**Federacija Bosne i Hercegovine**

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

**2018. – 2027.**

**Sarajevo, 1. juni/lipanj 2017. godine**

**Izjava o odgovornosti:** Strategija za unaprjeđenje položaja starijih osoba u Federaciji Bosne i Hercegovine je urađena uz finansijsku i tehničku pomoć Populacijskog fonda Ujedinjenih nacija (UNFPA), Odjeljenja za ekonomske i društvene poslove Ujedinjenih nacija (UN DESA) i Ambasade Švicarske u Bosni i Hercegovini. Stavovi autora izraženi u ovom dokumentu ne odražavaju obavezno i zvanične stavove donatora.

**SADRŽAJ**

UVOD 3

ANALIZA STANJA 4

1. Siromaštvo 6

2. Zdravstvene i medicinske usluge 8

3. Životni uvjeti i sigurnost u zajednici 10

4. Položaj starijih osoba u ruralnim, udaljenim i ekonomski ugroženim područjima 10

5. Socijalna zaštita 11

6. Cjeloživotno učenje 13

7. Učešće u društvu 14

8. Nasilje, zanemarivanje i zlostavljanje 15

9. Društveni stavovi prema starijim osobama i međugeneracijska solidarnost 16

STRATEŠKI CILJEVI 17

MJERE ZA POSTIGNUĆE STRATEŠKIH CILJEVA SA AKCIJSKIM PLANOM ZA PERIOD 2018-2019. 18

INDIKАTОRI ZА PRАĆЕNJЕ ЕFЕKАTА STRАTЕGIЈЕ 37

ZAVRŠNE ODREDBE 49

**Napomena:** Gramatička terminologija korištenja muškog ili ženskog roda u tekstu podrazumijeva uključivanje oba roda.

# UVOD

Brzi ekonomski razvoj i unaprijeđeni životni uvjeti (unaprijeđena ishrana, sanitarni uvjeti, zdravstvena njega, obrazovanje i ekonomska dobrobit) u razvijenim zemljama nakon 2. svjetskog rata, uporedo sa planiranjem obitelji i smanjenom smrtnošću djece doprinijeli su dužem životu stanovništva. Ovo se smatra najvećim dosadašnjim dostignućem ljudskog razvoja. Na istom principu, ali čak i većom brzinom dolazi do produženja života stanovništva u zemljama u razvoju tako da je za očekivati da će se broj osoba iznad 60 godina starosti na svjetskom nivou utrostručiti sa 600 miliona početkom 21. vijeka na skoro dvije milijarde do sredine 21. vijeka (sa 10% na 21% od ukupnog broja stanovnika)[[1]](#footnote-2). Imajući u vidu da broj starijih osoba raste brže nego ijedne druge starosne grupe, te da se to dešava u sve većem broju zemalja, postoji zabrinutost kada se govori o kapacitetima društava da se nose sa ovim izazovima, jer socijalni i zdravstveni sistemi nisu pripremljeni na adekvatan način, dok ekonomske migracije rezultiraju starijim osobama ostavljenim bez podrške svojih srodnika.

Da bi se države suočile sa ovim problemima, 2. svjetska skupština o starenju je održana u Madridu u aprilu/travnju 2002. godine. Cilj Skupštine je bio da se razgovara o izazovima sa kojima se suočavaju države vezano za starenje stanovništva, kao i da se dogovore budući koraci koji će omogućiti ljudima da stare dostojanstveno i sigurno, te da uživaju u životu kroz ispunjenje svih ljudskih prava i fundamentalnih sloboda. Kao rezultat diskusija, usvojen je Madridski međunarodni plan akcije o starenju (MIPAA) s ciljem rješavanja ključnih izazova vezanih za izgradnju društva za sve generacije. U skladu sa MIPAA, države članice Evropske ekonomske komisije Ujedinjenih nacija (UNECE) su izradile regionalnu strategiju kojom su se obavezale da uključe sve aspekte starenja stanovništva u razvojne politike s ciljem usaglašavanja društvenih i ekonomskih promjena sa demografskim promjenama koje su zasnovane na statističkim pokazateljima i koje će biti rodno zasnovane. Ovo se jednako odnosi na zdravstveni, ekonomski i obrazovni sektor, kao i na razvoj tržišta rada i socijalne zaštite.

Također, revidirana Europska socijalna povelja, u članu 23. koji se odnosi na posebnu zaštitu starijih osoba, ističe da sa ciljem osiguranja djelotvornog korištenja prava starijih osoba na socijalnu zaštitu, zemlje potpisnice preuzimaju obavezu da usvoje odnosno potaknu, bilo direktno ili u suradnji sa javnim ili privatnim organizacijama, odgovarajuće mjere kreirane, posebno, sa ciljem da: omoguće starijim osobama da ostanu punopravni članovi društva što duže moguće, da slobodno biraju stil života, i da vode nezavisan život u svom obiteljskom okruženju onoliko dugo koliko to žele i mogu i da garantiraju starijim osobama život u institucijama odgovarajuće podrške, uz poštivanje njihove privatnosti i učešća u odlukama koje se odnose na uvjete života u instituciji.

Bosna i Hercegovina, kao potpisnica Madridskog međunarodnog plana akcije o starenju i revidirane Europske socijalne povelje (2008.), je prihvatila da razvije politike, strategije i akcione planove koji će omogućiti zdravo i aktivno starenje svog stanovništva, kao i da razvije sistem koji će omogućiti redovno prikupljanje podataka i međunarodno izvještavanje o uspjesima vezanim za aktivno starenje stanovništva. Ustavom Federacije Bosne i Hercegovine (“Službene novine Federacije BiH”, broj: 1/94) federalna vlast i kantonalne vlasti su odgovorne za socijalnu politiku, te shodno tome i za pitanja i zbrinjavanje starih osoba. Tu nadležnost ostvaruju zajednički ili odvojeno, ili od strane kantona koordinirano od federalne vlasti. Shodno tome, federalna vlast je odgovorna za utvrđivanje politika i donošenje zakona koji se tiču socijalne politike, dok su kantoni u ovoj oblasti odgovorni za utvrđivanje politika i provođenje zakona, uključujući socijalne politike i uspostavljanje službi socijalne zaštite.

# ANALIZA STANJA

Tokom 2014. i 2015. godine, Populacijski fond Ujedinjenih nacija (UNFPA) i Odjeljenje za ekonomska i socijalna pitanja Sekretarijata Ujedinjenih nacija (UN DESA), u saradnji sa relevantnim institucijama iz FBiH predvođenim Ministarstvom rada i socijalne politike FBiH, su održali niz sastanaka i radionica koji su rezultirali Smjernicama za izradu socijalnih politika o starenju. Zaključeno je da osnovni fokus Strategije za unaprjeđenje položaja starijih osoba u FBiH (dalje u tekstu: Strategija) treba biti rješavanje problema vezanih za siromaštvo, zdravstvene i medicinske usluge, stambeni prostor i životne uvjete, starenje u ruralnim i ekonomski ugroženim područjima, socijalnu zaštitu, cjeloživotno učenje, aktivno učešće starijih osoba u zajednici, prevenciju nasilja, zapostavljanje i zlostavljanje starijih osoba od strane njihovih srodnika ili drugih osoba iz zajednice, društvene stavove prema starijima, kao i međugeneracijsku solidarnost. Na osnovu ovih zaključaka je definisan i sam model ove Strategije, te su u skladu sa njima urađene i sve buduće analize stanja starijih osoba.

Također, pristupilo se i situacijskoj analizi položaja starijih osoba u FBiH koja je trebala poslužiti kao osnova za utvrđivanje problema sa kojima se suočavaju starije osobe, a zatim i za definiranje mjera kojima bi se ti problemi otklonili ili ublažili što bi dovelo do unaprjeđenja životnih uvjeta osoba ove dobne skupine. Kroz samu situacijsku analizu je uočeno da postoji evidentan nedostatak statističkih podataka koji bi omogućio detaljan uvid u stanje starijih osoba. Iz ovog razloga, bilo je neophodno organizovati dodatne sastanke Radne grupe za izradu Strategije kako bi se od resornih institucija dobili dodatni podaci i mišljenja vezana za trenutni položaj starijih osoba u FBiH. Potrebe i prioriteti starijih osoba obrađeni dalje u ovom poglavlju su nastali kao rezultat tih sastanaka.

Demografski trendovi u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH), zajedno sa postojećim zakonskim okvirom koji se odnosi na starenje stanovništva, podrazumijevaju mnogobrojne izazove donosiocima odluka, udruženjima građana, zajednicama kao i pravnim osobama koji rade u sektoru zbrinjavanja starijih osoba. UN DESA pretpostavlja da će u Bosni i Hercegovini 2060. godine učešće osoba u dobi od 65 godina i više u ukupnoj populaciji biti iznad 30%, dok je u 2010. godini bilo oko 15%. Konstantan porast broja starijih osoba u populaciji stanovništva i u populaciji radno-sposobnog stanovništva ima znatne implikacije po većinu zemalja, a posebno u pogledu održivosti postojećih formalnih i neformalnih modeliteta pružanja podrške starijim osobama.

