učenika ili studenta, ukoliko se u roku od 30 dana od dana prekida redovnog školovanja obrate Zavodu za zapošljavanje također imaju pravo na zdravstveno osiguranje u trajanju od godinu dana.

U članu 22. se navodi da su djeca osiguranika zdravstveno osigurana do kraja školovanja ili najdulje do 26 godine starosti. Pravo na zdravstveno osiguranje imaju i djeca osiguranika koja su redovno školovanje prekinula zbog bolesti ili povrede dok onesposobljenje traje. Ovoj djeci se osiguranje produžava za vrijeme nastavka obrazovanja za onoliko vremena koliko je trajao prekid. Prema članu 25. učenici srednjih škola i redovni studenti viših i visokih škola, te fakulteta koji su državljani FBH i imaju prebivalište na teritoriji Federacije, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi porodice osiguranika, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u istom obimu kao i članovi porodice osiguranika.

Članovi porodica učenika i redovnih studenata iz stava 1. ovog člana (supružnik i djeca) imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice, ako im zdravstvena zaštita ne pripada po drugom osnovu.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz st. 1. i 2. ovog člana pripada licima dok imaju svojstvo učenika, odnosno redovnog studenta.

U članu 31. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem, u slučaju i pod uvjetima određenim ovim zakonom, osigurava se osiguranicima i članovima porodice osiguranika :

- a) - zdravstvena zaštita
- b) - naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite

U članu 32. zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, obuhvata liječenje zaraznih bolesti.

U članu 53. Pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvariti samo osoba kojoj je utvrđeno svojstvo osigurane osobe. To svojstvo utvrđuje kantonalni zavod, a dokazuje se posebnom ispravom o čemu propis donosi kantonalni ministar zdravstva.

U član 86. se kao obveznik uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje navode: **zavod za zapošljavanje** za privremeno nezaposlene osobe; **zavod za socijalnu zaštitu** za osobe koje primaju stalnu novčanu pomoć i smještene su u ustanove socijalne zaštite; **nadležni organ uprave kantona** - za učenike, odnosno studente koji nisu osigurani po drugom osnovu, kao i za učenike, odnosno studente koji vrše praktičan rad u vezi s nastavom; te **nadležni organ uprave** kanton, odnosno općina za socijalno ugrožene osobe koja nisu osigurana po drugom osnovu.

U član 99. u stavu 1. i 3. se izričito navodi da kantonalni zavod osiguranja provodi „politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem“ i „obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, brine se o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava, te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite njihovih interesa“. Zakon sankcionira osobu koja ne uplati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje nekih korisnika smatrajući to prekršajem, ali ne predviđa sankciju za kategoriju đaka i studenata, niti socijalno ugroženih osoba. Očigledno je zakonodavac bio uvjeren da se takav propust neće desiti u nadležnim organima uprave.

⁴³ Sl. Novine 30/97, 7/02

*ZAKONOM O CRVENOM KRIŽU/KRSTU FBH*⁴⁴ to je humanitarna organizacija koja djeluje u sastavu Društva Crvenog krsta/križa BiH, na osnovu misije i principa Međunarodnog pokreta crvenog krsta/križa i crvenog polumjeseca i Ženevskih konvencija. Duštvo Crvenog krsta/križa BH kao jedinstvenu čine sve organizacije na razini kantona, grada, općine, udruženih općina. Svoje humanitarne ciljeve i zadatke Crveni križ/krst Federacije ostvaruje u oblasti zaštite i unapređenja zdravlja, socijalne zaštite, zdravstvenog i humanitarnog odgoja i obrazovanja (član 5.). Osnovni ciljevi Crvenog križa/krsta su naročito- podizanje zdravstvene kulture stanovništva, podsticanje i unapređenje socijalne sigurnosti građana, solidarnosti i propagiranje međusobnog pomaganja, unapređenje i propagiranje načela Međunarodnog pokreta Crvenog križa/krsta i Crvenog polumjeseca, kao i međunarodnog humanitarnog prava među stanovništvom, a posebno među djecom i mladima.

U sastavu Društva Crvenog križa/krsta Bosne i Hercegovine, Crveni križ/krst FBH održava i razvija odnose i suradnju sa međunarodnim komitetom Crvenog križa/krsta, međunarodnom fondacijom društva Crvenog krsta/križa i Crvenog polimjeseca, nacionalnim organizacijama Crvenog krsta i Crvenog polumjeseca i drugim međunarodnim i nacionalnim, humanitarnim, karitativnim, kulturnim, zdravstvenim i socijalnim ustanovama (član 8. stav 1.). Crveni križ/krst FBH vrši i slijedeća javna ovlaštenja: radi na zdravstveno-socijalnoj zaštiti i na zdravstvenom prosvjećivanju stanovništva i učestvuje u organiziranju raznih oblika međusobne pomoći građana u duhu humanizma i solidarnosti; učestvuje u organizovanju akcija dobrovoljnog davanja krvi i animiranju stanovništva u ovoj oblasti. Crveni križ/krst FBH i organizacije Crvenog krsta/križa Federacije BH mogu pružati usluge smještaja, prehrane i druge vidove humanitarne pomoći licima kojima je takav oblik pomoći potreban iz zdravstvenih, socijalnih i drugih razloga (član 12. stav 1. Zakona).

*PRAVILNIK O NAČINU OSTVARIVANJU PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA*⁴⁵ daje osiguranicima pravo izbora doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite koji poduzima preventivne mjere i mjere liječenja osiguranih osoba (član 7. i 9.). Doktor medicine daje osiguranoj osobi uputnicu za bolničko liječenje, bilo da je u kantonu ili izvan njega. Za slučaj nužnog liječenja izvan kantona doktor medicine upućuje uputnicu stručnom timu doktora zdravstvene ustanove radi davanja mišljenja o potrebi upućivanja na ispitivanje, odnosno liječenje. Oba mišljenja se dostavljaju nadležnom tijelu kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja radi konačnog odobrenja.

*NARADBA O USPOSTVALJANJU MREŽE KOORDINATORA ZA HIV/AIDS FBH*⁴⁶ uspostavlja mrežu stručnjaka radi provođenja općih i posebnih mjera za zaštitu stanovništva od sindroma stečenog nedostatka imuniteta (HIV/AIDS).

*SPORAZUM O NAČINU I POSTUPKU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN PODRUČJA KANTONALNOG ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KOJEM OSIGURANIK PRIPADA*⁴⁷ Svi zavodi zdravstvenog osiguranja su potpisali ovaj Sporazum kako bi se osiguranicima koji zbog školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja borave na području drugog kantona omogućilo korištenje zdravstvene usluge u mjestu gdje privremeno borave.

*ODLUKA O UTVRĐIVANJU PRIORITETNIH VERTIKALNIH PROGRAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OD INTERESA ZA FBH I PRIORITETNIH NAJSLOŽENIJH OBLIKA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ ODREĐENIH SPEC. DJELATNOSTI KOJI ĆE SE PRUŽATI OSIGURANIM OSOBAMA NA TERITORIJI FBH*⁴⁸ Kao prioritetni programi koji se financiraju iz federalnog fonda sigurnosti smatraju se preventivni programi i programi unapređenja zdravlja djece, učestvovanje u sufinansiranju nabavke lijekova za liječenje hepatitisa C. U preventivne programe i programe unapređenja zdravlja djece su uvršteni i programi dobrovoljnog, anonimnog i besplatnog testiranja na HIV kao i nabavka lijekova sa liste retroviralnih lijekova, kao i ostali preventivni programi u cilju prevencije HIV i hepatitis C zaraze. Sa ovom Odlukom Federalni zavod za javno zdravstvo ima uskladiti već zaključene ugovore sa zdravstvenim ustanovama.

⁴⁴ Sl. Novine FBH 28/06

⁴⁵ Sl. Novine FBH 31/02

⁴⁶ Sl. Novine FBH 46/03

20 ⁴⁷ Sl. Novine FBH 41/01 i 7/02

⁴⁸ Sl. Novine FBH 8/05

*ODLUKA O STANDARDIMA I NORMATIVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA*⁴⁹ pod jednakim uvjetima osigurava zdravstvenu zaštitu svim osiguranicima.

*ZAKON O PRINCIPIMA LOKALNE SAMOUPRAVE U FBH*⁵⁰ u čl. 8. stav 3. Zakon regulira nadležnosti jedinice lokalne samouprave među kojima i osiguranje i zaštita ljudskih prava i osnovnih sloboda u skladu sa Ustavom.

U članu 25. stav 1. u odredbi koja se tiče odlučivanja o poslovima značajnim za život i rad na području mjesne zajednice u alineji 3. se navodi briga o zaštiti osoba kojima je potrebna pomoć, u koju svrhu mjesna zajednica pokreće suradnju sa stručnim organima u oblasti socijalne zaštite.

*ZAKON O SLOBODI PRISTUPA INFORMACIJAMA U FBH*⁵¹ definirao je pojmove informacije, javnog organa, osobne informacije itd. kao i aktivnost Vijeća za štampu i Agencije RAK u sankcioniranju medija koji krše ljudska prava i prava djeteta.

*OBITELJSKI ZAKON FBH*⁵² u članu 20. propisuje da će matičar budućim bračnim partnerima do dana sklapanja braka, preporučiti da se uzajamno obavijeste o stanju zdravlja, i posjete zdravstvenu ustanovu radi upoznavanja sa mogućnostima i prednostima planiranja obitelji.

Vezano za zaštitu djeteta, Zakon je slijedio načela Konvencije o pravima djeteta i najbolju praksu europskih zemalja. U članu 124. je propisao da dijete ima pravo na staranje o životu, zdravlju i razvoju svoje osobnosti. Dijete ima pravo na zaštitu od miješanja u njegovu privatnost i porodicu. Nadalje, dijete ima pravo na zaštitu od svih oblika nasilja, zlostrebe, zlostavljanja i zanemarivanja. Roditeljsko staranje se ostvaruje u najboljem interesu djeteta (član 127.). Zaštitu dobiti djeteta su dužni osigurati roditelji. Roditelji su dužni starati se o životu i zdravlju djeteta, čuvati ga od svih oblika poroka: droga, alkohol, skitničenje, razbojništvo, krađa, prostitucija, prosjačenje, kao i svih oblika maloljetničke delinkvencije, te nasilja, povreda, ekonomske eksploatacije, seksualne zlostrebe i svih drugih asocijalnih pojava. Radi zaštite interesa djeteta roditelji su dužni, u skladu sa uzrastom i zrelosti djeteta, kontrolirati njegovo ponašanje (član 130. i 134.).

Organ starateljstva je dužan po službenoj dužnosti poduzimati potrebne mjere radi zaštite prava i najboljeg interesa djeteta, a na osnovu neposrednog saznanja ili obavještenja. Obavještenje o povredi djetetovih prava naročito podrazumijeva nasilje, zlostavljanje, spolnu zlostrebu i zanemarivanje djeteta, o čemu su dužni informaciju dostaviti svi organi i fizičke osobe (član 150.).

Roditelju koji zlostrebnom svojih prava ili grubim zanemarivanjem svojih dužnosti ili napuštanjem djeteta ili nestaranjem o djetetu sa kojim ne živi očito stavlja u opasnost sigurnost, zdravlje ili moral djeteta ili koji ne zaštiti dijete od ovakvog ponašanja drugog roditelja ili druge osobe, sud će u vanparničnom postupku oduzeti roditeljsko staranje (član 154.).

Ukoliko maloljetna osoba sa navršениh 16 godina dobije dozvolu da sklopi brak ili je maloljetnik postao/la roditelj može u vanparničnom postupku steći poslovnu sposobnost, znači i sva prava i posljedice punoljetne sobe. Poslovna sposobnost se stječe punoljetstvom ili sklapanjem braka prije punoljetstva. Punoljetnom osoba postaje sa navršениh 18 godina, a poslovnu sposobnost može steći i maloljetna osoba starija od 16 godina koja je postala roditelj. Maloljetnik sa navršениh 14 godina stječe ograničenu poslovnu sposobnost (član 157.). Dijete koje je navršilo 14 godina za koje sud utvrdi da je sposobno shvatiti značenje i pravne posljedice svojih radnji, može kao stranka učestvovati u postupku i samostalno poduzimati parnične radnje. Dijete koje nije navršilo 14 godina zastupa zakonski zastupnik (član 271.).

⁴⁹ Sl. Novine FBH 5/03 i 18/04

⁵⁰ Sl. Novine FBH 49/06

⁵¹ Sl. Novine FBH 32/01

⁵² Sl. Novine FBH 35/05 i 41/05

*ZAKON O SOCIJALNOJ SKRBI*⁵³ uređuje osnove socijalne zaštite građana, njihovih porodica i posebno djece (član 1. Zakona). Dijete u smislu ovog Zakona je osoba do 18 godina života. Izuzetno je to i osoba koja radi ostvarivanja prava na dodatak na djecu i osiguranje školarine ili stipendije za đake i studente, ima više od 18 godina, a manje od 27 (član 6. Zakona).