Ključni problemi sa kojima se susreće starija populacija su mala mjesečna primanja, povećani troškovi života, visoki morbiditeti kardiovaskularnih i malignih oboljenja, kao i s njima vezani mortaliteti, visoka učestalost senzornih i fizičkih invaliditeta te neuroloških i mentalnih poremećaja kao što su Alchajmerova bolest, Parkinsonova bolest, polineuritis, akutna psihoza, demencija i depresija. Također, na starije osobe se, uglavnom, gleda kao na korisnike penzijskog sistema, kao i zdravstvene i socijalne zaštite, čime se ističu njihovi troškovi umjesto da se posmatraju kao resurs za unaprjeđenje kapaciteta u zajednici.

Procjena je da će do 2050. godine najveću pojedinačnu grupu ljudi činiti starije žene koje trenutno čine oko 54% populacije starije od 60 godina i 63% populacije starije od 80 godina. Globalno gledano, u 2014. godini žene u prosjeku nadžive muškarce za 4,6 godina. Također, žena koja danas ima 60 godina može očekivati da će doživjeti 82. godinu, a muškarac 79. godinu (UNDESA, 2014). Samim tim, starije žene češće postaju udovice i žive same, sa malom vjerovatnoćom da se ponovo udaju (Age International, 2015). Ekonomska situacija starijih žena je pod velikim utjecajem bračnog stanja nego kod muškaraca. Podaci pokazuju da jedna trećina žena živi sama u odnosu na samo 15% muškaraca. Gubitak supružnika čini starije žene ranjivijim i sa stanovišta rizika od siromaštva. Nadalje, studije koje obuhvataju i razvijene zemlje i zemlje u razvoju su pokazale da su starije osobe koje žive same češće osjećaju usamljene i depresivne, imaju lošu socijalnu mrežu i neredovne kontakte sa djecom, i češće odlaze u instituciju kada im se zdravlje pogorša u odnosu na one koji žive u višegeneracijskim obiteljima. Starenje, također, dovodi i do multiplikacije diskriminacije, tako da starije osobe postaju podložne diskriminaciji po više osnova.

Najnovija procjena koja se odnosi na globalno opterećenje bolestima pokazuje da u poslednjih 20 godina očekivano trajanje života provedenog u zdravlju raste sporije nego ukupno očekivano trajanje života. Upoređivanjem podataka od prije dve decenije i današnjih, uočeno je da je trenutna situacija lošija ako posmatramo broj godina provedenih u zdravlju i bez invalidnosti. Za svaku godinu života poslije 50 godina starosti, dobija se samo oko 9,5 mjeseci zdravog života neopterećenog bolešću (Age International, 2015).

Na području FBiH, po popisu stanovništva iz 2013. godine, živi 2.219.220 stanovnika, od čega je 49% muškaraca i 51% žena. Oko 12,9% populacije je u dobnoj skupini od 65 godina i više, pri čemu je oko 10,9% starijih muškaraca i 14,8% starijih žena. Najveći udio populacije starije od 65 godina je u Kantonu 10 (17,7%), a najmanji u Unsko-sanskom kantonu 10,7%.

Tabela 1. Stanovništvo prema starosti i kantonu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ukupno | 0-19 | 20-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85 i više | Prosječna starost |
| FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE | Ukupno | 2.219.220 | 518.829 | 1.414.445 | 88.391 | 81.023 | 65.613 | 35.227 | 15.692 | 38,47 |
| Muško | 1.087.993 | 266.441 | 702.579 | 39.438 | 34.445 | 26.695 | 13.493 | 4.902 | 37,23 |
| Žensko | 1.131.227 | 252.388 | 711.866 | 48.953 | 46.578 | 38.918 | 21.734 | 10.790 | 39,65 |
| UNSKO-SANSKI KANTON | Ukupno | 273.261 | 69.360 | 174.638 | 9.626 | 8.824 | 6.527 | 3.067 | 1.219 | 36,55 |
| POSAVSKI KANTON | Ukupno | 43.453 | 9.051 | 27.883 | 2.138 | 1.934 | 1.486 | 716 | 245 | 40,34 |
| TUZLANSKI KANTON | Ukupno | 445.028 | 102.067 | 289.120 | 18.379 | 15.237 | 11.738 | 6.071 | 2.416 | 38,38 |
| ZENIČKO-DOBOJSKI KANTON | Ukupno | 364.433 | 88.117 | 234.336 | 14.217 | 12.208 | 9.237 | 4.593 | 1.725 | 37,74 |
| BOSANSKO-PODRINJSKI KANTON | Ukupno | 23.734 | 5.024 | 14.845 | 1.071 | 1.042 | 1.021 | 511 | 220 | 41,23 |
| SREDNJOBOSANSKI KANTON | Ukupno | 254.686 | 63.019 | 162.581 | 9.151 | 8.847 | 6.561 | 3.264 | 1.263 | 37,42 |
| HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI KANTON | Ukupno | 222.007 | 50.656 | 137.126 | 8.805 | 9.454 | 8.323 | 5.051 | 2.592 | 39,80 |
| ZAPADNOHERCEGOVAČKI KANTON | Ukupno | 94.898 | 24.231 | 56.159 | 3.394 | 3.928 | 3.466 | 2.275 | 1.445 | 38,51 |
| KANTON SARAJEVO | Ukupno | 413.593 | 89.648 | 266.179 | 17.662 | 15.468 | 13.717 | 7.483 | 3.436 | 39,45 |
| KANTON 10 | Ukupno | 84.127 | 17.656 | 51.578 | 3.948 | 4.081 | 3.537 | 2.196 | 1.131 | 41,34 |

Izvor: Agencija za statistiku BiH, Popis stanovništva 2013. godina

Stopa fertiliteta u BiH je iznosila 1,258 (Svjetska banka, 2012). Obzirom da je minimalna stopa fertiliteta potrebna za zamjenu populacije 2,1, očekuje se daljnji trend smanjenja populacije. Stopa nataliteta u FBiH u 2015. godine iznosila je 8,11‰, a stopa općeg mortaliteta 8,95‰. Prirodni priraštaj je negativan (-0,84‰) i bilježi pad u odnosu na 2014. godinu kada je iznosio -0,08‰. (2013. -0,01‰, 2012. - 0,65‰, 2011. - 0,51‰, 2010. - 0,99‰, a 2009. - 1,24‰). U 2015. godini zabilježen je i negativan odnos broja živorođenih i umrlih po kantonima. Jedino je u Kantonu Sarajevo zabilježena pozitivna stopa prirodnog priraštaja, ali je i ona veoma niska (0,45‰). U prethodnim godinama pozitivan trend se bilježio u Unsko-sanskom, Tuzlanskom i Zeničko-dobojskom kantonu, međutim u 2015. i u ovim kantonima je zabilježena negativna stopa prirodnog priraštaja.

Prema procjenama Federalnog zavoda za programiranje razvoja, a na osnovu podataka Federalnog zavoda za statistiku, u FBiH je 2015. godine bilo 536.900 djece do 18 godina, što čini 23% stanovništva. Stopa siromaštva u FBiH najveća je kod domaćinstava sa 5 i više članova 24,5%, jednočlanih 19,7%, bračnih parova sa djecom i drugim srodnicima (29,3%), samohranih roditelja sa drugim srodnicima (24,1%), te starijih jednočlanih domaćinstva (23,3%). Stopa siromaštva kod domaćinstava sa troje i više djece iznosi 21,4%.

Demografski, ruralne zajednice pokazuju tendenciju da su starije od gradskih i imaju manje ljudi koji su u mogućnosti da rade i vode lokalnu ekonomiju. Također je prisutna i postepena migracija ljudi iz ruralnih u urbana područja, a udio stanovništva koji živi u ruralnim područjima smanji se za oko 10% u svakoj generaciji (UNDP, 2013., Ruralni razvoj u Bosni i Hercegovini: mit i stvarnost).

## 1. Siromaštvo

Starije osobe spadaju u kategoriju koja je najranjivija na socijalnu isključenost. Prema statističkim podacima iz 2011. godine, relativna linija siromaštva za BiH je bila 416,40 KM po ekvivalentu odrasle osobe mjesečno, a stopa relativnog siromaštva za FBiH je bila 17,1%. U istom periodu, apsolutna linija siromaštva za BiH je bila 238,00 KM po glavi stanovnika i po cijenama iz 2007. godine, dok je stopa apsolutnog siromaštva za FBiH bila 22,7%. Uzevši u obzir visinu prosječne penzije koja je u FBiH iznosila 368,93 KM u decembru/prosincu 2016. godine i visinu minimalne penzije od 326,17 KM (Federalni zavod za penzijsko i invalidsko osiguranje) jasno je da većina starijih osoba nije u mogućnosti da zadovolji svoje osnovne potrebe. Prema Anketi o potrošnji domaćinstava (2015.), stopa siromaštva varira sa starosnom dobi članova domaćinstva. Prema istim podacima razvrstanim po spolu, najveća stopa siromaštva je među ženama u dobi iznad 65 godina. Starije osobe generalno nemaju ušteđevinu ni policu životnog osiguranja, te su im često primanja ograničena na penzije.