U skladu sa ovim Zakonom osobe mogu ostvariti novčanu pomoć i njegu od strane druge osobe u slučaju da su nemoćne zbog trajnih promjena u svom zdravstvenom stanju zbog čega ne mogu zadovoljiti osnovne životne potrebe, a nisu smještene u neku ustanovu i čiji prihod ne prelazi određeni cenzus. Zakon propisuje i pravo na usluge socijalnog i drugog rada koje mogu ostvariti pojedinci, porodice i društvene grupe, neovisno od materijalnih mogućnosti i korištenja nekog od oblika socijalne zaštite, radi zaštite njihovih prava i interesa i sprječavanja pojava i ublažavanja posljedica socijalnih problema. Usluge socijalnog i drugog stručnog rada podrazumijevaju savjetodavni rad u rješavanju porodičnih i bračnih problema, te mjere i akcije u suradnji sa mjesnim zajednicama i drugim organima, na suzbijanju i sprječavanju društveno neprihvatljivog ponašanja djece i ostalih pojedinaca, porodica i društvenih grupa (član 46. Zakona). Zaštita porodice sa djecom ima za cilj osiguranje svoj djeci približno jednakih uvjeta za zdrav i pravilan tjelesni, intelektualni i emocionalni razvoj u porodici; pomoć u ostvarivanju reproduktivne uloge, njege, podizanja, odgoja i zaštite djece i poboljšanja kvaliteta života u porodici; razvijanju humanih odnosa u skladu sa načelima građanskog morala i solidarnosti.

*ZAKON O ZAŠTITI OD NASILJA U OBITELJI*⁵⁴ u članu 6. definira nasilje i posebno radnje koje se kvalificiraju kao nasilje. Tako se pod radnjom nasilja definira svaka primjena fizičke sile ili psihičke prinude na fizički ili psihički integritet člana obitelji, kao i svako postupanje koje može prouzročiti fizičku ili psihičku bol ili ekonomsku štetu.

*KAZNENI ZAKON FBH*⁵⁵ u članu 2. definira dijete, kao osobu koja nije navršila 14 godina, a maloljetnika kao osobu koja nije navršila 18 godina. Zakon propisuje da se krivično zakonodavstvo neće primijeniti prema osobama mlađim od 14 godina (članu 9.). Prema maloljetnicima će se primijeniti posebne odredbe. Zakon koristi termin stariji maloljetnik i propisuju da će se kazna maloljetničkog zatvora za te osobe izvršavati u kazneno popravni ustanovama za maloljetnike, a prema osobama starijim od 18, ali mlađim od 23 godine u posebnim ustanovama ili odjelima za mlađe punoljetne osobe. Zakon propisuje kaznena djela protiv spolne slobode i morala; posebno spolni odnos sa djetetom, ili nemoćnim djetetom ili ukoliko se tim činom prouzrokuje smrt djeteta, teška ozljeda ili teško narušavanje zdravlja ili trudnoća ženskog djeteta. Propisano je i kazneno djelo navođenja na prostituciju, i posebno ukoliko je djelo učinjeno prema djetetu i maloljetnoj osobi. Poglavlje o krivičnim djelima protiv zdravlja ljudi propisuju kaznena djela: prenošenja zarazne bolesti, prenošenja spolne bolesti, nesavjesnog liječenja, nepružanja medicinske pomoći, teška krivična djela protiv zdravlja ljudi. U članu 227. je sankcionirano samo djelo prenošenja spolne bolesti, bez da je time učinjeno krivično djelo teške tjelesne ozljede. U ovoj glavi Zakona je sankcionirano i kazneno djelo nesavjesnog liječenja.

*ZAKON O KAZNENOM POSTUPKU*⁵⁶ je u članu 91. propisao ispitivanje osumnjičenog uz puno poštivanje njegove osobe. U članu 97. i 98. Zakona propisano je ko sve može odbiti svjedočenje (to su osim bračnog i izvanbračnog druga i srodnici po krvi u pravoj liniji, u bočnoj do trećeg stepena i srodnici po tazbini do drugog, te usvojenik osumnjičenog odnosno optuženog). Sudska odluka se ne može temeljiti na iskažu datom od strane takvog svjedoka koji je dao iskaz, iako ga je mogao odbiti, odnosno nije bio upozoren na pravo da odbije svjedočenje. Također svjedok ima pravo odbiti odgovarati na pojedina pitanja, te mu za vrijeme trajanja saslušanja sud može odrediti advokata ukoliko je očito da sam nije u stanju koristiti svoja prava u vrijeme saslušanja i ukoliko se njegovi interesi ne mogu zaštititi na drugi način. U članu 100. stav 4. je propisano da se maloljetna osoba, naročito ukoliko je oštećena kaznenim djelom mora saslušati obazrivo kako saslušanje ne bi štetno djelovalo na njegovo psihičko stanje. Ako je potrebno saslušati će se uz pomoć psihologa, pedagoga ili druge

⁵³ Sl. Novine FBH 36/99, 54/04 i 39/06

⁵⁴ Sl. Novine FBH 22/05

⁵⁵ Sl. Novine FBH 36/03 isp. 21/04

⁵⁶ Sl. Novine FBH 35/03, 56/03, 28/05, 55/06

stručne osobe. U stavu 5. istog člana je izričito propisano da se oštećenog kaznenim djelom ne smije pitati o njegovom seksualnom životu prije izvršenja kaznenog djela, a ukoliko je takvo ispitivanje obavljeno na takvom se iskazu ne može zasnovati sudska odluka.

U odredbama o psihijatrijskom vještačenju se ne pominje posebno potreba psihijatrijskog vještačenja osoba koje žive sa HIV/AIDS-om. U članu 228. stav 2. propisana je obaveza prijavljivanja kaznenog djela prema maloljetnoj osobi u slučaju da je ona žrtva seksualnog, fizičkog ili nekog drugog zlostavljanja. U članu 235. Zakona je regulirana mogućnost isključenja javnosti sa glavnog pretresa. O tome odlučuje sudija, odnosno vijeće i u slučaju zaštite osobnog i intimnog života optuženog ili oštećenog, ili zaštite interesa maloljetnika ili svjedoka.

Članom 250. Zakona propisani su razlozi za isključenje javnosti sa glavnog pretresa. Jedan od razloga je interes ličnog i intimnog života optuženog ili oštećenog i zaštite interesa maloljetne osobe.

U članu 279. je zakonodavac propisao posebna pravila o dokazima u slučaju seksualnih delikata, te da se kao dokazi ne mogu koristiti činjenice koje se odnose na ranije seksualno ponašanje oštećene strane i njezine seksualne predispozicije.

Prema ovom Zakonu postupak prema osobi mlađoj od 14 godina se obustavlja, a o njezinom ponašanju se informira služba socijalne zaštite.

Cijela glava ovog Zakon regulira postupak prema maloljetnicima. Odredbe se odnose na osobe koje su djelo počinile kao maloljetnici, a u vrijeme pokretanja postupka nisu navršile 21 godinu života. Od dužnosti svjedočenja o okolnostima potrebnim za ocjenjivanje psihičkog razvoja maloljetnika, upoznavanje njegove ličnosti i prilika u kojima živi oslobođeni su roditelji, staratelji, usvojitelji, socijalni radnik, vjerski ispovjednik, odnosno službenik i branitelj.

2.3. Ustavi kantona o ljudskim pravima

- 1- **Una-Sana kanton** Kanton će poduzimati sve potrebne mjere zaštite ljudskih prava i sloboda utvrđenih Ustavom FBH i instrumentima Anex-om Ustava (Član II 1. Ustava)
- 2- **Posavski** u članu II 12. obvezuje Kanton da poduzima sve potrebne mjere zaštite ljudskih prava i sloboda utvrđenih u Ustavu FBH i instrumentima iz Anex-a Ustava
- 3- **Tuzlanski** se u članu II 7. ustava poziva na obavezu osiguranja zaštite ljudskih prava i sloboda utvrđenih ustavom FBH i njegovim Anex-om
- 4- **Zeničko-Dobojski** u članu II 10. Ustava se poziva na obavezu osiguranja ljudskih prava i sloboda sukladno Ustavu FBH i Anex-u
- 5- **Bosansko-podrinjski** u članu II 9 Ustava se obavezuje na osiguranje najvećeg nivoa zaštite međunarodno priznatih prava i sloboda utvrđenih ustavom BH, FBH i instrumentima iz Anex-a
- 6- **Srednjobosanski** u članu II 9. se također poziva na osiguranje zagarantirane razine zaštite ljudskih prava i sloboda iz Ustava FBH i Anex-a
- 7- **Hrcegovačko-neretvanski** u članu II 9. se kao i u drugim kantonalnim ustavima poziva na osiguranje razine zaštite ljudskih prava kao u FBH i međunarodnim instrumentima navedenim u Anex-u
- 8- **Zapadnohercegovački** u članu II 12. se ponavlja kao gore
- 9- **Kanton Sarajevo** član II 7. Ustava obvezuje na poštivanje najviše razine zaštite ljudskih prava i sloboda predviđene Ustavom FBH i Anex-om
- 10- **Kanton 10** u članu II 12. Ustava se garantira zaštita kao u Ustavu FBH i Anex-u

2.4. Republika Srpska

USTAV RS članom 5. stav 1. proklamira ustavno uređenje utemeljeno na „garantovanju i zaštiti ljudskih sloboda i prava u skladu sa međunarodnim standardima“. U članu 11. je proklamirana neprikosnovenost ljudskog života, a u članu 13. nepovredivost ljudskog dostojanstva, tjelesnog i duhovnog integriteta, čovjekove privatnost, ličnog i

porodičnog života. U članu 36. se navodi da porodica, majka i dijete imaju posebnu zaštitu, a roditelji pravo i dužnost da se staraju o podizanju i vaspitanju djece, maloljetnici o kojima se roditelji ne staraju imaju posebnu zaštitu.

Ustavom je propisano da svako ima pravo na zaštitu zdravlja i zajamčeno pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, a djeca i trudnice imaju pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda.

Ustav Republike Srpske jamči minimum socijalne sigurnosti građana (član 61.). Ustavom se garantira ostvarenje i zaštita ljudskih prava i sloboda, socijalno osiguranje i drugi oblici socijalne zaštite, zdravstvo, briga o djeci i omladini, obrazovanje, zaštita životne sredine, sistem javnog informiranja.

*PROGRAM ZDRAVSTVENE POLITIKE I STRATEGIJE ZA ZDRAVLJE U RS do 2010 god.*⁵⁷ je prihvatio stav najvišeg konstitutivnog akta Svjetske zdravstvene organizacije „**da zdravlje nije samo odsustvo bolesti i onesposobljenosti nego stanje potpunog fizičkog, psihičkog, socijalnog blagostanja i da je ostvarivanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja za sve građane obaveza društva**“.

Program ukazuje da je zdravlje odgovornost svih pojedinaca, porodice, zajednice i države, a da je država dužna provesti princip solidarnosti putem zakona i stabilnih fondova i na taj način nužno osigurati jednakost u pravima i jednakost u dostupnosti zdravstvene zaštite svima. Program predviđa da će vlada RS donijeti Strategiju za smanjivanje razlika u zdravstvenom stanju i dostupnosti zdravstvene zaštite stanovništva, jer postoji svijest o razlikama u zdravstvenom stanju i ostvarivanju zdravstvene zaštite stanovništva i pored zakonom utvrđenih jednakih prava na zdravstvenu zaštitu.

Program predviđa posebne ciljeve i mjere zdravstvene politike u okviru kojih su za ovu analizu interesantni deklarirani ciljevi: 1- zdrav početak života; 2- zdrava omladina; 4- unaprjeđenje mentalnog zdravlja koji obuhvata i razvoj ustanova za mentalno zdravlje čije će se aktivnosti usmjeriti na pojedince, porodicu, školu, poduzeće i zajednicu; 5- prevencija i kontrola zaraznih bolesti.

Za ostvarenje ciljeva 1. i 2. se imaju donijeti posebni programi, a vezano za ostvarenje cilja 5. iskazan je plan da se do 2010. godine zaustaviti rast HIV infekcije i AIDS-a u skladu sa programom WHO.

*ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI*⁵⁸ je u članu 2. predvidio da se zdravstvenom zaštitom ostvaruje najviši nivo zdravlja pojedinca, porodice i društva kao cjeline. U tom smislu se pod zdravstvenom zaštitom smatraju mjere za unapređenje i očuvanje zdravlja ljudi, sprječavanje i suzbijanje oboljenja i povreda ranim otkrivanjem oboljenja, blagovremenim liječenjem i rehabilitacijom. Osnov i središnji dio sistema zdravstvene zaštite jeste primarna zdravstvena zaštita (član 6.), a nosilac primarne zaštite jeste ambulanta porodična medicina (član 7. i 23.). Mjere od posebnog društvenog interesa u oblasti zdravstvene zaštite su: **sprječavanje, suzbijanje i gašenje epidemije zaraznih bolesti, praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, higijenskih prilika i epidemioloških situacija i preduzimanje mjera na njihovom unapređivanju, obezbjeđivanje osnovnih lijekova**. Podaci o bolesti i načinu liječenja su liječnička tajna, i da se klinička, epidemiološka i druga medicinska istraživanja pri kojima se traži i mišljenje građanina mogu vršiti samo na osnovu njihovog pristanka (član 13. i 14.). Zdravstveni radnici su u pružanju zdravstvene zaštite dužni poštovati ličnost i dostojanstvo građanina (član 16.). Zdravstvena zaštita obuhvata: medicinske mjere i postupke za unapređivanje zdravlja, sprječavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti i drugih poremećaja zdravlja; lječničke preglede i druge vrste medicinske pomoći u cilju utvrđivanja, praćenja i provjeravanja zdravstvenog stanja, liječenje oboljelih, prevencija i liječenje bolesti usta i zuba, lijekove, proteze, rehabilitaciju.

Zdravstvene ustanove su dužne voditi medicinsku dokumentaciju i evidenciju i dostavljati individualne, zbirne i periodične izvještaje Zavodu za javno zdravstvo koji je specijalizirana ustanova za praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, epidemiološke situacije, predlaganje i poduzimanje mjera za sprječavanje širenja zaraze i sl. U slučaju sumnje da je uzrok smrti zarazna bolest liječnik je dužan o tome obavijestiti sanitarnu

⁵⁷ Sl. Glasnik RS 56/02

⁵⁸ Sl. Glasnik RS 18/99 isp. 23/99 i 58/01

inspekciju. U kaznenim odredbama propisane su novčane kazne za liječnike koji ne upute građanina u drugu odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, ukoliko nema uvjete za pružanje određenog vida zdravstvene zaštite. Propisane su kazne za liječnike koji otkriju profesionalnu - liječničku tajnu (član 98.).

*ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU*⁵⁹ uređuje sistem obaveznog i proširenog zdravstvenog osiguranja, prava iz osiguranja, način ostvarivanja prava. Osiguranici su po ovom Zakonu osim osoba u radnom odnosu i osobe koje su prijavljene na Zavodu za zapošljavanje (nisu zaposlene nakon okončanja srednje, više ili visoke škole), strani državljanin koji je na školovanju u RS. Osiguranici su i članovi uže obitelji osiguranika dok se nalaze na redovnom školovanju do 26 godine života, odnosno dulje ukoliko je osoba bila na liječenju, za onoliko vremena koliko je trajao prekid školovanja.

Član 19. definira koje mjere obuhvata zdravstvena zaštita. Zakon propisuje da osigurane osobe učestvuju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite izuzev djece do nevršenih 15 godina života i „oboljeli od određenih bolesti“, ali se te bolesti ne navode u ovom Zakonu.

*ZAKON O POLOŽAJU I OVLAŠĆENJIMA CRVENOG KRSTA RS*⁶⁰ Crveni krst je jedinstvena humanitarna organizacija koja ostvaruje svoje ciljeve i zadatke u oblasti zdravstva, socijalne politike i pitanja od posebnog društvenog interesa, ima položaj i vrši javna ovlašćenja utvrđena zakonom i drugim propisima. Crveni krst pored ostalog radi na zdravstvenom vaspitanju i prosvećivanju građana, posebno djece i omladine (član 4. stav 1. tačka 4.); surađuje sa zdravstvenim, obrazovnim i socijalnim organizacijama oko organiziranja preventivnih mjera (stav 7.); populariše dobrovoljno davanje krvi, okuplja dobrovoljne davaoce krvi i o njima vodi evidenciju (stav 11.).

*PRAVILNIK O SADRŽAJU I OBIMU PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU I PARTICIPACIJU*⁶¹ uređuje obim, sadržaj i način ostvarivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava osiguranicima u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U članu 8. Pravilnika se propisuju mjere radi ranog otkrivanja bolesti i drugih poremećaja zdravlja. Mjere su zdravstveno vaspitanje u vezi sa zaštitom, očuvanjem i unapređenjem zdravlja; sistematski kontrolni i ciljani pregledi djece, školske omladine, studenata najkasnije do 26 godine života, žena u vezi sa trudnoćom; zdravstveno vaspitanje u vezi sa planiranjem porodice, prevencijom trudnoće, testiranjem i liječenjem seksualno prenosivih bolesti, HIV infekcija i hepatitisa; stomatološka prevencija, imunoprofilaksa i hemoprofilaksa; zakonom predviđene mjere i postupci u vezi sa sprječavanjem, otkrivanjem i liječenjem HIV infekcije i sprječavanjem širenja. U članu 16. se propisuje za koju se zdravstvenu zaštitu obezbjeđuju sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja i po prvi put se izričito navodi pregled i liječenje u vezi sa HIV infekcijom.

Ovaj Pravilnik je stavio van snage Pravilnik iz 2004. godine koji nije niti spominjao HIV infekciju.

*ZAKON O ZAŠTITI STANOVNIŠTVA OD ZARAZNIH BOLESTI*⁶² u članu 6. navodi i sifilis, hepatitis, klamidiju, sindrom stečeng nedostatka imuniteta (SIDA/AIDS), HIV. Kao mjeru ranog otkrivanja zaraze predviđa se ispitivanje krvi davalaca sjemena davalaca i organa za presađivanje (član 11.). Navedena oboljenja iz član 6. Zakona podliježu obaveznom prijavljivanju. Troškove liječenja i za osobe koje nisu osigurane snosi RS.

*ODLUKA O MINIMALNOM PAKETU OSNOVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE*⁶³ u članu 3. tačka 2. izdvojena je kategorija djece do 15 godina života kojoj se osigurava potpuna zdravstvena zaštita. Ta zaštita podrazumijeva oslobađanje od učestvovanja u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, a prema gore citiranom članu 19. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

⁵⁹ Sl. Glasnik RS 18/99 70/01 51/01 i 51/03

⁶⁰ Sl. Glasnik RS 18/94 i 110/03

⁶¹ Sl. Glasnik RS 54/07

⁶² Sl. Glasnik RS 10/95

⁶³ Sl. Glasnik RS 21/01

*PRAVILNIK O KORIŠTENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZVAN RS*⁶⁴ regulira postupak i način upućivanja na liječenje izvan RS i sva pitanja koja su uz to vezana, naročito troškovi, organ nadležan za upućivanje na liječenje i sl. Liječenje u inozemstvu moguće je na temelju međunarodnih sporazuma sa RS-om i sporazuma o besplatnom liječenju na bazi reciprociteta.

*ZAKON O SOCIJALNOJ ZAŠTITI*⁶⁵ definira korisnike socijalne zaštite koji mogu biti i maloljetnici i punoljetne osobe. Zakon također definira pravo na dodatak za pomoć i njegu druge osobe, među kojima su i osobe sa tjelesnim i čulnim smetnjama koje ne mogu samostalno obavljati osnovne životne potrebe i koje zbog toga mogu biti smještene i u ustanovu socijalne zaštite.

*ZAKON O DJEČIJOJ ZAŠTITI*⁶⁶ definira dječiju zaštitu koju čine prava roditelja i djece i organizovane djelatnosti i aktivnosti kojima se osigurava stvaranje osnovnih uslova za približno ujednačavanje nivoa zadovoljavanja razvojnih potreba djece; pomoć porodici u ostvarivanju njene reproduktivne, zaštitne, vaspitne i ekonomske funkcije; preventivna zdravstvena zaštita.

*PORODIČNI ZAKON*⁶⁷ definira dijete do navršanih 18 godina života, kada ono stiče potpunu poslovnu sposobnost, izuzev ako osoba zaključi brak prije punoljetstva.

Zakon propisuje dužnost roditelja da se staraju o životu i zdravlju svoje djece, kao i njihovom podizanju, vaspitanju i obrazovanju. Posebnu pomoć djeci bez roditeljskog staranja pruža organ starateljstva. Obaveza matičara je preporučiti osobama koje imaju namjeru zaključiti brak da se uzajamno informiraju o stanju zdravlja, te posjete obiteljsko savjetovalištu. U članu 30. Zakona je propisano da brak nije valjan i u slučaju zablude o bitnoj osobini ličnosti bračnog supružnika, što naročito može biti u slučaju opasne i teške bolesti, nečasnog zanimanja i osude za kazneno djelo učinjeno iz nečasnih pobuda. Roditelju koji zlostavlja dijete, zloupotrebljava roditeljsko pravo ili je napustio dijete, zanemario brigu o djetetu i zanemario svoje roditeljsko pravo sud će oduzeti roditeljsko pravo.

Organ starateljstva dužan je poduzimati potrebne mjere radi ličnih prava i interesa djeteta. Ako interesi djeteta zahtijevaju, organ starateljstva će pružiti pomoć roditeljima u sređivanju njihovih socijalnih, materijalnih i ličnih prilika i odnosa ili ih uputiti u odgovarajuće savjetovališto.

Očinstvo može priznati i maloljetnik stariji od 16 godina. Ako je dijete mlađe od 16 godina izjavu o priznavanju očinstva daje roditelj, odnosno staratelj djeteta s odobrenjem organa starateljstva.

*ZAKON O ZAŠTITI OD NASILJA*⁶⁸ Zakon je uz jezičku razliku identičan sa Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji FBH. Nasilničko ponašanje je snakcionirano, osim u ovom Zakonu i u KZ RS.

*ZAKON O SLOBODI PRISTUPA INFORMACIJAMA*⁶⁹ sadrži iste odredbe kao u Zakonu o slobodi pristupa informacijama BH i FBH samo sa jezičkim razlikama.

*ZAKON O OSNOVNOJ ŠKOLI*⁷⁰ u članu 2. pod ciljevima obrazovanja promovira sticanje i razvijanje svijesti o potrebi čuvanja zdravlja i zaštite prirode i čovjekove sredine, vaspitanje za demokratske, humanitarne i kulturne odnose među ljudima, poštivanje ljudskih prava.

*ZAKON O SREDNJEM OBRAZOVANJU*⁷¹ u članu 3. pod ciljevima obrazovanja navodi također i razvijanje svijesti o obrazovanju na razini obrazovanja u zemljama članicama EU, svijesti o potrebi cjelovitog obrazovanja, poštivana prava djece, ljudskih prava i osnovnih sloboda.

⁶⁴ Sl.Glasnik RS 39/06

⁶⁵ Sl.Glasnik 5/93, 15/96, 110/03

⁶⁶ Sl.Glasnik 15/96

⁶⁷ Sl.Glasnik RS 54/02

⁶⁸ Sl.Glasnik 118/05

⁶⁹ Sl.Glasnik 20/01

⁷⁰ Sl.Glasnik RS 38/04

⁷¹ Sl.Glasnik 38/04

*KAZNENI ZAKON RS*⁷² posvećuje cijelu glavu maloljetnicima. Maloljetnik mlađi od 14 godina nije kazнено odgovoran (član 64.). Zakon u članu 154. kao inkriminirano djelo predviđa protivpravni prekid trudnoće. U stavu 2. istog člana propisuje da ukoliko je to djelo izvršeno nad osobom mlađom od 16 godina i bez pismene suglasnosti njezinog roditelja, usvojitelja ili staraoca sankcija je kazna zatvora od 1 do 8 godina. U poglavlju krivičnih djela protiv polnog integriteta posebno je sankcionirano silovanje prema maloljetnoj osobi, slučaj teškog narušavanje zdravlja ili trudnoće silovane osobe, kao i kazнено djelo polnog nasilja nad djetetom (član 195.). U stavu 3. se sankcioniraju nastavnik, vaspitač, staralac, usvojitelj, ljekar, vjerski službenik koji su zloupotrebom svog položaja izvršili to kazнено djelo prema djetetu koje im je povjereno na učenje, vaspitanje, čuvanje i staranje. U stavu 4. se sankcionira naročito svirep i ponižavajući način, velika nesrazmjera u zrelosti i uzrastu između žrtve i počinitelja ili teško narušavanje zdravlja ili trudnoća silovane osobe.

U poglavlju kaznenih djela protiv zdravlja ljudi, u članu 211. stav 3. sankcionira se prenošenje neizlječive zarazne bolesti. Inkriminirana su djela: nesavjesno pružanje lječničke pomoći, neukazivanje liječničke pomoći. U poglavlju kaznenih djela protiv službene dužnosti sankcionira se kazнено djelo odavanja službene tajne.

*ZAKON O KAZNENOM POSTUPKU RS*⁷³ propisuje da se maloljetni svjedok mlađi od 16 godina poziva putem roditelja, odnosno zakonskog zastupnika, izuzev u slučaju hitnosti i drugih okolnosti (ne navodi se kojih). Kao svjedoci ne mogu se saslušati osobe koje bi svojim iskazom povrijedile dužnost čuvanja službene tajne, lice koje bi svojim iskazom povrijedilo dužnost čuvanja profesionalne tajne (vjerski službenik, novinar, lječnik,...) osim ukoliko je oslobođen te dužnosti posebnim propisom ili izjavom osobe u čiju je korist ustanovljeno čuvanje tajne, kao ni maloljetna osoba koja obzirom na uzrast i duševnu razvijenost nije sposobna shvatiti značaj prava da ne mora svjedočiti (član 146.). Svjedok može odbiti odgovoriti na pojedina pitanja (član 148.) ukoliko bi ga to svjedočenje izložilo kaznenom gonjenju (**ne i otkrivanju svoje privatnosti**). Od otvaranja zasjedanja pa do kraja glavnog pretresa po službenoj dužnosti ili na prijedlog može se isključiti javnost (član 371.). Razlog za isključenje je zaštita ličnog i intimnog života optuženog ili oštećenog ili zaštita maloljetnika ili svjedoka.

U članu 271. su propisana posebna pravila o dokazima u slučajevima seksualnih delikata, a u stavu 1. je propisano da se kao dokaz ne mogu koristiti činjenice koje se odnose na ranije seksualno ponašanje oštećene strane i njene seksualne predispozicije.

*ZAKON O LOKALNOJ SAMOUPRAVI*⁷⁴ propisuje da je općina nadležna starati se o zadovoljenju potreba građana u kulturi, obrazovanju, sportu, zdravstvenoj i socialnoj zaštiti, informiranju... (član 5. stav 1. tačka 8.)