Ako se uzme u obzir i iznos potrošačke korpe za četveročlanu obitelj koja je u 2015. godini procijenjena na preko 1.800 KM (Savez samostalnih sindikata BiH, 2015), očigledno je da mnoge starije osobe nemaju dovoljne prihode da pokriju osnovne životne troškove. Situacija se usložnjava kada se radi o samačkim domaćinstvima gdje većina prihoda odlazi na režijske troškove često ostavljajući starije osobe bez adekvatnih sredstava za nabavku prehrambenih proizvoda ili lijekova. Nadalje, posebno ugrožena kategorija stanovništva su starije osobe koje ne primaju penziju, nemaju druge izvore prihoda ili nemaju srodnike koji bi se brinuli o njima, a u posebno teškoj situaciji su starije osobe ženskog spola koje žive u samačkim domaćinstvima u ruralnim područjima i bez redovitih izvora prihoda.

Izvori siromaštva su najčešće uzrokovani nedostatnim izvorima prihoda u odnosu na stvarne potrebe starijih osoba. Razlozi niskih prihoda starijih osoba su često vezani za njihovu nezaposlenost u predpenzionoj dobi jer poslodavci, na prezasićenom tržištu sa velikim brojem nezaposlenih osoba, često traže mlađe osobe za obavljanje redovitih poslova. Također, veliki broj osoba je izgradio svoje kompetencije u prethodnom sistemu, koje su sada zastarjele, te stoga nisu konkurentni na tržištu rada. Nadalje, jedan od uzroka nedovoljnih prihoda su i niska primanja u radnom odnosu koja, zbog nedostatka dodatnih vidova osiguranja, dovode do niskih penzija u starijoj dobi.

Prema važećem Zakonu o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, broj: 29/98, 49/00,32/01, 73/05, 59/06, 4/09 i 55/12) osiguranik stiče pravo na starosnu penziju kada navrši 65 godina života i najmanje 20 godina penzijskog staža, kao i kada navrši 40 godina penzijskog staža bez obzira na godine života (članak 30.) Prema prijedlogu novog Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju, koji još uvijek nije usvojen, penzija će se moći ostvariti i sa 15 godina radnog staža uz 65 godina života, što predstavlja olakšicu za buduće osiguranike. Međutim, ostaje pitanje svih osiguranika koji ne ostvaruju pravo na penziju iz razloga nedovoljnog broja godina radnog staža, bilo iz razloga neuplaćivanja doprinosa od strane poslodavaca (što je čest slučaj), bilo iz razloga nekonkurentnosti na tržištu rada. Također, ostaje pitanje i iznosa ostvarene penzije koji se značajno smanjuje u zavisnosti od broja godina osiguranja i vrste posla koji je osoba obavljala što može dovesti do povećanja siromaštva i u kategoriji starijih osoba koje su ostvarile pravo na penziju, a posebno ako se radi o osobama koje izdržavaju bračnog druga i/ili djecu.

Nadasve, broj penzionera u FBiH nastavlja da raste. Ukupan broj penzionera u decembru/prosincu 2016. godine iznosio je 409.335, što je za 1,8% više u odnosu na prethodnu godinu (razlika u broju penzionera u 2015. godini naspram 2014. godine je također 1.8%). U periodu 2010. – 2015. broj penzionera kontinuirano je rastao po prosječnoj stopi od 2%. U istom periodu je zabilježen i broj osiguranika od 483.340 što je blagi rast od 0,13% u odnosu na prethodnu godinu. Ovo znači da je odnos broja osiguranika i broja penzionera ostao veoma nepovoljan 1:1,2, što ugrožava ekonomsku održivost penzijskog sistema, ukazuje na neefikasnost i neodrživost postojećeg finansiranja penzijskog sistema, te ističe potrebu za njegovom nadogradnjom kroz uvođenje novog oblika osiguranja. Vlada FBiH je u decembru/prosincu 2016. predložila Zakon o dobrovoljnom penzijskom osiguranju koji bi trebao doprinijeti uvođenju takozvanog trećeg stupa penzijskog osiguranja, što će omogućiti svim građanima da dobrovoljno uplaćuju svoj novac u privatne fondove za penzijsko osiguranje.

Visoki troškovi života i mala ili nepostojeća primanja u starijoj dobi imaju negativan efekat na prehrambene navike, stambene uvjete i zdravstveno stanje starijih osoba (zbog nemogućnosti kupovine lijekova ili traženja medicinskih usluga u javnom i privatnom sektoru). Također, nepostojanje javnih usluga poput javnih kuhinja, dnevnih centara, prijevoza i sl. ima veliki efekat na kvalitet života starijih osoba, kao i na načine rješavanja problema siromaštva, a posebno u ruralnim sredinama. Iako u FBiH nisu provođene analize prehrambenih navika i mogućnosti starijih osoba, iz izvještaja Svjetske zdravstvene organizacije (2002.) se može vidjeti da je pothranjenost u starijoj dobi direktno vezana za prehrambenu sigurnost – sposobnost da se proizvedu ili kupe adekvatni, sigurni i kvalitetni prehrembeni proizvodi. Uzroci prehrambene nesigurnosti kod starijih osoba su dvojaki, gdje je jedan nedostatak minimalnog i zagarantiranog prihoda koji omogućava mjesečnu kupovinu prehrambenih artikala koji zadovoljavaju minimalne potrebe za nutritijentima za osobe koje nisu ostvarile penziju iz radnog odnosa, naslijedili obiteljsku penziju ili nisu korisnici socijalne zaštite. Drugi uzrok je visina minimalne i prosječne penzije odnosno socijalne zaštite koja je nedovoljna da bi pokrila najosnovnije potrebe starijih osoba. Također, u ruralnim područjima gdje starije osobe često proizvode prehrambene proizvode za potrebe vlastitog domaćinstva, loši vremenski uvjeti (poplave ili suše) i promjena načina obrađivanja zemljišta mogu utjecati na poljoprivredni prinos (kroz nedostatak tehnologija za uvećanje poljoprivrednog prinosa). Samim tim, starije osobe se dovode u zavisan položaj gdje bez podrške bliskih srodnika ili zajednice nisu u mogućnosti da se nose sa ovim poteškoćama, što u kratkom roku može dovesti do njihovog pada ispod linije siromaštva.

Multidimenzionalni indeks siromaštva iz 2010. godine pokazuje da obitelji iz ruralnih područja imaju bolje rezultate od onih iz urbanih u smislu prehrane, a lošije u smislu zdravlja te otprilike iste u smislu obrazovanja. Ukupno, procijenjeno je da je siromaštvo 9% izraženije u ruralnim područjima. Međutim, kada se radi o osobama ženskog spola, zabilježeno je da one u odnosu na muškarce imaju nižu stopu ekonomske aktivnosti, te samim tim i višu stopu nezaposlenosti i nižu mjesečnu zaradu, nižu zastupljenost u strukturama gdje se donose odluke od važnosti za živote građana i građanki te se nalaze u opasnosti od dugotrajne nezaposlenosti i siromaštva češće nego muškarci, a posebno ako žive u ruralnim područjima (Zavod za programiranje razvoja FBiH, 2015., Izvještaj o razvoju Federacije BiH).

## 2. Zdravstvene i medicinske usluge

U skladu sa Ustavom Federacije BiH, sistem zdravstvene zaštite je decentraliziran, a što podrazumijeva da se oblast zdravstva nalazi u podijeljenoj ovlasti između Vlade Federacije BiH i vlada kantona. Kantoni imaju značajan stepen autonomije pri donošenju odluka vezanih za zdravstvenu zaštitu na svom području, dok Ministarstvo zdravstva FBiH ima ulogu donošenja strateških smjernica i koordinacije rada nižih nivoa vlasti. Zdravstvena zaštita se organizira i provodi na nivou primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite, a Zakonom utvrđena prava građana se najvećim dijelom finansiraju sredstvima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Ministarstva zdravstva na kantonalnom nivou su odgovorna za izradu zdravstvenog zakonodavstva kantona, davanje savjeta o stručnim pitanjima i sprovođenje propisa. Njihove aktivnosti su usmjerene na kantonalne bolnice, domove zdravlja, ambulante obiteljske medicine i druge kantonalne zdravstvene institucije.

Aktivnosti u sektoru zdravstva temelje se na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju FBiH kao temeljnim zakonima u oblasti zdravstva te na Programu rada Federalnog ministarstva zdravstva i Programu rada Vlade FBiH za mandatno razdoblje 2015.-2018. godina, a koje proizlaze iz Strateškog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2008.-2018. godine.