⁷² Sl. Glasnik RS 49/03; 108/04; 37/06)

⁷³ Sl. Glasnik RS 50/03

⁷⁴ Sl. Glasnik 35/99 , 20/ 01 i 51/01

2.5. Distrikt Brčko

*ODLUKA VISOKOG PREDSTAVNIKA O USPOSTAVLJANJU DISTRIKTA*⁷⁵ Na temelju Općeg okvirnog sporazuma za mir u BH i provedenog arbitražnog postupka za područje Brčkog, Visoki predstavnik Wolfgang Petrisch je donio Odluku o uspostavljanju distrikta Brčko.

*STATUT DISTRIKTA*⁷⁶ Distrikt je jedinstvena administrativna jedinica lokalne samouprave pod suverenitetom BH. Ustav BH i zakoni i odluke institucija BH se direktno primjenjuju na teritoriji Distrikta, i zakoni i odluke doneseni od vlasti u Distriktu moraju biti harmonizirani sa njima. U členu 9. stav 1. t. g) i) i j) su kao funkcije i ovlasti Distrikta navedene i oblasti: obrazovanja, zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.

U členu 13. su posebno naglašena ljudska prava i slobode garantirane Ustavom i zakonima BiH koja se garantiraju i građanima Distrikta.

*ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI*⁷⁷ u členu 3. propisuje da su svi građani dužni brinuti se o svom zdravlju. Niko ne smije ugrožavati zdravlje ljudi. Građanin je dužan učestvovati u svim preventivno-zdravstvenim djelatnostima koje se provode na mjestima njegovog življenja i rada, a usmjere su na unapređivanje i čuvanje zdravlja i sprječavanje bolesti, kao i pružanje potpune zdravstvene zaštite djeci i omladini, ženama u vezi s planiranjem porodice, trudnoćom, porođajem i materinstvom; snabdijevanje lijekovima i drugim medicinskim sredstvima za zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita je organizirana kao i u FBH i RS kao primarna, specijalistička i bolnička. Distrikt je dužan u oblasti zdravstvene zaštite osigurati pored ostalog prevenciju i suzbijanje zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju; prevenciju AIDS-a. Načela na kojima se provodi zdravstvena zaštita su **sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost i cjelovitost**. Neke od mjera zdravstvene zaštite su: provođenje zdravstvenog obrazovanja u svrhu poboljšavanja duševne i tjelesne sposobnosti građana i aktivnosti za sprječavanje, rano otkrivanje i suzbijanje zaraznih, i kroničnih bolesti (član 13.). Ove mjere se provode na osnovu plana i programa mjera koje donosi gradonačelnik na prijedlog šefa Odjeljenja za zdravstvo, javnu bezbjednost i usluge građanima. Primarna zdravstvena zaštita obuhvata rano otkrivanje, sprječavanje i suzbijanje uzroka oboljevanja i povrjeđivanja; brigu o očuvanju zdravlja i liječenje svih članova obitelji; sprovođenje mjera zdravstvene zaštite i brigu o zdravstvenom stanju i unapređenju zdravlja učenika, studenata, omladine, sportista i ocjenu njihove sposobnosti za školovanje i rad. U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaki građanin ima neotuđivo pravo na tačno obavješćavanje i podučavanje o svim pitanjima koja se tiču njegovog zdravlja, pravo na povjerljivost svih podataka koji se odnose na stanje njegovog zdravlja i naknadu štete zbog neodgovarajuće zdravstvene zaštite. U členu 31. Zakona dato je pravo obiteljskom liječniku, odnosno doktoru medicine da u slučaju sumnje na zaraznu bolest opasnu po zdravlje drugih, provede odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke i bez suglasnosti građanina. U členu 33. je naglašeno da su zdravstveni radnici dužni kao profesionalnu tajnu čuvati sve što znaju o zdravstvenom stanju pacijenta. Povreda čuvanja profesionalne tajne kvalificira se kao teža povreda kodeksa medicinske etike.

*ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU DISTRIKTA*⁷⁸ Prema Zakonu osiguranici su i nezaposlene osobe registrirane u službi za zapošljavanje Distrikta, osobe korisnici socijalne pomoći. Pravo na korištenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja imaju i članovi obitelji osiguranika, a to su i njegova djeca do 15 godine života, odnosno najduže do 27 godine, ukoliko su na redovnom školovanju. Za slučaj privremene nesposobnosti tih osoba imaju pravo iz zdravstvenog osiguranja i za vrijeme prekida redovnog školovanja, sve u skladu sa posebnim propisima.

*ZAKON O SOCIJALNOJ SKRBI*⁷⁹ predviđa da je socijalna skrb organizirana djelatnost usmjerena na suzbijanje i otklanjanje uzroka i posljedica stanja socijalne potrebe i pružanja pomoći građanima i njihovim obiteljima koje se nalaze u takvom stanju. Korisnici socijalne

⁷⁵ Sl. Glasnik 9/00

⁷⁶ Sl. Glasnik 13/00

⁷⁷ Sl. Glasnik 2/01

⁷⁸ Sl. Glasnik 1/02

⁷⁹ Sl. Glasnik 1/03

skrbi su i odgojno zanemareni i zapušteni maloljetnici, zlostavljana djeca, punoljetne osobe u stanju socijalne potrebe kojima je zbog posebnih okolnosti potrebna socijalna skrb.

Zakon također regulira pravo na smještaj u ustanovu i osobama koje su teško kronično oboljele, kao i pružanje njege i pomoći u kući osobama kojima je zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju neophodna pomoć i njega, kojoj tu njegu nisu u mogućnosti osigurati roditelji, bračni drug i djeca, a nema osobnih sredstava da pomoć i njegu osigura iz osobnih sredstava. Ova pomoć podrazumijeva organiziranje prehrane i obavljanje kućnih poslova.

*ZAKON O OSNOVNOM I SREDNJEM OBRAZOVANJU*⁸⁰ propisuje da je osnovni cilj osnovnog i srednjeg obrazovanja pored stjecanja znanja i stjecanje vaspitanja, spoznaja o moralnoj i estetskoj vrijednosti, razvijanje svijesti o zdravlju i zaštiti životne sredine, osposobljavaju za promoviranje ljudskih prava i sloboda i pripremanje za život u društvu koje uvažava demokratske principe i vladavinu zakona.

Učeniku koji zbog teške bolesti ne može pohađati školu, obrazovanje će se omogućiti kod kuće, osim ukoliko je smješten/a u zdravstvenu ustanovu gdje će se pružiti obrazovanje.

*KRIVIČNI ZAKON*⁸¹ u članu 174. propisuje kazneno djelo povrede ravnopravnosti čovjeka i građanina kao i povrede po polnoj sklonosti. Kazneno djelo neovlaštenog otkrivanja profesionalne tajne (član 184.) propisuje da su i doktor medicine, doktor stomatologije i drugi zdravstveni radnik, psiholog i druga osoba odgovorni ukoliko otkriju tajnu koju su saznali u obavljanju svog zvanja.

Glava 19 sankcionira kaznena djela protiv polne slobode i morala. Sankcije su veće ukoliko su djela učinjena prema maloljetniku. Sankcionira se navođenje na prostituciju (član 207.). Sankcionirano je nasilje u porodici. U glavi dvadeset prvoj sankcionirana su kaznena djela protiv zdravlja ljudi - prenošenja zarazne bolesti, prenošenje polne bolesti, nepružanje medicinske pomoći.

*ZAKON O KAZNENOM POSTUPKU*⁸² poznaje izuzeće osoba koje ne mogu biti saslušane kao svjedoci - među njima su osobe koje bi svojim iskazom povrijedile dužnost čuvanja profesionalne tajne kao što su liječnik, vjerski službenik i sl. (član 82.). Prema Zakonu je moguće da osobe odbiju svjedočenje ukoliko su iz kruga obitelji do određenog stupnja srodstva. U postupku protiv maloljetnika javnost je uvijek isključena.

2.6. Zaključak i ocjena zakonskih odredbi

1 - Generalna ocjena postojećeg zakonodavstva u BH, gdje su na snazi ustavi koji garantiraju najviši nivo zaštite od ljudskih prava i niz *lex specialis* zakona, koji reguliraju određene aspekte života djece, mladih i uopće građana, jeste da u sadašnjem momentu sa aspekta ljudskih prava zakonodavstvo može pružiti dovoljnu zaštitu adolescentima i osobama koji žive sa HIV-om.

Testiranje na HIV je dobrovoljno, obaveza poštivanja čuvanja službene tajne vezane za zaštitu privatnosti trebala bi obezbediti povjerljivost, testiranje krvi dobrovoljnih davatelja, kao i testiranje organa i tkiva namijenjenih transplantaciji je obavezno.

Izbjeglice u BiH imaju iste mogućnosti testiranja i liječenja od infekcije HIV-om i SPI kao i domicilno stanovništvo.

2 - Problemi nastaju u primjeni zakona koji se ne primjenjuje u cjelosti i/ili se ne primjenjuju na cijeloj teritoriji BH.

U BH ne postoje efikasni mehanizmi koji kontroliraju i osiguravaju primjenu svih odredaba sankcionirajući kršitelje tuđih prava. Time je objektivno stvoren prostor za moguću diskriminaciju.

⁸⁰ Sl. Glasnik 9/01, 28/03 i 29/04

⁸¹ Sl. Glasnik 10/03, 45/04 i 6/05

⁸² Sl. Glasnik Distrikta 10/03

Za ilustraciju rečenog podsjećamo:

- u Federaciji BH zdravstveno osiguranje, mogu imati đaci i redovni studenti do 26 godine neovisno o statusu osiguranja njihovih roditelja. U praksi se ta zakonska odredba ne provodi u svim kantonima.

- testiranje na HIV u BiH je dobrovoljno, povjerljivo, besplatno i uz mogućnost, a na zahtjev klijenta anonimno. U praksi ima slučajeva obaveznog testiranja zatvorenika, znači nije dobrovoljno. Testiranje na HIV je u Federaciji uvijek besplatno, povjerljivo i po želji klijenta anonimno, pod šifrom, dok u RS-u, i Distriktu Brčko nije. Čak ni cijena testiranja nije ista u svim centrima u RS, a ovisi i o tome da li je osoba zdravstveno osigurana, što samo po sebi isključuje mogućnost anonimnog testiranja.

Dana 26.6.2007. godine stupio je na snagu Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu i participaciju u RS koji propisuje osiguranje besplatnog testiranja i liječenja HIV-a, međutim u vrijeme ovog izvještavanja, više od mjesec dana nakon stupanja na snagu zdravstveni radnici ne znaju za ovaj Pravilnik. Samo se u Savjetovalištu pri Infektivnoj klinici u Banja Luci testiranje vrši besplatno.

3 - U BiH nije donesen Zakon o zaštiti prava pacijenata. Donošenjem ovog Zakona osigurala bi se ujednačenost prava svih građana na teritoriji BH. Ovim Zakonom bi se također mogla regulirati dobna granica za maloljetne osobe koje se bez pratnje roditelja/staratelja mogu obratiti liječniku i nad kojima bi se mogle vršiti određene intervencije, kao i kojima bi se omogućio pristup određenim servisima.

4 - Interesantno je da Ustav BiH, koji obvezuje državu na osiguranje najvišeg nivoa međunarodno priznatih ljudskih prava i temeljnih sloboda, međutim u katalogu nabrojanih ljudskih prava i temeljnih sloboda ne spominje se i pravo osobe na seksualnu orijentaciju što je svakako nedostatak. To bi također trebalo što prije ispraviti.

3. KRATKI PREGLED PRAKSE

Spolno prenosive bolesti moguće je dijagnosticirati, a neke i liječiti u ginekološkim, dermatovenerološkim ambulantama i infektološkim odjelima, a neke i u oftalmološkim i stomatološkim ordinacijama. Ipak, najviše iskustva kod nas nesumnjivo imaju liječnici na infektivnim klinikama i/ili odjelima. Stoga se težište stavilo na razgovore sa liječnicima infektolozima angažiranim u savjetovaništima za HIV/AIDS na klinikama u Banja Luci, Tuzli i Sarajevu, a zatim i sa koordinatorima za HIV/AIDS.

Znanje, iskustvo i evidentan entuzijizam su prvi dojam koji ostavljaju sve intervjuirane osobe. Objašnjenje za entuzijizam, kako su same izjavile leži i u objektivnom uspjehu u radu savjetovaništa koje vode. Po njihovoj ocjeni osobe koje dođu u savjetovanište pokazuju vidan stupanj odgovornosti za svoje zdravlje i zdravlje obitelji i naročito partnera. Najčešće upravo osobe koje su došle u savjetovanište upućuju i druge za koje smatraju da im je potreban test i/ili liječenje. Dolasci u savjetovanište su redoviti, prema dobijenom rasporedu.

3.1. Intervjui sa liječnicama/ima

Docent dr. sci med Zdravka Kezić, Načelnica Klinike za infektivne bolesti Kliničkog centra Banja Luka, Savjetovanište Klinike za infektivne bolesti KC Banja Luka raspoložbe podacima da su u Republici Srpskoj do kraja 2006. godine registrirane 52 osobe koje žive sa HIV/AIDS-om od kojih je 15 osoba u periodu od 1986. godine umrlo od posljedica HIV infekcije.