Usluge primarne zdravstvene zaštite starije osobe u FBiH ostvaruju putem ambulanti zdravstvene zaštite (u ruralnim područjima) i Domova zdravlja (u urbanim područjima). Ove usluge su teže dostupne u ruralnim sredinama razuđene prirode gdje starije osobe moraju prelaziti duži put da bi došle do ustanova zdravstvene zaštite. Ovo je posebno problem tokom zimskog perioda ili vremenskih nepogoda. Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita je dostupna prvenstveno u većim urbanim sredinama što otežava zadovoljavanje zdravstvenih potreba starijih osoba, a posebno onih koje žive u ruralnim sredinama i koje nemaju organizirane načine prijevoza do zdravstvenih centara (bilo od strane bliskih srodnika ili kroz usluge javnog prijevoza). Imajući u vidu da su starije osobe podložnije bolestima, te da su one većinski korisnici zdravstvenih usluga, ovo ugrožava njihovo zdravstveno stanje i utječe na kvalitetu i dužinu života.

Prema Preliminarnom izvještaju o zdravstvenom stanju stanovništva i zdravstvenoj zaštiti u FBiH za 2015. godinu, primarna zdravstvena zaštita je ostvarena u okviru 993 geografske lokacije/ambulante, što u odnosu na 2010. godinu predstavlja povećanje broja ambulanti za 69 ili 5,9%. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti (obiteljska medicina, opća medicina, pedijatrija, školska medicina, pneumoftiziološka zaštita, medicina rada, hitna pomoć i patronaža) je radila trećina ukupnog broja zaposlenih doktora medicine (33,0%), te preko petine ukupnog broja medicinskih sestara/tehničara (22,4%). Također su evidentirana 1.484 stanovnika po jednom doktoru medicine u PPZ. Najveći broj stanovnika po jednom doktoru je u Kantonu 10, a najmanji u Kantonu Sarajevo. U poređenju sa 2010. godinom, u 2015. godini je u tri kantona evidentiran veći broj stanovnika po jednom doktoru medicine u PZZ: Srednjebosanski, Hercegovačko-neretvanski i Kanton Sarajevo, što je posljedica smanjenja broja doktora u ovim kantonima.

Zdravstvenim osiguranjem u FBiH su obuhvaćene sve starije osobe koje primaju penziju ili su korisnici nekog oblika socijalne zaštite, dok osobe koje su nesposobna za samostalan život i rad i nemaju sredstva za izdržavanje saglasno propisima o socijalnoj pomoći, mogu biti osigurane na zdravstvenu zaštitu u obimu utvrđenom za članove porodice osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugom osnovu. Sve osobe koje ne mogu ostvariti zdravstvenu zaštitu u skladu sa gore navedenim zakonskim odredbama imaju mogućnost ostvariti zdravstvenu zaštitu preko kantonalnih centara/službi za socijalni rad, ali ona ne uključuje pristup subvencioniranim lijekovima obuhvaćenim pozitivnim listama lijekova. U pojedinim kantonima sve starije osobe moraju da plaćaju participaciju prilikom pregleda kod doktora, pa se često fiktivno prijavljuju u drugim kantonima da bi ostvarili zdravstvenu zaštitu bez potrebe za finansijskom participacijom zdravstvenih usluga. Pošto stаrije osobe čestо nisu upоznаte sа prаvimа iz оblаsti zdrаvstvene zаštite, to dоdаtnо otežava pristup zdravstvenim uslugama za njih i njihove obitelji.

Zdravstvenim osiguranjem na nivou Federacije BiH obuhvaćeno je 85,96% stanovništva sa blagim smanjenjem u posljednje 2 godine. Najveći stepen obuhvata osiguranjem je u Zapadnohercegovačkom kantonu 96,50%, a najmanji 63,70% u Kantonu 10.

Sa stanovišta pristupa lijekovima, sistem pružanja zdravstvenih usluga u FBiH prepoznaje A i B esencijalne (pozitivne) liste lijekova, gdje su lijekovi sa A liste oslobođeni participacije, dok se na B listu plaća 50% participacije. Uzevši u obzir visinu mjesečnih prihoda starijih osoba, očigledno je da mnoge od njih nisu u mogućnosti da zadovolje zdravstvene potrebe u potpunosti. Pored toga, uočeni su i problemi polifarmacije, odnosno korištenja više lijekova u isto vrijeme koji se propisuju starijim osobama od strane više ljekara u isto vrijeme što može dovesti do čestih nuspojava i štetnih posljedica po zdravlje kod bolesnih osoba, a i dovodi do povećanja troškova liječenja kako za starije osobe tako i za Zavod zdravstvenog osiguranja FBiH.

Prosječna potrošnja lijekova na recept po osiguraniku u 2015. godini iznosila je 97 KM i veća je za 4,4% u odnosu na prethodnu godinu. U periodu od 2010.-2015. godine potrošnja lijekova na recept rasla je po prosječnoj stopi od 4,2%. Prosječna potrošnja lijekova na recept po kantonima nije ravnomjerna i kreće se od 41 KM u Posavskom kantonu do 184 KM u Kantonu Sarajevo (Zavod za programiranje razvoja FBiH, 2015., Izvještaj o razvoju Federacije BiH).

Podaci o morbiditetu koje prikuplja Zavod za javno zdravstvo FBiH indiciraju veliku prevalenciju i incidenciju kardio-vaskularanih oboljenja, hroničnih oboljenja respiratornih puteva, oboljenja gastrointestinalnog trakta, maligniteta, invaliditeta, duševnih bolesti i poremećaja (depresije, demencije i sl.), kao i dijabetesa. Za dugotrajno liječenje ovih oboljenja ili nakon bolničkog liječenja, neophodne su i česte posjete ljekarima i/ili pomoć u kući i kućne posjete zdravstvenih radnika koje su ograničeno dostupne u većim zajednicama, dok je pristup istim u ruralnim sredinama uglavnom onemogućen nedostatkom resursa za terenski rad.

Prema podacima o mortalitetu Zavoda za statistiku FBiH (2015.), najveći broj stanovnika FBiH umire od bolesti kardiovaskularnog sistema (oko 47,5% muškaraca i 56,5% žena), a zatim od neoplazmi (malignih oboljenja – oko 25,4% muškaraca i oko 18,1% žena).

Dodatne probleme za starije osobe čine i liste čekanja za zdravstvene usluge na višim nivoima zdravstvene zaštite u smislu dijagnostike i konsultativno specijalističkih pregleda, te hiruških zahvata vezanih za hronična stanja, iz razloga što tokom čekanja kod starijih osoba znaju nastupiti sekundarna stanja koja je bilo moguće izbjeći ranijom intervencijom. Pored hroničnih oboljenja, ustanovljen je i porast broja starijih osoba registriranih u zdravstvenom sistemu koje imaju fizički ili senzorni invaliditet što povećava troškove Zavoda zdravstvenog osiguranja kroz subvencioniranje ortopedskih pomagala.

Ustanove za smještaj starijih osoba prijavljuju povećanu incidenciju smještaja starijih osoba sa malignim oboljenjima, Alchajmerovim oboljenjem, autoimunim oboljenjima i demencijama (Situaciona analiza o položaju starijih osoba u FBiH, 2015). Također se prijavljuje i nedostatak kapaciteta za smještaj i usluge prema osobama sa Alchajmerovim oboljenjem. Nedostatak kapaciteta se odnosi prema nedostatku potrebnog broja smještajnih jedinica, ali i educiranosti uposlenih za rad sa osobama sa takvom vrstom oboljenja. U domovima zdravlja i bolnicama u FBiH najčešće nema uposlenih gerontologa i gerijatara iako starije osobe čine većinu korisnika zdravstvenih usluga. Nedostatak gerontologa doprinosi i generalnom nedostatku istraživanja o zdravstvenim okolnostima u kojima žive starije osobe, kao i njihov utjecaj na tok zdravlja/oboljenja. U FBiH je ranije postojalo Društvo za gerontologiju, ali je ono ugašeno, a bilo bi potrebno raditi na njegovom ponovnom organizovanju kako bi se omogućilo okupljanje stručnjaka iz oblasti gerontologije i bavljenje problematikom starijih osoba. Ono što postoji i danas je Gerontološki centar u Sarajevu koji nije u mogućnosti aktivirati sve svoje djelatnosti u punom kapacitetu zbog nedostatka resursa.

U ustanovama za smještaj starijih osoba česti su zahtjevi za administriranjem potrebnih lijekova za smanjenje bolova prema starijim osobama u terminalnim fazama oboljenja, kao što su maligna oboljenja, tokom kućne njege ili u ustanovama za smještaj starijih osoba. Za iste nedostaju kapaciteti u ustanovama, dok ograničenost zdravstvenih usluga u kućnim uvjetima dodatno otežavaju obiteljima brigu oko starijih osoba u terminalnoj fazi bolesti.

## 3. Životni uvjeti i sigurnost u zajednici

Kvaliteta životnih uvjeta za starije osobe je važan preduvjet za produženje zdrave životne dobi. Starije osobe koja nemaju dovoljne mjesečne prihode često su prinuđene na štednju u pogledu režijskih troškova u domaćinstvu, što utječe na održavanje zdravih životnih navika, a samim tim i na prevenciju akutnih i hroničnih oboljenja. Dok kod višečlanih obitelji ovi troškovi po glavi člana domaćinsta nisu visoki, oni se značajno uvećavaju za samačka domaćinstva, a uzevši u obzir trendove samostalnog života starijih osoba, troškovi u takvim domaćinstvima po jednoj starijoj osobi su izuzetno visoki poredeći sa njihovim ukupnim primanjima. Ovo je posebno učestalo u ruralnim sredinama gdje su prihodi po članu domaćinstva značajno niži nego u urbanim sredinama.