Smatra da ovi podaci ne pružaju stvarnu sliku i pretpostavlja da je broj zaraženih veći, međutim, i dalje daleko manji u odnosu na zemlje u okruženju. U većini slučajeva, zaraženi imaju od 25 do 29 godina, te od 40 do 44 godine.

Od 1. juna 2007. godine na Klinici za infektivne bolesti počelo je sa radom HIV Savjetovanište. Formiran je tim koji radi u Savjetovaništu, a čine ga infektolog, medicinska sestra, psiholog i socijalni radnik. U Savjetovaništu se može informirati o rizičnom ponašanju i infekcijama HIV, hepatitis C, hepatitis B, dobiti savjet o testiranju (kada uraditi test), izvaditi krv radi testiranja, koje je besplatno, po želji i anonimno (pod šifrom), podići nalaz testiranja, popričati sa stručnom osobom o nalazu i eventualnoj potrebi da se testiranje u određenom vremenskom intervalu ponovi, dobiti savjet o promjeni ponašanja (kako se zaštititi, kako smanjiti štetu...). Psiholog pruža stručnu pomoć i podršku osobama koje žive sa HIV-om, hroničnim hepatitisom C ili B. Socijalni radnik pruža stručnu pomoć bolesnim i njihovim porodicama u saradnji sa socijalnim radnicima na terenu i Centrom za socijalni rad.

Od 1. juna 2007. godine usluge Savjetovaništa zatražilo je tridesetak osoba. **Odziv je mali zbog neinformisanosti i neupućenosti, kao i zbog straha od stigme i diskriminacije.**

U Republici Srpskoj pod nadzorom infektologa Klinike za infektivne bolesti KC Banja Luka, koja je i referentni centar za HIV/AIDS, hronični hepatitis B i C, trenutno se liječi antiretrovirusnom terapijom osam osoba koje žive sa HIV-om, pedeset pacijenata oboljelih od hroničnog hepatitisa C dvojnoum terapijom pegilirani interferon + ribavirin i dvadeset pacijenata oboljelih od hroničnog aktivnog hepatitisa B antivirusnim lijekom lamivudin. Ove lijekove već od 2006. godine kupuje Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske.

Ukazuje se na brojnost inficiranih i hepatitisom B, hepatitisom C. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) pricjenjuje da je u Bosni i Hercegovini virusom hepatitisa C zaraženo oko 40.000, a virusom hepatitisa B oko 30.000 osoba.

Dr. Kezić smatra da je razlog ovako visokom broju inficiranih od hepatitisa C u velikom broju transfuzija tokom ratnog perioda, kada krv nije testirana na HCV. HCV (hronični hepatitis) je oboljenje koje kroz određeni vremenski period (10-30 godina), bez jasnih, vidljivih znakova oboljenja prerasta u cirozu jetre ili hepatocelularni karcinom.

Dr. Kezić posebno ističe generalno elementarno neznanje građana o HIV/AIDS-u i SPI. Zbog svega navedenog smatra vrlo značajnom ulogu medija u razbijanju predrasuda, edukaciji stanovništva i popularizaciji rada ovakvih službi, što će rezultirati i većim odzivom na testiranja, promjenom ponašanja populacije od rizičnog ka odgovornom prema sebi i drugima, uz korištenje zaštite i primjenu drugih preventivnih mjera. Smatra da će sve to dovesti do promjene odnosa zajednice prema onima koji su inficirani i bolesni, a sada izloženi izolaciji i diskriminaciji.

Dr. Sana Šabović, Infektivna klinika Tuzla, na liječenju na Infektivnoj klinici Tuzla ima jednog pacijenta životne dobi od 10 do 26 godina koji se liječi od AIDS-a.

Testiranje na Klinici, u okviru koje je Savjetovalište za HIV/AIDS, je besplatno, a liječenje je na teret Federalnog fonda solidarnosti i sredstava kantonalnog fonda zdravstvenog osiguranja. Lijekovi su nove generacije (visoko aktivna antiretrovirusna terapija-HAART) propisana od strane WHO.

Smatra da država mora sustavno rješavati zaštitu od HIV infekcije i priliku za to vidi u implementiranju projekta Global Fonda koji je dobila Bosna i Hercegovina za period od narednih 5 godina.

Dr. Vesna Hadžiosmanović sa Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, Infektivne klinike, smatra da je broj inficiranih i oboljelih od HIV/AIDS-a i SPI znatno veći od zvanično objavljenog. Svake godine se broj novootkrivenih slučajeva udvostručuje. Razlog nerealnoj statistici je što veliki broj inficiranih nije nikada obavio preglede i testiranje i ne zna svoj status.

Odnos prema infekciji HIV/AIDS i SPI je u našoj sredini još uvijek pun predrasuda. Čak su i medicinski radnici nedovoljno informirani. Poznati su joj slučajevi kršenja ljudskih prava pacijenata ili članova njihove obitelji. U 2006. godini je takvu diskriminaciju doživjela djevojčica, kćer HIV pozitivnog oca i negativne majke u svom vrtiću. I osoblje vrtića i neki roditelji su tražili djevojčicino ispisanje iz vrtića.

Upravo zbog očiglednog neznanja koje izaziva predrasude sa ove Klinike je inicirano organiziranje predavanja za studente Medicinskog i Stomatološkog fakulteta u Sarajevu, ali i zdravstvene radnike unutar same Klinike.

Podaci o oboljelim od nekih spolnih bolesti kao što su sifilis i klamidija su nedostalniji nego podaci o HIV i Hepatitis C infekciji. Moguće, jer se pomoć može tražiti i u ginekološkim i dermatološko-venerološkim ambulantama, privatnim ili javnim ustanovama. Zakonska obaveza prijavljivanja infekcije postoji, ali očigledno se ne provodi.

Poznato joj je da se za sve zdravstvene intervencije na maloljetnicima traži pristanak odnosno prisutnost roditelja/staratelja. Vezano na testiranje na HIV i SPI smatra da bi bilo uputno da se stariji maloljetnici, znači osobe uzrasta od 16 godina tretiraju na vlastiti zahtjev, bez prisutnosti roditelja/staratelja. Iskustvo joj govori da bi tada bio veći broj testiranih adolescenata.

Svako testiranje u Savjetovalištu jeste besplatno i anonimno, međutim u slučaju pozitivnog nalaza obavezno se pacijetu savjetuje iskren odnos prema obitelji i uključivanje partnera, njegovo/njezino testiranje i tretman. U slučaju da pacijent odbija ovaj savjet skreće se pozornost da se time krše prava druge osobe jer joj se ugrožava zdravlje. Dr. Hadžiosmanović ima dobro iskustvo sa svim pacijentima i njihovim obiteljima koji dolaze u savjetovalište i do sada nikada nije morala postupiti mimo volje pacijenta.

Svi oboljeli od AIDS-a su inficirani u inozemstvu. Npr. nekoliko inficiranih je više godina provelo na radu u Rusiji. Većina njih su MSM, niti jedan nije zaražen HIV-om kao IKN upotrebom tuđe igle, šprice ili ostalog pribora za pripremu narkotika.

Međutim, infekcija hepatitisom C jeste najčešća upravo kod injekcionih korisnika narkotika.

Dr. Hadžiosmanović posebno ukazuje da je infekcija HIV-om moguća i zadesno, zaraženom krvlju gdje test krvi nije pokazao protutijela (krv uzeta u „periodu prozora“), ukoliko nisu ispoštovane neke procedure u vezi testiranja krvi ili korišćenja jednokratne medicinske opreme i ne sterilnog instrumentarija. Poznat joj je slučaj pacijenta starije životne dobi iz R Hrvatske koji je ne tako davno inficiran tranfuzijom inficiranom krvlju.

U BH vojsci je zaposleno nekoliko HIV pozitivnih osoba. Njihov identitet se strogo čuva zbog bojazni da bi mogli izgubiti zaposlenje, obzirom da su predrasude još uvijek vrlo jake i sasvim je izvjesno da bi ove osobe bile izložene diskriminaciji.

Dr. Hadžiosmanović smatra nužnim edukaciju mladih počevši od vrtičkog uzrasta, preko osnovne do srednje škole. U tom smislu je nužna čvrsta veza obrazovnog i zdravstvenog sektora.

Neozbiljno je smatrati da se problem može rješavati bez povezanosti vrlo profiliranog nevladinog sektora sa vladinim tj. profesionalcima. Desetogodišnje iskustvo je naučilo da u nevladinom sektoru i među vršnjačkim edukatorima nije napravljena stroga selekcija i odabir najboljih i najeduciranijih, koji prezentirajući ovako ozbiljnu temu mogu imati autoritet nad svojim vršnjacima.

Svjesna je stalnog porasta prostitucije u BH i zabrinjavajućeg porasta MSM prostitucije. Poznati su joj slučajevi da se čak i dječaci za novac prostituiraju sa odraslim muškarcima, a ne prema stvarnom seksualnom opredjeljenju.

Dr. Zlatko Čardaklija, Nacionalni Koordinator za HIV/AIDS u FBH. Testiranje u FBH je besplatno, dobrovoljno i potpuno anonimno. Podaci o inficiranim i oboljelim za cijelu BH se vode u Zavodu za javno zdravstvo FBH u Mostaru.

U BH nije zabilježen niti jedan slučaj zaraze HIV-om putem transfuzije.

U liječenju HIV inficiranih kojima je to potrebno, oboljelih od AIDS-a i SPI koriste se nove generacije lijekova prema preporuci WHO. U BH se nikada nije provelo testiranje bez dobrovoljnog pristanka pacijenta i strogo se pridržavaju Principa i pravila iz akta „Organizacija dobrovoljnog savjetovanja i testiranja /VCT“ iz decembra 2004. godine, koji je urađen uz podršku UNICEF-a.

Reformu u zdravstvenom sistemu ne smatra uspješnom. Prevencija i liječenje u okvirima obiteljske medicine za uzrast djece, adolescenata i mladih ljudi nije rješenje. Smatra da bi od velikog značaja bili školski liječnici, ne u smislu kakvi su nekada bili školski dispanzeri nego liječnici koji bi bili zaduženi za 2-3 područne škole. Opravdanje vidi u činjenici da bi takav liječnik mogao pratiti zdravlje tih učenika, reagirati brzo na pojavu bilo kakve infekcije, epidemije, a posebno djelovati preventivno.

Ne smatra djecu iz nepotpunih obitelji, romsku, raseljenu i izbjeglu iz svojih domova kao posebno rizične skupine za HIV i SPI infekcije. Smatra da ne postoje rizična djeca, postoji samo rizično ponašanje. Svako istraživanje tako izdvojene populacije, smatra posljedicom predrasuda i diskriminacije. To je već nekoliko godina stav WHO.

Pobornik je legaliziranja prostitucije, jer sve ukazuje da je ilegalna prostitucija u BH u porastu, naročito maloljetnička i u posljednje vrijeme izražena dječaka sa odraslim muškarcima.

Umrli od AIDS-a se sahranjuju kao i u slučaju zaraznih bolesti, za što nema razloga, jer se infekcija nakon smrti više ne može prenijeti.

Dr. Jasna Šadić Koordinator za HIV/AIDS u Brčko Distriktu. U Zavodu Distrikta nemaju registrirane osobe inficirane HIV-om životne dobi od 10 do 19 odnosno 26 godina. Testiranje košta 20 km, plaća osoba koja se testira, ali eventualno liječenje bi provodilo na Infektivnoj klinici Tuzla i plaćao bi Distrikt. Za informiranje mladih koriste pisani materijal koji dijele u Savjetovalištu za HIV/AIDS.

Dr. Bakir Nakaš, specijalista infektolog, bivši Koordinator za HIV/AIDS u FBH, smatra da je postojanje brojnih međusobno nepovezanih projekata o HIV/AIDS-u i SPI koje vodi nevladin sektor, nepotrebno rasulo veliku količinu sredstava koja su se mogla bolje utrošiti u korist onih za koje su se pod vidom pomoći i razvijali ti projekti.

Nesporno je da je BH društvo puno predrasuda koje proizilaze iz neznanja. Edukacija je nužna, ali uozbiljena učešćem profesionalaca zajedno sa nevladinim sektorom. Smatra Društvo Crvenog križa/krsta, odnosno entitetske organizacije neopravdano isključenim iz procesa edukacije, što im je jedan od zadataka. Isto kao i organiziranje dobrovoljnog davanja krvi u čemu imaju tradiciju. Osim toga uvezani su u međunarodnu organizaciju crvenog krsta/križa.

Dr. Sadik Ploskić, spec. psihijatar iz Zavoda za alkoholizam i druge ovisnosti Kantona Sarajevo smatra da se osobe koje žive sa HIV-om moraju tretirati sa stajališta zaštite mentalnog zdravlja i stoga je nužan timski rad i obavezna uključenost psihijatra u rad Savjetovališta pri infektivnim klinikama u kojima s liječe osobe sa HIV/AIDS-om.

Za sada su psihijatri uključeni, odnosno informirani samo kada se radi o osobi koja je na tretmanu odvikavanja od upotrebe droga u Zavodu, a inficirana je HIV-om.

Njegovo dugogodišnje iskustvo liječnika u zemlji i inozemstvu daje mu za pravo da se zalaže za besplatnu zamjenu igala registriranim injekcionim korisnicima narkotika, kao i legalizaciju prostitucije.