Za starije osobe sa invaliditetom (ili sa otežanim hodanjem) poseban problem predstavljaju i zgrade bez liftova koje otežavaju socijalnu uključenost kroz onemogućavanje izlazaka i ulazaka u stanove. Pored arhitektonskih barijera u domeni ulaska i kretanja kroz zgradu, neprilagođenost uvjeta stanovanja za starije i iznemogle osobe dovodi i do nemogućnosti kretanja unutar stambenih jedinica ili do padova u stanu koji mogu završiti i fatalnim ishodom. Slabija ekonomska moć starijih osoba onemogućava adaptaciju stambenih životnih uvjeta mogućnostima i potrebama starijih osoba. U sektorima javnog transporta usvojeni su pozitivni zakonski propisi koji traže da dio vozila u javnom prijevozu bude prilagođen ulasku i kretanju osoba sa invaliditetom međutim isti se procjenjuje kao nedovoljan.

Pored arhitektonskih barijera, starije osobe u urbanim sredinama se suočavaju i sa većim osjećajem nesigurnosti u toku noćnih sati u odnosu na ruralne, dok su starije osobe u ruralnim područjima češće izložene razbojništvima obzirom na procijenjeni nizak nivo odbrane koji mogu pružiti napadaču i nedostatak usluga pomoći u zajednici (prvenstveno policije). U ruralnim područjima koja su zbijene prirode je mnogo lakše ostvariti pristup javnim službama, dok u ruralnim područjima koje karakteriše velika razuđenost kuća ovakve usluge gotovo i da ne postoje.

## 4. Položaj starijih osoba u ruralnim, udaljenim i ekonomski ugroženim područjima

Usljed nedostatne putne infrastrukture, javnog prijevoza, trgovina, kulturno-zabavno-sportskih sadržaja i udaljenih ustanova zdravstvene zaštite položaj starijih osoba u ruralnim područjima nosi veće izazove u odnosu na urbana područja. Pristup javnim i privatnim uslugama neophodnim za svakodnevni život je posebno težak u ruralnim sredinama razuđenog tipa gdje nije isplativo uspostavljati takve servise.

Javne kuhinje u ruralnim područjima nisu organizirane te, ako postoje, uglavnom su rezultat kratkoročnih projekata i ne pružaju veću sigurnost starijim osobama. Nosioci ovih projekata su uglavnom nevladine organizacije koje zavise od eksternih izvora finansiranja, te koje ne mogu obezbijediti održivost navedenih aktivnosti, dok se lokalne zajednice uglavnom oslanjaju na centre/službe za socijalni rad za pružanje podrške starijim osobama. Uzevši u obzir ograničenost finansiranja centara/službi za socijalni rad, te male mogućnosti općina za dodatnim finansiranjem ovih usluga, očigledno je da se radi samo o privremenim rješenjima koja ne zadovoljavaju dugoročne potrebe starijih osoba.

Ako se posmatraju resursi koji postoje u ruralnim područjima, moguće je uočiti poljoprivredne potencijale koji bi mogli biti iskorišteni za zadovoljavanje osnovnih prehrambenih potreba starijih osoba (bilo kroz davanja u naturi ili kroz podršku javnim kuhinjama). Međutim, sa sve većim odlaskom mladih iz ruralnih područja ovi resursi ostaju neiskorišteni što dodatno osiromašuje ruralna domaćinstva.

Žene u ruralnim oblastima, kao posebna društvena kategorija, višestruko su diskriminirane. Malo je konkretnih podataka koji bi ilustrirali društveni i ekonomski položaj žena na selu, a njihov status i uloga nisu bili predmet društvenih istraživanja. Žene u ruralnim oblastima su u vrlo teškoj situaciji i često spadaju među najsiromašnije grupe unutar populacije pojedine države, a njihova financijska sigurnost najčešće isključivo zavisi o muškarcu u obitelji.

Stanovništvo ruralnih područja mora prelaziti veće udaljenosti da bi mogli dobiti usluge npr. banaka, bolnica i škola, iako većina ovih područja ima prodavnice malog obima, osnovne škole i ambulante na prihvatljivoj udaljenosti. Dok su struja i telefonske linije dostupni gotovo svugdje, mnogi mještani seoskih naselja koriste za grijanje drva i imaju septičke jame umjesto priključka na glavnu kanalizacijsku mrežu te često crpe vodu iz izvora i bunara. Većina seoskih domaćinstva nisu uključena u edukaciju ili savjetodavne usluge iz oblasti poljoprivrede, te je ovim aktivnostima obuhvaćeno manje od trećine najvećih farmi. Polovina ruralnih domaćinstava posjeduje računar, obično sa internet konekcijom, ali im je glavni izvor informacija i dalje gledanje televizije (UNDP, 2013., Ruralni razvoj u Bosni i Hercegovini: Mit i realnost). Analiza odnosa ruralnog/urbanog kroz MICS4 studiju to potvrđuje: 83% domaćinstava u ruralnim područjima koristi čvrsto gorivo za kuhanje - u odnosu na 43% u urbanim područjima. Zagađenje zraka u unutrašnjem prostoru povećava rizik obolijevanja od respiratornih bolesti, poput upale pluća, hronične opstruktivne bolesti pluća i maligniteta, čemu je ruralno stanovništvo izloženo dvaput više nego urbano stanovništvo.

Pored gore-navedenog nedostatka usluga u ruralnim sredinama, često se javljaju i dodatni problemi u razuđenim ruralnim područjima kao što su otežana komunikacija stanovnika tog područja što doprinosi osjećaju usamljenosti, odbačenosti i depresije, a također dovode i do smanjene mogućnosti podrške u zajednici u slučaju hitne potrebe.

## 5. Socijalna zaštita

U Federaciji Bosne i Hercegovine socijalna zaštita regulisana je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom[[2]](#footnote-3) koji je okvirni zakon iz oblasti socijalne zaštite, kojim se utvrđuje politika socijalne zaštite. Obzirom na Ustavom podijeljenu nadležnost federalne i kantonalnih vlasti u oblasti socijalne zaštite, pored navedenog zakona postoje i kantonalni propisi o socijalnoj zaštiti, doneseni na osnovu naprijed navedenog, kojima se bliže uređuju uvjeti, način, postupak i finansiranje prava iz socijalne zaštite.

Prava iz socijalne zaštite finansiraju se iz budžeta kantona i općina izuzuev određenih prava lica sa invaliditetom i civilnih žrtava rata koja se finansiraju sa federalnog nivoa. U Budžetu Federacije Bosne i Hercegovine se ne predviđaju sredstava koja su ciljana za zaštitu isključivo starijih osoba, već su izdvajanja uglavnom vezana za lica sa invaliditetomi i civilne žrtve rata. Socijalna zaštita starijih osoba na razini kantona realizira se kroz ostvarivanje prava na stalnu novčanu pomoć, novčanu naknadu za njegu i pomoć od strane drugog lica, jednokratnu novčanu pomoć, pravo na smještaj u ustanove socijalne zaštite i participaciju u troškovima smještaja.

Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom utvrđeno je da su starije osobe bez porodičnog staranja[[3]](#footnote-4) jedna od kategorija korisnika socijalne zaštite.

U skladu sa pomenutim federalnim zakonom i propisima kantona socijalna zaštita starijim osobama se pruža putem:

* stalne novčane pomoći i druge materijalne pomoći,
* novčane naknade za tuđu njegu i pomoć,
* kućne njege i pomoći u kući,
* institucionalnog zbrinjavanja starih i iznemoglih osoba,
* alternativnih mogućnosti smještaja starijih osoba bez porodičnog staranja i osoba sa invaliditetetom u drugu obitelj, kao dnevno zbrinjavanje u dnevne centre i klubove za starije osobe,
* usluga socijalnog i drugog stručnog rada,
* regulisanja prava na humanitarnu pomoć,
* odgovarajućih subvencija (električna energija, ogrjev, troškovi sahrana i sl.).

U Federaciji Bosne i Hercegovine u 2015. godini bile su 42 ustanove socijalne zaštite za starije osobe (Statistički Bilten za socijalnu zaštitu, Zavod za statistiku FBiH), dok ne postoji nijedna ustanova za smještaj psihijatrijskih bolesnika i samo dva hospicija za palijativnu njegu starijih osoba. Ukupan broj starijih osoba korisnika ustanova socijalne zaštite za odrasle starije osobe je 3.089 (Statistički Bilten za socijalnu zaštitu, Zavod za statistiku FBiH, 2015). Najčešći razlog smještanja starijih osoba u ustanove socijalne zaštite za odrasle starije osobe su duševne smetnje (24,1% korisnika), zatim teže hronične bolesti (19,1%), tjelesni invaliditet (11,2%), nesređene stambene prilike (1,7%) i poremećeni odnosi u obitelji (1%). Za oko 40% korisnika kao razlog smještaja je navedena samo starost.