Interesantno je iznijeti informaciju o radu liječnica obiteljske medicine iz Banja Luke, **dr. Mirjane Malinović-Bajić i dr. Vesne Bujdo-Popović.** Obje liječnice imaju čak po 2000 pacijenata. Jedna od njih se jedva izborila da se ne ukine obližnja stanica hitne pomoći i da se njezinoj ambulanti ne doda i ta obaveza. „Prijetnje“ su bile da će se pedijatrijska služba također ukinuti u ambulanti i raditi isključivo na klinici. Za sada nije.

Liječnice su prije 3 godine u okviru vlastite edukacije u okviru projekta kanadskog donatora, pod motom „spriječiti, jer se ne može izliječiti“ pripremile materijal za informiranje adolescenata o HIV/AIDS-u i SPI. Da bi materijal printale i uz kondom podijelile adolescentima u ambulanatama u kojima rade donirale su vlastita sredstva. Tiraž je zbog nedostatka sredstava bio vrlo ograničen. Materijal u vidu letka sadrži jezgrovite informacije namijenjene adolescentima o tome kako se HIV prenosi, odnosno kako ne prenosi.

3.2. Intervju u Centru za socijalni rad

Obavljen je razgovor i u Centru za socijalni rad Kantona Sarajevo. Do sada su imali saznanje o samo jednoj muškoj osobi, ali starijoj od 26 godina koja je oboljela od AIDS-a i za koju je nakon otpuštanja iz bolnice tražen smještaj putom Centra za socijalni rad. I pored mogućnosti da za smještaj plaća rentu, zbog svoje bolesti oboljeli u Sarajevu nije mogao sam naći stan u privatnom smještaju. Centar nije imao na raspolaganju svoje stambene kapacitete. Nisu mu pomogli, a pacijent je u međuvremenu umro.

Smatraju da bi inficirani ili oboljeli mogli biti njihova briga samo ukoliko bi se radilo o osobama u socijalnoj potrebi.

Socijalna radnica sa dugogodišnjim radnim iskustvom, koja se prisjećala navedenog slučaja, sjećala se i zbuđenosti nekih radnika Centra, proizašlog iz

neznanja o AIDS-u, kako se odnositi prema oboljelom. Smatra da bi se socijalni radnici morali educirati o HIV/AIDS-u.

3.3. Intervju sa sudijom

Obavljen je razgovor sa **Jasminom Kosović**, sudijom krivičarem, Kantonalnog suda u Sarajevu o eventualnom kršenju prava na privatnost osoba inficiranih HIV/AIDS-om. I pored dugogodišnjeg iskustva, nije nikada kao sudija pojedinac, niti član vijeća vodila kaznene postupke u kojima se vodio postupak u vezi sa prenošenjem HIV-a ili su učesnici bile osobe inficirane HIV-om, bilo da se radi o maloljetnicima ili odraslim, gdje bi bila od naročite važnosti zaštita njihove privatnosti.

Poznato joj je da je Sud nekoliko puta davao odobrenje da se pritvorenik, a radilo se uvijek o punoljetnoj odrasloj osobi (nekoliko u dobi do 26 godina), izvede iz pritvora/zatvora radi obavljanja testa na HIV za što je zatvor dozvolu tražio pismenim putem. Temeljem svoje obaveze da skrbi o zdravstvenom stanju zatvorenika zatvor je mogao tražiti takvo odobrenje. Pokazalo se da su u svim slučajevima testovi na HIV bili negativni.

3.4. Intervjui u Mađunarodnim organizacijama i NVO-ima

Globalni Fonda za u borbu protiv AIDS, tuberkuloze i malarije (GFATM) je odobrio \$11 miliona za HIV Projekat u kojim je BH aplicirala kod ove institucije. U okviru projekta, BH u periodu od 5 godina treba da radi na implementiranju 7 ciljeva usmjerenih na prevenciju i tretman mladih ljudi i među njima populacije koja je u najvećem riziku od infekcije (muškarci koji imaju sex sa muškarcima-MSM, seksualne radnice, injekcioni korisnici narkotika- IKN, Romi itd). Aktivnu ulogu u tome igraju UNDP⁸³ koji je primarni primatelj sredstava, UNICEF, UNFPA⁸⁴ koji pružaju podršku, lokalne institucije i nevladine organizacije koje se bave direktnom implementacijom projektnih aktivnosti namenjenih gore navedenim populacijama.

Željka Mudrovčić, Pomoćnik predstavnika UNFPA za BiH, smatra da su zdravstveni servisi prilagođeni mladima (YFHS) osnovani 2003 u Bihaću, Brčkom, Banja Luci i Mostaru uz aktivno učešće nevladinih organizacija Nove Nade, Omladinski centar Vermont, Zdravo odrastanje i OKC Abrašević (iz gore navedenih gradova po istom redoslijedu), dobar model za pružanje pomoći djeci, adolescentima i mladim ljudima u stjecanju informacija u vezi sa zaštitom i liječenjem od infekcije HIV-a i SPI. U narednom periodu se isti centri trebaju otvoriti u Zenici, Bijeljini, Foči, Banja Luci, još jedan u Tuzli, a do kraja projekta Global fonda ukupno će ih biti 20.

UNFPA, u smislu osnaženja zdravstvenih servisa prilagođenih mladima (YFHS) podržava otvorenje klubova vršnjačkih edukatora u svim srednjim školama, čijim bi se radom upućivali mladi ljudi na YFHS u tim mestima.

Financirali su printanje materijala pod naslovom Unapređenje seksualnog i reproduktivnih zdravlja mladih u BiH - *Zlatno pravilo - zaštititi sebe misli na druge*.

Irena Puvača, Asocijacija XY⁸⁵/APOHA, Sarajevo, u okviru svoje organizacije ima jedan zdravstveni servisi prilagođeni mladima (YFHS), koji nije organiziran od strane UNFPA i konceptijski je posve drugačiji. Ovaj zdravstveni servis za mlade nije vezan za neku zdravstvenu ustanovu, nego je vezan za ovu NVO, lociran je u Sarajevu i sam je opremljen ginekološkom ambulantom. Životna dob, kao niti status osiguranika nisu prepreka za

⁸³ <http://undp.ba>

⁸⁴ <http://unfpa.org/hiv/index.htm>

⁸⁵ <http://www.xy.com.ba>

samostalan dolazak i pregled. Primaju pacijente iz cijele BH. Testiranje za sve je besplatno. Imaju izvanrednu suradnju sa Infektivnom klinikom u Sarajevu. Asocijacija XY je u suradnji sa Project Hope kao glavnim donatorom, švedskom organizacijom SIDA, Uredom za međunarodni razvoj pri Britanskoj ambasadi DFID i podršku Ministarstva zdravstva FBH i RS sprovedla projekat osnivanja **APOHE**⁸⁶ registrirane na držanom nivou. **APOHA**, Asocijacija za Podršku Oboljelim od HIV/AIDS-a u BH formirana 01.12.2004 godine, simbolično na Svjetski dan borbe protiv AIDS-a, sa ciljem da okuplja i pruža podršku osobama inficiranim HIV-om i oboljelim od AIDS-a. Osim što radi na prevenciji i pružanju pomoći oboljelim od HIV/AIDS-a, nastoji unprijediti kvalitet njihovog života i položaja u društvu i smanjiti stigmju i predrasude o toj populaciji.

APOHA se zalaže za prava osoba koje žive sa HIV/AIDS-om i njihovih obitelji. U ostvarenju ovog zadatka APOHA vrši kontinuiranu edukaciju osoba koje žive sa HIV/AIDS-om i njihovih porodica, i osigurava im socijalnu i psihosocijalnu besplatnu pomoć. APOHA promovira u javnosti nova saznanja o HIV/AIDS-u i ostalim spolno prenosivim infekcijama, informira o stanju seksualnog i reproduktivnog zdravlja, vrši edukaciju opće populacije, informiranje i edukaciju zdravstvenih radnika.

APOHA je izradila Kvantitativnu studiju o procjeni situacije i potreba osoba koje žive sa HIV/AIDS-om. Ispitivanje je izvršeno na 13 inficiranih/oboljelih iz cijele BH. Jedan ispitanik je staratelj HIV pozitivnog četvorogodišnjeg dječaka. Od 12 radno angažiranih osoba, dvije osobe su zbog HIV/AIDS-a ostale bez posla, ostalih 10 krije informaciju o svom HIV statusu. Lijekove redovno dobija 10 osoba, dok 3 osobe iz RS na svoje lijekove povremeno mora da čeka. Jedna osoba je zbog svoje bolesti bila čak 6 mjeseci beskućnik. Ispitanici iz RS su tom istraživanju iskazali potrebu za pomoći u nabavci lijekova iz Fonda solidarnosti RS-a (podatak je prikupljen prije nego što je terapija postala dostupna besplatno i u RS).

AKCIJA PROTIV SIDE, Banja Luka⁸⁷, Nevladina organizacija koja se nakon perioda rada na informiranju i prevenciji posvetila pružanju konkretne pomoći osobama HIV inficiranim ili oboljelim od AIDS-a. Prioritetno im je u fokusu populacija od 10- 26 godina, ali kada se radi o oboljelim onda nema dobne granice.

Putem ove organizacije osobe se mogu besplatno testirati na HIV. Za osobe bez osiguranja test se plaća 90 km a ukoliko su osobe zdravstveno osigurane taj iznos je 20-30-% manji, ovisno gdje se osoba testira.

VERMONT⁸⁸, **Brčko** je nezavisno, nevladino i neprofitabilno udruženje građana koje svojom djelatnošću pomaže i doprinosi poboljšanju položaja mladih na socijalnom, ekonomskom, humanitarnom, kulturnom, sportskom, tehnološkom kao i drugim poljima, zasnivajući se na demokratskim i vanstranačkim principima. Aktivno rade sa omladinom od 11.aprila 1993. godine. Ciljevi centra su: afirmacija mladih ljudi i njihovo angažiranje u društvu, zaštita i promocija prava djece i mladih, suradnja sa domaćim i međunarodnim udruženjima i organizacijama, ostvarenje suradnje sa lokalnim organima vlasti i uključivanje mladih u proces donošenja odluka, te konstruktivno osmišljanje slobodnog vremena mladih.

NVO je svoj rad profilirala i u prevenciji u oblasti zdravstva.

3.5. Publikacije

Dole navedene publikacije su bile dostupne priređivaču pri izradi ovog pregleda.

- 1 - „HIV/AIDS SAZNAJ VIŠE“ Vodič za mlade u BH o opasnostima HIV/AIDS-a, tekst priredila H.O.Duga, besplatan primjerak.
- 2 - Sve što treba znati o HIV/AIDS-u, izdavač Mladi Protiv Side iz 2002 godine
- 3 - Modeli zdravstvenog vaspitanja u školama o prevenciji HIV/AIDS-a , grupe autora H.Kulenović, J.Dizdarević, M.Haračić i S. Puvačić iz 2001 godine ,

⁸⁶ <http://www.xybh.orgapoha.html>

⁸⁷ aaa@blic.net

⁸⁸ <http://ngo.ba/comprofiler/017sutra.html>

4 - Informativni vodič HIV/AIDS priredili Federalno ministarstvo zdravstva i Nacionalni komitet za prevenciju HIV/AIDS, International Centre for Migration and Health, Centro Riferimento AIDS Ospedale „L.Spallanzani“ uz podršku Cooperazione Italiana

5 - AIDS, publikacija iz Regionalnog projekta zdravstvenog obrazovanja Fondacije Soroš

6 - AIDS-NEMOJ UMRIJETI ZBOG NEZNANJA, u izdanju Ministarstva zdravstva R Hrvastke i UNICEF-a

7 - letak Testiranje na HIV/AIDS, Kako i zašto se testirati?, podržana od World Vision

8 - tekstovi i specijalni prilozi u mjesečnicima (VITA, DOKTOR)

lako je sigurno da se iz svake publikacije nešto može saznati, evidentna je razlika u metodološkom pristupu navedenih publikacija. U nekim materijalima se navode mjesta za besplatno testiranje, što nažalost nije istina.

Zbog sveobuhvatnosti informacija i stila pristupačnog za mlade izdvajamo publikaciju Modeli zdravstvenog vaspitanja u školama o prevenciji HIV/AIDS-a grupe autora u izdanju Medicinskog fakulteta u Sarajevu i AIDS - nemoj umrijeti zbog neznanja u izdanju Ministarstva zdravstva R Hrvastke i UNICEF-a i jasnim i jednostavnim riječnikom napisani letak „Spriječiti, jer se ne može izliječiti“ dr. Mirjane Malinović-Bajić i dr. Vesne Bujdo - Popović.

3.6. Mediji

Mediji mogu biti veoma jaka snaga u informiranju mladih o zaštiti zdravlja, pa i o borbi protiv HIV/AIDS-a i SPI. Problem informiranja o HIV/AIDS-a i SPI nije vezana isključivo za zdravstvo, nego se mora promatrati u kontekstu socijalnog, ekonomsko političkog razvoja društva.

Odluka dobrog novinarstva je da kad god je to moguće umanjiti štetu i minimizira uznemirenost javnosti.

Mediji dopiru do velikog dijela stanovništva - ruralnog i urbanog, bogatog i siromašnog, starog i mladog, žena i muškaraca, laika i specijalista, političara i biračkog tijela, svih segmenata stanovništva, stoga mediji mogu povećati svjesnost o HIV/AIDS-u čime bi se direktno doprinijelo prevenciji HIV-a.