Većina korisnika ustanova socijalne zaštite za starije osobe su žene (61,7%), a najveći broj korisnika je iz dobne grupe od 80 i više godina. Oko 73% korisnika ustanova socijalne zaštite za starije osobe u 2015. godini su bili u dobi od 65 godina i više. U odnosu na 2011. godinu, u 2015. godini je bilo za oko 58,6% više korisnika ovih ustanova. Cijena smještaja u ustanovama socijalne zaštite za nepokretne starije osobe se kreće od 627 do 1.200 KM, dok je za pokretne osobe od 407 do 900 KM (Situaciona analiza o položaju starijih osoba u FBiH, 2015). U 2015. godini centri/službe za socijalni rad su u potpunosti snosili troškove smještaja u ovim ustanovama za oko 16,9% korisnika, a oko 28,9% korisnika je djelimično učestvovalo u snošenju troškova stanovanja u ustanovi (Statistički Bilten za socijalnu zaštitu, Zavod za statistiku FBiH). Svi ostali korisnici ustanova socijalne zaštite za starije osobe su u potpunosti samostalno snosili troškove smještaja u ovim ustanovama.

Postojeće ustanove za zbrinjavanje starijih, bolesnih i iznemoglih osoba su uglavnom smještene u urbanim sredinama, dok su ruralna i nerazvijena područja u tom pogledu marginalizirana ili imaju nedovoljne kapacitete. Ovo za posljedicu često dovodi do toga da su kapaciteti ovih ustanova u nekim sredinama preopterećeni dok su istovremeno u drugim neiskorišteni. Nadalje, u slučajevima gdje se starije osobe smještaju u drugim sredinama izvan njihovih zajednica, često dolazi do stvaranja osjećaja odbačenosti i usamljenosti jer srodnici nisu u mogućnosti da ih redovno posjećuju. Ovaj slučaj je posebno izražen kod osoba čiji su srodnici emigrirali u inozemstvo.

Čest je problem i da starije osobe koje žive u siromaštvu ne žele da se odreknu svoje imovine kako bi je ostavili srodnicima (najčešće djeci) u nasljedstvo, dok u isto vrijeme ti srodnici neće ili ne mogu da se brinu o starijim osobama. Zbog toga su poznati slučajevi da starije osobe ne mogu biti korisnici socijalnih prava, iako nemaju izvore vlastitih prihoda, dok u isto vrijeme nisu u mogućnosti da pokriju troškove smještaja u ustanovu. Također, veliki broj starijih osoba nema potrebu ili želju za odlaskom u ustanove za starije osobe, ali imaju potrebu za određenim uslugama njege i pomoći na nivou lokalne zajednice koje često ili nisu dovoljno razvijene ili ne postoje nikako.

Osobe sa invaliditetom (urođenim ili stečenim) predstavljaju jednu od glavnih kategorija korisnika prava propisanih Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom. Srazmjerno stepenu invaliditeta, osobe sa invaliditetom mogu ostvariti pravo na osobnu invalidninu, tuđu njegu i pomoć ili ortopedski dodatak. Prava osoba sa 100% i 90% tjelesnog oštećenja finansiraju se iz federalnog budžeta, a za finansiranje prava osoba sa invaliditetom koji imaju niži stepen tjelesnog oštećenja, a ostvarili su pravo na tuđu njegu i pomoć, zaduženi su kantoni.

Izmjenama i dopunama Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom („Službene novine Federacije BiH“, broj:14/09) iz prava za korištenje dodatka za njegu i pomoć druge osobe bile su isključene starije osobe iznad 65 i više godina života, sa obrazloženjem da prava mogu ostvarivati po kantonalnim propisima. Odlukom Ustavnog suda BiH iz 2013. godine, proglašen je neustavnim stav 4. član 18d ovog zakona i naložena njegova izmjena, u smislu vraćanja mogućnosti ostvarivanja prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica osobama starijim od 65 godina života ponovno na federalni nivo, sa pravnom primjenom počev od 22. januara/siječnja 2014. godine.

## 6. Cjeloživotno učenje

Sposobnost da se prošire spoznaje i stvore pretpostavke za cjeloživotnim učenjem starijih osoba doprinosi očuvanju i razvoju mentalnog zdravlja, otvara mogućnosti za dodatnim prihodima i potiče na aktivizam i volonterizam. Prilike za cjeloživotno učenje u FBiH su male i ograničene uglavnom na urbane sredine. Nadležnost za utvrđivanje obrazovne politike, uključujući i donošenje propisa o naobrazbi i osiguranje naobrazbe u FBiH imaju kantoni (odnosno ministarstva obrazovanja/prosvjete) u skladu sa Ustavom FBiH. Istovremeno, Ministarstvo obrazovanja i nauke FBiH vrši administrativne, stručne i druge poslove koji se odnose na koordiniranje planiranja i aktivnosti u oblasti obrazovanja u koju svrhu se izdvaja oko 5-6 miliona KM iz godišnjeg budžeta. Jedan dio ovih sredstava se izdvaja kroz grantove za obrazovne projekte - uglavnom kapitalna ulaganja, a do sada nisu zabilježena ulaganja u projekte cjeloživotnog obrazovanja starijih osoba.

Vijeće Ministara BiH usvojilo je Stratešku platformu razvoja obrazovanja odraslih u kontekstu cjeloživotnog učenja u BiH za period 2014.-2020., što otvara mogućnosti kantonalnim vladama da se uključe u unaprjeđenje položaja starijih osoba kroz projekte cjeloživotnog učenja. Također, i Evropski parlament i Vijeće Evrope su preporučili da razvojne strategije svih zemalja u Evropi trebaju uzeti u obzir uspostavljanje mogućnosti razvoja osam ključnih kompetencija: komunikacija na maternjem jeziku, komunikacija na stranom jeziku, matematičke sposobnosti i osnovne kompetencije u nauci i tehnologiji, informatičke kompetencije, učenje metoda učenja, socijalne i civilne kompetencije, osjećaj za inicijativu i preduzetništvo i kulturna osvještenost i izražavanje.

Jedan od glavnih problema koji se odražava na mogućnost cjeloživotnog učenja je i nepostojanje infrastrukture u ovu svrhu, mada je izražen i problem neinformiranosti i nezainteresiranosti starijih osoba (posebno u ruralnim sredinama) za aktivnostima učenja, kao i nedostatak socijalnih vještina koje su potrebne za učenje u zajednici.

Posebno je potrebno istaći neusklađenost obrazovnih politika sa potrebama tržišta rada na nivou višeg i srednjeg obrazovanja koje imaju direktan utjecaj na zapošljavanje osoba i ostvarivanje njihovih prava (kroz zdravstveno i penzijsko-invalidsko osiguranje). Također, tržište rada zahtjeva nove kompetencije i vještine koje starije osobe često nisu imale priliku da razviju, što dovodi do njihove isključenosti iz cjelokupnog procesa cjeloživotnog učenja.

## 7. Učešće u društvu

U lokalnim zajednicama je uočen nedostatak aktivnosti u kojima bi starije osobe mogla uzeti učešće. Prethodne aktivnosti koje su starijim osobama bile dostupne kroz mjesne zajednice ili udruženja penzionera postaju manje dostupne, dok su Centri za zdravo starenje uspostavljeni u Općinama Novo Sarajevo, Sarajevo-Centar i Domaljevac-Šamac gdje starije osobe imaju mogućnost da se uključe u aktivnosti prilagođene njima. Na nivou zajednica postoji veoma mali broj inicijativa koje zainteresirane starije osobe uključuju u aktivnosti unaprjeđenja života. Iz ovog razloga, raznovrsne sposobnosti, vještine i znanja starijih osoba ostaju neiskorištene, dok one, usljed isključenosti, postaju podložne mentalnim bolestima (prvenstveno depresiji) koje imaju značajan negativan učinak na kvalitet života starijih osoba. Također, na odlazak starijih osoba u penziju se gleda kao na priliku za oslobađanje radnih mjesta mlađim generacijama, a ne kao priliku pristupu oslobođenim resursima.

Tradicionalno patrijarhalno društvo se značajno izmijenilo gdje mladi zauzimaju liberalnije stavove prema životu, ali samim tim i odbacuju autoritet starijih osoba i njihovu poziciju donosioca odluka na nivou obitelji. Samim tim, uočava se i smanjenje učešća starijih osoba kada je riječ o donošenju odluka koje se direktno odnose na njih uključujući i pitanja njihovog stanovanja, zdravstvene zaštite, pa čak i načina iskorištavanja ličnih primanja. Također je uočen trend povećane isključenosti i usamljenosti starijih osoba čak i kada žive u zajedničkom domaćinstvu, a problem se dodatno usložnjava u slučajevima kada srodnici odlaze u inozemstvo (najčešće iz ekonomskih razloga) čime veze između članova obitelji postaju još slabije.