Međunarodna organizacija za migraciju (IOM) je uradila studiju „Medji masovne komunikacije i HIV/AIDS u BH“ juni 2006, analizirajući 5 dnevnih novina, 5 tjednih, 1 dvotjedni magazin i 5 TV stanica. Generalni zaključak vezan za izvještavanje u 2005 godini jeste da je sveukupno producirano vrlo mali broj podataka o HIV/AIDS-u.

Vrijedna pomena je i aktivnost Mediacentra iz Sarajeva, svjesnog uloge novinara kao advokata i zagovarača istinite informacije, koji je u 2005. godini organizirao trening za predstavnike medija sa ciljem da se pruži edukacija o nužnosti korištenja pravilne terminologije u tekstovima o HIV/AIDS-u i SPI, i doprinese razvijanju istraživačkog novinarstva sa ciljem da uputi na zdravo ponašanje-prevenciju od HIV-a, zaštitu i njegovu osobu koje žive sa HIV/AIDS-om.

Svjesni mogućnosti kršenja ljudskih prava osoba sa HIV/AIDS-om i SPI infekcijom u treningu novinara je učestvovao i zamjenik ombudsmana za ljudska prava FBH.

3.7. Ispitivanje među adolescentima i mladim ljudima

U okviru aktivnosti EUROINFO centara u Banja Luci, Brčkom i Mostaru čiji je zadatak pružanje informacija građanima o zaštiti prava građana u EU za potrebe ovog Pregleda legislative, politika i prakse anketirano je u prvom krugu 49 osoba, uzrasta 14 do 26 godina sa ciljem da se provjeri njihovo znanje o HIV/AIDS-u i SPI, načinu stjecanja informacija i pristupu servisima. Ovako mali uzorak nije reprezentativan, ali nam je poslužio da dođemo do važnih podataka, a ujedno i iztestiramo razvijeni upitnik. Drugi krug prikupljanja podataka je sproveden pomoću dopunjenog upitnika na teritoriji Mostara sa uzorkom od 39 ispitanika. Dopunjeni upitnik se pokazao kao podesan za stjecanje informacija o tome šta je neophodno mladim ljudima u vezi sa zaštitom njihovih prava i pristupa zdravstvenim servisima.

Kod prvog anketiranja kroz EUROINFO centre kao instrument je korišten upitnik sa 14 pitanja. Korištena su pitanja zatvorenog tipa sa ponuđenim odgovorima, osim za dva pitanja. Pitanja su se odnosila na njihovu informiranost o HIV/AIDS-u i SPI, načinu prenošenja, načinu i mjestu testiranja i pristupa informacijama i mjestu gdje se za potrebe informisanja, korišćenja određenih zdravstvenih usluga ili u slučaju zaraze treba obratiti.

Obuhvaćena obrazovna struktura ispitanika je od osnovnoškolske do univerzitetske razine. Svi ispitanici smatraju da su im potrebne dodatne informacije u vezi sa HIV/AIDS-om i SPI, kao i o mogućnosti pristupa zdravstvenim servisima, čime su pokazali svesnost o problemu i zrelost, ali ujedno se smatraju nedovoljno informiranim.

O tome od koga žele informaciju 55% (27 ispitanika) je dalo odgovor u „školi“, 51% (25) u „zdravstvenim ustanovama“, 26.5% (13) u „porodici“ i 16,3% (8) u „NVO-ima“ tj. u okviru njihovih programa i projekata. Opredjeljivali su se za više odgovora, a po odabiru pokazali povjerenje u institucije čiji je to primaran zadatak.

O načinu na koji se vrši testiranje na HIV samo je jedan odgovor bio pogrešan.

Kao mjesto gdje se može ostvariti usluga testiranja su navedene zdravstvene ustanove, a jedan odgovor je bio „ne znam“.

U slučaju zaraze HIV-om 81% (40 ispitanika) smatra da pomoć treba potražiti kod liječnika, odnosno u zdravstvenoj ustanovi, dok za 19% (1 od roditelja, 3 ne znaju, 1 smatra da nema pomoći i 4 nisu ništa odgovorila) možemo smatrati da nisu dovoljno informisani o HIV infekciji, mogućnostima i ustanovama koje su na raspolaganju, kao i da se sa HIV-om danas može živjeti više godina.

O postojanju zdravstvenih servisa po mjeri mladih (YFHS), sa izuzetkom 2- 3 osobe, nisu znali niti ispitanici niti radnici u centrima za socijalni rad, čak ni u gradovima gdje isti postoje.

Kod drugog anketiranja provedenog u septembru 2007. godine u Mostaru nakon održanog okruglog stola pod naslovom „Spriječiti, jer se ne može izliječiti“ urađena je pilot anketa na 39 ispitanika. Svi su studenti, starosne dobi 21/22 godine (II godina Pravog fakulteta Univerziteta Džemal Bijedić, Mostar).

Rezultati obrade prikupljenih podataka govore da 76,9% (30 ispitanika) smatra da su osobe inficirane HIV-om ili oboljele od AIDS-a i SPI diskriminirane u društvu i to u svim segmentima i to uslijed straha, obzirom da su nedovoljno informisani sa načinima prijenosa virusa.

Takođe 79,48% (31 ispitanik/ca) smatra da je zamjena igala registriranim injekcionim korisnicima narkotika jedan od načina suzbijanja širenja infekcije. 84.6% (33 ispitanika/ce) smatraju da treba spustiti dobnu granicu sa 18 na 16 godina za davanje pristanka na medicinsku intervenciju, isti broj smatra da bi to povećalo broj dobrovoljno testiranih osoba. 72% (28 ispitanika/ca) smatra da bi pravo na seksualnu orijentaciju trebalo uvrstiti u katalog ustavom zagwarantiranih ljudskih prava.

Čak 97,4% anketiranih osoba je smatralo održanu interaktivnu radionicu/predavanje korisnim, a 79,48% je smatralo ovakav pristup najpogodnijim za informiranje mladih.

U UNICEF-ovom **RAR** istraživanju iz 2002. godine, ispitanici su naveli da su informacije o HIV/AIDS-u i SPI, čak 44% dobili u obitelji, 24% kroz medije i 20% od svojih vršnjaka. Procenat onih koji navode da su informacije dobili u školi je neznatan.

Na osnovu gore iznijetih nalaza možemo zaključiti da postoji nedovoljna informisanost mladih ljudi, naročito adolescenata o HIV/AIDS-u i SPI. Ispitivani uzorak je pokazao i visok stepen neznanja u vezi sa postojanjem zdravstvenih servisa po mjeri mladih, iako tradicionalno iskazuju povjerenje u zdravstvene ustanove. Upoznati su da je u okviru njih moguće uraditi testiranje na HIV, i od tih ustanova očekuju neophodne informacije o reproduktivnom zdravlju, HIV/AIDS-u i SPI. Ovo ukazuje da je potrebno usmjeriti napore na ustanovljavanju zdravstvenih servisa po mjeri mladih i promociji njihovog postojanja i mogućih usluga.

Trebalo bi iskoristiti ljekare obiteljske medicine da se i putem njih ostvari veća dostupnost informacijama i uslugama za adolescente putem organiziranih skupova na njihovim obrazovnim ustanovama ili drugim skupovima otvorenog tipa u lokalnoj zajednici.

Očigledna je nužnost rada na razbijanju tabua u društvu u vezi sa reproduktivnim zdravljem i mogućnostima zaštite od inficiranja. Uloga koju u ovome imaju mediji i obrazovni sistem je nedvojbeno značajna. Ovo bi moglo da uspostavi otvoreniji odnos unutar porodice i veću mogućnost razgovora i razmene informacija na temu reproduktivnog zdravlja, HIV/SPI i zaštite. Ujedno porodica bi trebala da bude i oslonac u rešavanju problema u vezi sa mogućom zarazom.

Mladi očekuju u velikoj mjeri da informacije dobiju kroz školski sistem obrazovanja, što je ujedno i planirano standardima za program razredne nastave. Obzirom da su teme date okvirno osnovano se postavlja pitanje kako se one obrađuju u pojedinim školama i sredinama. Koliko sve oisi o inicijativi pojedinca razrednog starešine, jer nije na jedinstven način inkorporirano u redovne nastavne programe i obavezan dio u okviru predmeta. Stoga bi pedagoški zavodi/ministarstva obrazovanja nužno morala vršiti kontrolu provedbe tematskih nastavnih jedinica vezanih za temu zaštita od HIV/AIDS i SPI. Nesporno je da se zbog pedagoškog i posebno ujednačenog i svima dostupnog pristupa informiranju nužno treba iznaći mogućnost da se kroz obrazovni sistem u dovoljnoj mjeri pokrije ovako bitna oblast.

Tokom 2007. godine medijska pozornost je data velikom broju nasilno prikinutih trudnoća (u Kantonu Sarajevo više od 1200 u 2006. godini), među kojima veliki broj maloljetničkih. Očigledno je da se radi i o neznanju o reproduktivnom zdravlju, što je samo dodatni argumenat nadležnim u obrazovnim institucijama za organiziranje adekvatnog i stalnog informiranja mladih o temama koje se tiču zaštite njihovog zdravlja.

Programi vršnjačkog obrazovanja mladih prema mladima u okviru škola su rijetki, uglavnom organizovani od strane NVO-a, po principu projekta stranog donatorstva i samostalno neodrživi. Međutim u nekim sredinama se ovaj način informiranja (npr. Sarajevo) pokazao kao vrlo dobar način komunikacije i saopštavanja informacija mladima. Svakako ovi programi moraju biti verificirani od strane nadležnih pedagoških institucija.

3.8. Zaključci i ocjena prakse

1 - Generalna ocjena prakse je da ona nije ujednačena u cijeloj BiH. Testiranje i liječenje HIV/AIDS-a u Federaciji BH jeste besplatno, ali u Distriktu Brčko nije, a u RS je sigurno besplatno samo u Savjetovalištu otvorenom u Banja Luci, dok u drugim mjestima u vrijeme ovog izvještavanja nije bilo.

2 - Za sve medicinske intervencije, uključujući i HIV testiranje za maloljetnu osobu suglasnost daje roditelj/staratelj.

Ova odredba očigledno nije usklađena sa nekim konvencijama i zakonima. U prvom redu sa Konvencijom o pravima djeteta, koja u BH ima snagu ustavne norme, a koja daje djetetu pravo da se izjasi o svih važnijim stvarima koje se tiču njegove osobe, kao i da bude o tome u cjelosti informirano, ovisno isključivo o njegovoj zrelosti. Zatim, sa Konvencijom o ljudskim pravima i biomedicini i dodatnim protokolima. Usklađivanje bi trebalo biti u Federaciji

BH sa Obiteljskim zakonom, Zakonom o parničnom postupku FBH, Zakonom o radnim odnosima FBH, i Kaznenim zakonom FBH. Podsjećamo Obiteljski zakon npr. propisuje da sa 14 godina osoba stječe ograničenu poslovnu sposobnost može poduzimati radnje koje su joj u korist, da sa 16 godina može zatražiti i dobiti dozvola za zaključenje braka, odnosno može poduzimati izvjesne parnične radnje već sa 14 godina; sa Zakonom o radu jer može zasnovati radni odnos sa 15 godina; sa kaznenim zakonom jer je kazneno odgovorna osoba sa navršениh 14 godina. Što se Republike Srpske tiče, maloljetnik u RS sa navršениh 15 godina života koji svojim radom ostvaruje prihode može i raspolagati svojom zaradom, pri tome doprinostiti svom izdržavanju, vaspitanju i obrazovanju. Također, prema Kaznenom zakonu RS maloljetnik sa navršениh 14 godina kazneno odgovara.

3 - Ne postoje rizične grupe, postoje samo rizična ponašanja. To dokazuju konkretni primjeri iz savjetovališta za HIV/AIDS. Inače, to je stav i WHO stoga je diskriminirajuće smatrati da su ranjive skupine Romi, djeca bez roditeljskog staranja, izbjeglice, raseljene osobe i sl. Može se reći da su mladi, naročito adolescenti u periodu razvoja i sazrijevanja generalno ranjivija kategorija. To je povezano sa periodom njihovog usvajanja ponašanja, biranja životnog stila, njihove kritičnosti i bunta prema svijetu odraslih.

4 - U školskim programa je prema postojećim propisima u BiH moguće zastupiti zdravstveno-odgojne sadržaje u okviru razredne nastave a moguće i časova biologije, zdravstvene, tjelesne kulture, ovisno radi li se o osnovnoj ili srednjoj školi. Zbog podjele obrazovnog sistema praksa u školama nije ujednačena. Potrebno je hitno u redovnoj nastavi osigurati ujednačeno i stalno informiranje mladih o zaštiti njihovog zdravlja.

5 - Edukacijom o prevenciji HIV-a i SPI u obrazovnim ustanovama se bave i nevladine organizacije. Njihovo angažiranje je ponekad izvan sistema i ovisi o izravnom dogovoru sa školom. Rijetko se od strane obrazovnih i zdravstvenih institucija sustavno vrši ocjena tog angažmana. Zajedničkom suradnjom vladinih, nevladinih organizacija i volontera pružila bi se kvalitetnija edukacija o HIV/AIDS; SPI i reproduktivnom zdravlju na cijeloj teritoriji BH. Stoga je nužno raditi kontinuiranu evaluaciju svih tih programa od strane tima eksperata iz zdravstvenog i obrazovnog sektora.