Sa stanovišta fizičkog aktiviteta starijih osoba, mada ne postoje pouzdani pokazatelji, smatra se da sa godinama starije osobe bivaju sve manje aktivne, što za posljedicu dovodi do zdravstvenih problema (bioloških, kognitivnih i emotivnih). Pozitivan napredak po ovim pitanjima je uočen u centrima za zdravo starenje u Sarajevu gdje članovi centara učestvuju u redovnim fizičkim aktivnostim koje dovode do unaprjeđenja njihovog zdravstvenog stanja, te bi bilo neophodno sličan pristup replicirati i u drugim sredinama.

U radu političkih stranaka mala je zastupljenost starijih osoba na pozicijama koje odlučuju strateške prioritete stranaka, a posebno je malo učešće starijih ženskih osoba i starijih osoba sa invaliditetom. Smatra se da starije osobe koje žele da učestvuju u radu političkih stranaka to mogu lako postići ukoliko imaju želje i aktiviraju se, međutim ne postoje aktivnosti koje podižu svijest o potrebi aktivnog učešća pojedinaca u demokratskom društvu što bi dovelo i do unaprjeđenja njihovog položaja kroz zagovaranje za unaprjeđenje životnih uvjeta za starije osobe.

U ustanovama socijalne zaštite za odrasle starije osobe, korisnici nisu sistematski uključeni u procese procjene kvaliteta usluga i potreba npr. oko unaprjeđenja ishrane, zdravstvene zaštite i prostora u kojima žive. U pojedinačnim slučajevima ove ustanove organizuju ankete o zadovoljstvu korisnika, ali su često i sami ograničeni prihodima koji ne dozvoljavaju značajne promjene životnih uvjeta od već postojećih.

## 8. Nasilje, zanemarivanje i zlostavljanje

Najčešća izloženost nasilju, zanemarivanju i zlostavljanju starijih osoba je unutar njihovih obitelji. Prisutni su svi oblici nasilja, uključujući i fizičko, seksualno, emocionalno i ekonomsko koja često imaju elemente zanemarivanja i zlostavljanja. Ekonomsko nasilje je rasprostranjeno gdje drugi članovi domaćinstva raspolažu sa prihodima starije osobe bez prethodnog dogovora ili njene saglasnosti. Opasnost od nasilja ili zlostavljanja povećava se ukoliko je osoba bolesna, nepokretna ili slabijeg materijalnog stanja, zbog čega je zavisna od ostalih članova obitelji.

Prema istraživanjima, najčešći oblici nasilja nad starijima su psihičko, odnosno verbalno zlostavljanje, koje se ispoljava kroz prijetnje da će ih tući ili napustiti, zatim kroz namjerno zastrašivanje, laganje, ruganje i nazivanje pogrdnim imenima. Slijedi finansijsko zlostavljanje koje uključuje krađu imovine ili penzije starije osobe, prodaju njihovih nekretnina bez njihovog pristanka, zloupotrebu punomoći, kao i mijenjanje testamenta pod pritiskom, a nerijetko se zlostavljači opredjeljuju i za fizičko zlostavljanje.

Prema startističkim podacima u porastu je nasilje prema starijim osobama, kako djece prema roditeljima, tako i unuka prema dedama i nanama/bakama. Tokom 2014. godine registrirano je 1.459 prijava slučajeva nasilja kantonalnim MUP-ovima, a detaljna analiza je pokazala da su počinioci nasilja u 1% slučajeva unuci, a u 13% slučajeva sinovi. Također, žrtve nasilja su u 6% slučajeva majke, u 1% slučajeva nane/bake, a u 7% slučajeva očevi (Gender Centar FBIH, 2014).

Slučajevi nasilja u obitelji se rijetko prijavljuju od strane starijih osoba iz razloga stida ako bi se o nasilju saznalo u zajednici ili iz straha od narušavanja odnosa sa članom obitelji ili ovisnosti od tog člana obitelji. Situacije nasilja u obitelji se doživljavaju kao neuspjeh u vaspitanju svoje djece i zbog toga se ne dijele sa drugima. U situacijama kada centar za socijalni rad po službenoj dužnosti pokrene slučaj, starije osobe često odustanu od svjedočenja protiv svojih srodnika što onemogućava daljnje procesiranje zbog nedostatka drugih dokaza.

Obiteljski doktori imaju obavezu da prijave sve sumnje na nasilje, međutim najčešće se prijavljuju samo u situacijama kada je korisnik zdravstvene zaštite spreman da prijavi nasilje ili kada posljedice toliko očigledno ugrožavaju fizičko i mentalno zdravlje da „moraju“ reagirati. Kada obiteljski doktori primjete manje jasne indikacije nasilja u obitelji, pokušavaju razgovorom nagovoriti stariju osobu da prijavi nasilje, međutim ono često ostane neprijavljeno.

Neprijavljivanje nasilja nad starijim osobama je često rezultat i različitog razumijevanja od strane starijih osoba i stanovnika zajednice šta je to nasilje, zanemarivanje i zlostavljanje. Posebno je prisutan nedostatak senzibiliteta za identifikaciju i prijavljivanje zanemarivanja u obitelji jer se ne posmatra kao prekršaj ili krivično djelo, nego kao generalni stil ponašanja pojedinca. Također, članovi zajednice često ne žele da se miješaju u tuđe obiteljske odnose iz razloga budućeg suživota u zajednici čime mnogi slučajevi zlostavljanja ili zanemarivanja ostaju neregistrirani ili bez dostatnih dokaza za procesuiranje počinilaca zlostavljanja ili zanemarivanja.

## 9. Društveni stavovi prema starijim osobama i međugeneracijska solidarnost

U stanovništvu postoje predrasude i stereotipi o znanjima, sposobnostima i vještinama starijih osoba. Stariji se ne smatraju produktivnim članovima društva, već se vide kao nemoćne osobe koje ne mogu da uče i pamte, te da su u dobi zaboravljanja. Ovo dovodi do potcjenjivanja kapaciteta starijih osoba i odražava se na samoprocjenu vlastitih kapaciteta i korisnosti, te može dovesti do manje participacije u društvu.

Starije osobe se teže prilagođavaju društvenim i obiteljskim promjenama, a također i „moderna“ obitelj unosi novu, bržu dinamiku koja otežava posvećivanje vremena starijim osobama. Mlađe generacije često napuštaju mjesto rođenja i mijenjaju mjesto boravka u potrazi za zaposlenjem što ostavlja starije osobe bez podrške srodnika, a tamo gdje nema podrške lokalnih zajednica, dolazi do daljnjeg osiromašivanja uvjeta u kojima starije osobe žive. Ovo nadalje dovodi do rasta potrebe za smještajem starijih osoba u ustanovama, jer na nivou lokalnih zajednica ne postoji organizirana mreža podrške starijim osobama kroz pružanje usluga potrebnih za njihov život (od pomoći u kući, preko socijalizacije do pružanja zdravstvenih usluga).

Kao rezultat neprilagođenosti starijih osoba modernim životnim tokovima, često se pojavljuje problem pasivne agresije od strane starije osobe kada odbijaju da uzimaju lijekove, koriste šutnju kao metod komunikacije ili odbijanja, optužuju druge osobe za počinjeno ili nepočinjeno djelo i sl., što otežava brigu o takvim osobama. Iz ovog razloga, članovi obitelji koji se prvenstveno brinu o starijim osobama često trebaju pomoć, uključujući i materijalnu i psihološku, a koja u većini slučajeva ne postoji u lokalnim zajednicama.

# STRATEŠKI CILJEVI

U skladu sa navedenom analizom stanja u Federaciji Bosne i Hercegovine po pitanjima vezanim za unaprjeđenje položaja starijih osoba postavljeni su sljedeći ciljevi Strategije za unaprjeđenje položaja starijih osoba u FBiH 2018-2027:

Opći cilj: Unaprjeđenje kvalitete života starijih osoba

Strateški ciljevi:

1. Smanjenje stope siromaštva starijih osoba
2. Unaprjeđenje zdravlja starijih osoba
3. Unaprjeđenje pristupa javnim ustanovama i prijevozu za starije osobe
4. Unaprjeđenje pružanja socijalnih usluga
5. Povećanje svijesti starijih osoba o socijalnim uslugama i pravima
6. Povećanje svijesti o potrebama starijih osoba
7. Smanjenje nasilja nad starijim osobama
8. Unaprjeđenje aktivnog učešća starijih osoba u društvenim, kulturnim, obrazovnim i sportskim sadržajima u lokalnim zajednicama