6 - U BiH se trenutno provode aktivnosti u okviru HIV/AIDS projekta podržanim od strane Global Fonda . Obzirom da je BH država sa niskom razinom HIV inficiranih prilika je da se na vrijeme provedu sve aktivnosti za sprječavanje porasta stope inficiranosti.

Odgovornost za ovaj ozbiljan zadatak je na svim učesnicima, a naročito UNDP-u, UNICEF-u, i drugim UN agencijama u BH, Ministarstvu za civilne poslove BH, Ministarstvu za ljudska prava BH, Vijeću ministara, Ministarstvu zdravstva FBH, Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi RS i ostalim organima vlasti u oblasti zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite i NVO-ima uključenim u projekat. U javnosti se već stvorio dojam da između učesnika u Projektu ne postoji suglasnost, sinhroniziranost i zdrava konkurencija u radu. Vrijeme odmiče i konkretni pokazatelji se očekuju u 2007. godini.

7 - U BiH mediji nisu u dovoljnoj mjeri zainteresirani za temu HIV/AIDS i SPI. U borbi za zaštitu ljudskih prava mediji su uvijek i svugdje u svijetu najefikasnije oružje. Zato i u BiH oni mogu biti jaka snaga u borbi protiv predrasuda o HIV/AIDS-u i SPI.

Polazeći od generalne poruke WHO u povodu Svjetskog dana zdravlja za 2007. godine „Investiranje u zdravlje, gradi sigurnu budućnost“, a na temelju analize zakonodavstva i prakse u Bosni i Hercegovini, UNICEF za BH u skladu sa svom mandatom nadležnim organima upućuje slijedeće;

4. PREPORUKE

Ministarstvu civilnih poslova BiH

1 - Za hitno donošenje Zakona o pravima pacijenata u BH.

U okviru ovog Zakona regulirati i dobnu granicu maloljetnika koji sam/a, bez pratnje i suglasnosti roditelja/staratelja može dati pristanak za medicinsku intervenciju.

Argumenti su:

- neusklađenost sadašnjeg zakonodavstva sa odredbama Konvencijom o pravima djeteta i drugim međunarodnim standardima za zaštitu ljudskih prava, te *lex specialis* domaćim propisima

- stav stručnjaka, liječnika i socijalnih radnika koji sugeriraju da ta granica bude 16 godina

- iskustvo liječnika koji smatraju da bi spuštanje granice na 16 godina povećalo broj osoba koje traže testiranje na HIV i SPI, što je cilj u zaštiti stanovništva od ove infekcije

2 - za razmatranje mogućnosti ustanovljenja školskog liječnika za 2-3 područne škole. Obiteljska medicina se objektivno ne može posebno studiozno baviti ovom populacijom kojoj je zdravstveni nadzor nužan.

3 - za izradu Strategije protiv zloupotrebe droga u BH.

Strategija bi regulirala i zamjenu igala registriranim injekcionim korisnicima narkotika kako bi se spriječilo korištenje upotrebljenih i već zaraženih igala hepatitisom C, HIV-om. Osnovni argument je činjenica da se infekcija prenosi zbog upotrebe iste igle. U svijetu je već poznata ova praksa, koja se pokazala vrlo učinkovita. R Hrvatska u promjeni KZ-a predlaže kazneno djelo davanja zaražene igle.

4 - za zajedničku aktivnost sa ministarstvima zdravstva/obrazovanja na organizovanju postavke automata za prodaju prezervativa u kampusima i uopće mjestima gdje su lakše i jednostavnije dostupni mladoj populaciji.

Vijeću ministara BiH

1 - Za hitno donošenje Odluke o izboru novih članova Vijeća za djecu kao i reguliranje izbora budućih članova, čime će se ustanoviti nužni kontinuitet njihovog rada

2 - za realiziranje prijedloga iz Akcionog plana za djecu 2002-2010 o hitnom organiziranju fonda ili fondacije za djecu na razini BH, čime bi se izbjegla postojeća neujednačenost pristupa zdravstvenoj zaštiti koja je u BH evidentna.

Vijeću ministara BiH i Savjetodavnom odboru za borbu protiv HIV/AIDS-a u BiH

Da počne provoditi aktivnosti postavljene u ciljevima Strategije prevencije i borbe protiv HIV/AIDS-a u BH 2004.-2009. i razvije akcioni plan za njenu primjenu.

Suglasno izraženoj obavezi vezano za član 14. Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda da osigura uživanje ljudskih prava i sloboda bez diskriminacije po bilo kojoj osnovi, država je donijela BH Strategiju prevencije i borbe protiv HIV/AIDS-a 2004.-2009.

Temelj Strategije su:

strateški cilj 1. predviđena edukaciju školske djece i omladine i grupa sa rizičnim ponašanjem. Uvođenje standardiziranih programa za nastavnike i školsku djecu i omladinu o osnovnim znanjima i prevenciji HIV-a i SPI, prevenciji narkomanije i programa sigurnog

seksualnog ponašanja za školsku djecu i omladinu. U okviru ovog cilja predviđeno je osiguranje kontinuirane kontrole krvi i krvnih derivata na HIV i hepatitis B;

strateški cilj 2. kojim se planira poboljšanje postojećeg sistema zdravstvene zaštite i psihosocijalne zaštite, obzirom na činjenicu nepostojanja adekvatnog sistema liječenja, njege i podrške osobama koje žive sa HIV/AIDS;

strateški cilj 3. predviđa kreiranje pravnog okvira za poštivanje i zaštitu ljudskih prava i etičkih principa za osobe koje žive sa HIV/AIDS-om. Realiziranje ovih ciljeva je usko vezano za niz drugih aktivnosti u zdravstvu, obrazovanju, socijalnoj skrbi. Strategija je vremenski već skoro na polovini predviđenog razdoblja.

Ministarstvu za ljudska prava BiH

Da hitno razmotriti donošenje propisa o dekriminalizaciji prostitucije.

Nesporna je činjenica da ilegalna prostitucija i muškaraca i žena, čak djece u BH postoji. Činjenica je da se zbog ekonomskih razloga gotovo svakodnevno povećava i da je granica životne dobi sve niža. Dekriminalizacijom bi se stavili pod kontrolu zdravlje i sigurnosti osoba koje se sada potpuno nezaštićene u riziku po život i zdravlje bave prostitucijom i ponekad su zbog toga u ropskom odnosu sa organizatorima prostitucije.

Instituciji Ombudsmana BiH

1 - Da po službenoj dužnosti kroz preporuke organima vlasti i medije lobira za zaštitu svih prava građana propisana zakonima, koja se ne provode u praksi (naročito pravo na status osiguranika redovnih studenata do 26 godina ukoliko nisu osigurani putom roditelja FBH, pravo na besplatno HIV testiranje u RS i sl.).

2 - Da po službenoj dužnosti kroz preporuke organima vlasti i medije lobira ujednačavanje svih zakonskih odredaba u oba entiteta i distriktu, koja se tiču ustavom garantiranih temeljnih ljudskih prava, a naročito nejednakog ostvarenje prava na zdravstvenu i socijalnu zaštitu djece i građana u BH (npr. zdravstveno osiguranje za redovne studente do 26 godine u RS i Distriktu, u statusu osiguranika).

3 - Da po službenoj dužnosti kroz preporuke organima vlasti i medije lobira prava na seksualnu orijentaciju kao jedno od temeljnih ljudskih prava.

Društvu Crvenog križa/krsta BiH

Da se putom svoje mreže u koordinaciji sa Ministarstvom za civilne poslove i Savjetodavnim odborom za borbu protiv HIV/AIDS-a u BH, hitno uključi u proces edukacije o zdravlju i u okviru tog programa o HIV/AIDS-u i SPI svih, počevši od predškolske, školske, studentske populacije i ostalih građana BH. Ta aktivnost Društva je u skladu sa programima Međunarodnog Crvenog križa/krža čiji je definiran cilj i borba protiv HIV-a i SPI; a u skladu je sa aktivnosti koja se tradicionalno provodi kroz organiziranje dobrovoljnog davanja krvi.

Ministarstvima socijalne zaštite oba entiteta i Distrikta

Da provode edukaciju socijalnih radnika u centrima i službama socijalne zaštite o ljudskim pravima i pravima osoba sa HIV/AIDS-om, naročito pravo na smještaj, pomoć u

vođenju domaćinstva, ishranu, brigu o djeci, smještaj djece u predškolske ustanove i sl. (naročito odredbe Konvencije, Europske socijalne povelje), što je u djelokrugu rada ovog sektora.

Ministarstvima obrazovanja na svim nivoima

1 - Da prilagodi nastavni plan na višim i visokoškolskim ustanovama nastavnog smjera radi osposobljavanja kadra za realizaciju progama rada odjeljske zajednice prilagođenog novim standardima u obrazovanju (realiziranje teme iz oblasti kulture življenja, zdravog života, tolerancije i zaštite ljudskih prava i sl).

2 - Organiziranje seminara za već uposleni kadar sa istim programima edukacije, uz davanje certifikata da su osposobljeni za vođenje novih programa rada odjeljske zajednice.

Centru za edukaciju sudaca i tužitelja BiH

1 - Za stalnu edukaciju sudaca i tužitelja o obavezi zaštite najviše razine međunarodno priznatih temeljnih ljudskih prava i sloboda, sadržanih u ustavima i pozivanje na te standarde u sudskim presudama.

Za sada su rijetke presude u kojima se sud poziva na odredbe Konvencije o pravima djeteta, Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ili neke druge pobrojane u dodatku ustava.

2 - U okviru edukacije vezano za prava osoba sa HIV/AIDS-om ukazati na najčešća kršenja njihovih prava: pravo na zdravstvenu zaštitu, zaštitu privatnosti, prava na obrazovanje, rad, socijalnu zaštitu i pravo na naknadu štete u slučaju kršenja tih prava.

Pooštavanje kaznene politike prema prekršiteljima ljudskih prava će donijeti ne samo zaštitu i zadovoljštinu žrtvama, nego vremenom razviti senzitivnost društva i ukidanje predrasuda za ovo pitanje.

3 - Provoditi edukaciju sudaca i tužitelja o praksi Evropskih sudova, o načinu dokazivanja i određivanja visine odštete u slučajevima naknade štete za prenošenje zaraze zaraženom krvlju, neovlaštenom otkrivanja HIV statusa, prenošenju zaraze putem spolnog odnosa, dijeljenja igle od strane HIV pozitivne osobe.

Svjetskoj konferenciji religija za mir

Da ukaže svim vjerskim zajednicama i službenicima da širenje znanstvenih informacija o reproduktivnom zdravlju mladih ljudi prepuste domeni naučnih, suvremenih programa svjetskih zdravstvenih, obrazovnih organizacija i organizacija za zaštitu djece. Na taj način će najdirektnije doprinijeti ispravnoj i zdravoj zaštiti reproduktivnog zdravlja članova svojih zajednica.

Ovim putem se Konferenciji ukazuje na ozbiljan problem mladih ljudi, velikim dijelom nastao postojanjem predrasuda o reproduktivnom zdravlju. Odgovornost za predrasude snose svi koji su mladoj generaciji iznosili ili iznose, u bilo kojem obliku, nepotpune i/ili iskrivljene informacije o reproduktivnom zdravlju. Takve informacije mladi mogu čuti i od nedovoljno za to educiranih vjerskih autoriteta.

Obzirom da Svjetsku konferenciju religija za mir (WCRP) čine delegirani predstavnici 4 najbrojnije vjerske zajednice u BiH, te da je u interesu međureligijskog mira ona već inicirala izradu i donošenje Zakona o vjerskim zajednicama u BiH, s pravom se očekuje da je stvarna briga o vjernicima prioritetan interes ove Konferencije.

Uglednim novinarima u BiH i redakcijama

- Da kroz čvršću suradnju sa UNICEF-om i svim organizacijama vladinim i nevladinim koje se bave zaštitom ljudskih prava kroz istraživačko novinarstvo podižu svijest javnosti o pravima djeteta i mladih ljudi i razbijaju predrasude.

Odlika je dobrog novinarstva da kad god je to moguće, umanju štetu i minimizira uznemirenost javnosti, pri tome advokatišući u ime diskriminiranih, a za jačanje demokratskog društva.

U smislu člana 17. Konvencije o pravima djeteta, država je dužna poticati sredstva javnog informiranja na širenje informacija i materijala, čiji je cilj unapređenje djetetovog socijalnog, duhovnog i moralnog dobra i fizičkog i mentalnog zdravlja. Obzirom da to država ne radi moralna je obaveza UNICEF-a, obzirom na njegov mandat, da ukaže na postojeći problem.

- Informirati novinare da Akcioni plan za djecu 2002-2010 u oblasti zdravlja navodi podizanje nivoa znanja stanovništva o načinu prenošenja HIV infekcije, zaštiti, provođenju stalnog i kvalitetnog epidemiološkog nadzora i uključenje svih segmenata društva u borbi protiv HIV-a. Pozvati novinare da prate ostvarenje projekta Global Fonda koji upravo unaprjeđuje politiku nacionalnog sistema zaštite i tretmana HIV/AIDS-a.

- Posebno informirati novinare o postojanju novog propisa u RS koji osigurava besplatno testiranje i liječenje HIV infekcije i pozvati ih da o tome izvijeste javnost.



SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPEMENT
COOPERATION AGENCY

UJEDINIMO SE RADI DJECE
UJEDINIMO SE PROTIV SIDE



UNITE FOR CHILDREN  **UNITE AGAINST AIDS**

unite for children

unicef 