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

# MJERE ZA POSTIGNUĆE STRATEŠKIH CILJEVA SA AKCIJSKIM PLANOM ZA PERIOD 2018-2019.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPĆI CILJ** | **UNAPRJEĐENJE KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA** | **Indikator:*** Оčеkivаnа dužinа živоtа u dоbi оd 65 gоdinа
* Udiо zdrаvоg živоtа u prеоstаlоm оčеkivаnоm živоtu u dоbi оd 65 gоdinа
 |
| **STRATEŠKI CILJ 1.** | **SMANJENJE STOPE SIROMAŠTVA STARIJIH OSOBA** | **Indikator:*** Relativni prosječni prihod – relativno siromaštvo
* Bez rizika od ekstremnog siromaštva
* Bez teškog materijalnog siromaštva
* Nivo zaposlenja 65-69
* Nivo zaposlenja 70-74
* Postotak stаriјih osoba kојe živе ispоd sоciјаlnоg minimumа
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Iznalaženje drugih formi organiziranja sustava penzijskog i invalidskog osiguranja osim sustava generacijske solidarnosti, ovisno o ekonomskim uvjetima i ekonomskoj moći u FBiH | * Uveden drugi stup penzijskog i invalidskog osiguranja
 | Vlada Federacije BiHFederalni zavod za penzijsko/mirovinsko i invalidsko osiguranjeFederalno ministarstvo rada i socijalne politikeFederalno ministarstvo financija |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Uraditi analizu postojećeg stanja za uvođenje drugog stupa penzijskog osiguranja sa preporukama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo rada i socijalne politikeFederalno ministarstvo financija |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Izmjena Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju | * Omogućeno primanje penzije za osobe starije od 65 godina koje su ostvarile pravo na penziju bez obzira na njihov trenutni radni status
 | Vlada Federacije BiHFederalni zavod za penzijsko/mirovinsko i invalidsko osiguranjeFederalno ministarstvo rada i socijalne politike |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Uraditi analizu ekonomske opravdanosti primanja penzije bez obzira na radni status |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo rada i socijalne politike |  |
| Preložiti izmjene Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju u skladu sa preporukama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo rada i socijalne politike |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Omogućavanje dosljedne primjene Zakona o radu | * Smanjenje prevalencije rada nacrno
* Iznos duga prema zavodima za penzijsko/mirovinsko i invalidsko i zdravstveno osiguranje u službenom glasilu FBIH
 | Porezna upravaFederalna i kantonalne uprave za inspekcijske poslove |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Pojačati inspekcijski nadzor svih pravnih subjekata  |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalna i kantonalne uprave za inspekcijske poslove |  |
| Objaviti u javnosti iznos duga pravnih subjekata prema Zavodu za penzijsko/mirovinsko i invalidsko osiguranje i Zavodu zdravstvenog osiguranja |  |  |  |  |  |  |  |  | Porezna uprava |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Utvrđivanje jedinstvenog minimuma socijalne sigurnosti | * Utvrđen iznos minimuma socijalne sigurnosti
 | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštiteFederalni zavod za statistiku  |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi metodologiju utvrđivanja minimuma socijalne sigurnost |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalni zavod za statistikuFederalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite |  |
| Izračunati minimum socijalne sigurnost |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalni zavod za statistiku |  |
| **STRATEŠKI CILJ 2.** | **UNAPRJEĐENJE ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA** | **Indikator:*** Postotak populacije u dobi od 65-74 godina koja boluje od učestalih oboljenja (diјаbеtеs tip 2 (E10-E14), kаrdiоvаskulаrnа оbоljеnjа (I00-I99), dеmеnciје (F00-F99) i mаligne neoplazme (C00-C97))
* Zadovoljstvo starijih osoba zdravstvenim uslugama u zajednici
* Postotak starijih osoba koje redovno provode tjelesne vježbe
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Podizanje svijesti javnosti o riziko-faktorima koji dovode do pojave učestalih oboljenja | * Broj preventivno-promotivnih kampanja u svrhu informiranja javnosti o riziko-faktorima koji dovode do pojave učestalih oboljenja
 | Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvoFederalno i kantonalna ministarstva zdravstva Domovi zdravljaCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi gender senzibilne smjernice za promoviranje zdravih stilova života sa mehanizmom za praćenje |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo zdravlja Gender centar FBiH |  |
| Dati prijedloge za provođenje preventivno-promotivnih kampanja za unaprjeđenje zdravih stilova života starijih osoba |  |  |  |  |  |  |  |  | Zavod za javno zdravstvo |  |
| Usvojiti plan preventivno-promotivnih kampanja |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo zdravstva |  |
| Sprovesti preventivno-promotivne kampanje prema planu sprovedbe |  |  |  |  |  |  |  |  | Kantonalni zavodi za javno zdravstvoDomovi zdravljaFederalno i kantonalna ministarstva obrazovanjaFederalno i kantonalno ministarstva sporta Crveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika za rad sa starijom populacijom (sa fokusom na najučestalija oboljenja u starijoj dobi i odnosu prema starijim osobama) | * Broj učesnika prema temi provedenih edukacija
* Broj zdravstvenih ustanova u kojima je provedena edukacija
* Broj univerziteta sa prilagođenim silabusima u skladu sa preporukama
 | Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvoDomovi zdravljaUstanove socijalne zaštite starijih osoba BolniceLjekarska komoraUdruženje ljekara obiteljske medicineMedicinski fakulteti |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi smjernice o načinu pružanja usluga starijim osobama za sve zdravstvene radnike i saradnike |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo zdravstvaFederalni zavod za javno zdravstvoGender centar FBiH |  |
| Razviti program edukacije zdravstvenih radnika sa fokusom na specifična oboljenja u starijoj dobi u skladu sa standardima Svjetske zdravstvene organizacije |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalni zavod za javno zdravstvo |  |
| Provesti edukaciju trenera za educiranje zdravstvenih radnika |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalni zavod za javno zdravstvo |  |
| Provesti edukaciju zdravstvenih radnika i saradnika u svim domovima zdravlja u FBiH  |  |  |  |  |  |  |  |  | Kantonalni zavodi za javno zdravstvo |  |
| Uraditi analizu silabusa medicinskih i srodnih fakulteta s ciljem prijedloga dopune sa programima rada sa starijom populacijom |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo zdravstvaFederalni zavod za javno zdravstvoAgencija za visoko obrazovanje BiHMedicinski fakulteti |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Unaprjeđenje standarda za pružanje palijativne njege | * Broj provedenih preporuke iz analize
 | Federalno i kantonalna ministarstva zdravstva |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Provesti analizu zakonske regulative i praksi pružanja palijativne njege sa preporukama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministartstvo zdravstva |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Unaprjeđenje zdravstvenih usluga u kućnim uvjetima  | * Broj provedenih preporuka iz analize
* Broj kućnih posjeta ljekara obiteljske medicine i/ili medicinskih sestara starijim osobama
* Broj starijih osoba koje primaju palijativnu njegu u kućnim uvjetima
 | Federalno i kantonalni zavodi javnog zdravstvaTimovi obiteljske medicine |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Provesti analizu praksi zdravstvenih usluga u kućnim uvjetima sa preporukama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva zdravstvaFederalni zavod za javno zdravstvo |  |
| Provesti preporuke iz analize praksi zdravstvenih usluga u kućnim uvjetima |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva zdravstvaFederalni zavod za javno zdravstvo |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Promoviranje uloge centara za mentalno zdravlje u prevenciji mentalnih oboljenja | * Broj upućenih starijih osoba od strane doktora obiteljske medicine prema centrima za mentalno zdravlje
 | Kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranjaTimovi obiteljske medicineCentri za mentalno zdravlje |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi smjernice za doktore obiteljske medicine o važnosti prepoznavanja mentalnih poteškoća kod starijih osoba |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalni zavod za javno zdravstvo |  |
| Izraditi i distribuirati informativne materijale za pacijente o ulozi centara za mentalno zdravlje u sprječavanju i reagovanju na mentalne poteškoće |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalni zavod za javno zdravstvo |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Obrazovanje osoblja u ustanovama socijalne zaštite starijih osoba za rad sa osobama sa demencijama | * Pripremljen izvještaj
* Broj preporuka iz analize koje su provedene
 | Federalno i kantonalna ministarstva rada i socijalne politike Ustanove socijalne zaštite starijih osoba |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Provesti analizu pravnog okvira o mogućim načinima obavezivanja osoblja ustanova socijalne zaštite na i procjenu njihovih potreba za kontinuiranom edukacijom za rad sa starijim osobama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva rada i socijalne politike |  |
| Provesti preporuke iz analize pravnog okvira o mogućim načinima obavezivanja osoblja ustanova socijalne zaštite na i procjenu njihovih potreba za kontinuiranom edukacijom za rad sa starijim osobama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva rada i socijalne politike |  |
| **STRATEŠKI CILJ 3.** | **UNAPRJEĐENJE PRISTUPA JAVNIM USTANOVAMA I PRIJEVOZU ZA STARIJE OSOBE** | **Indikator:*** Pristupačnost javnog prijevoza starijim osobama
* Nivо pоstignućа ciljеvа iz Kоnvеnciје о prаvimа osoba sа invаliditеtоm (fоkus nа indikаtоrе pоstојаnjа аrhitеktоnskih bаriјеrа)
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Podizanje svijesti o adekvatnim arhitektonskim rješenjima za kretanje i boravak starijih osoba i osoba sa invaliditetom | * Broj informativno-edukativnih kampanja o potrebi uklanjanja arhitektonskih barijera u privatnim i javnim prostorima
 | Federalno i kantonalna ministarstva prostornog uređenjaJedinice lokalne samouprave |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Sačiniti plan informativno-edukativne kampanje o adekvatnim arhitektonskim rješenjima za kretanje i boravak starijih osoba sa invaliditetom |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva prostornog uređenja |  |
| Organizirati informativno-edukativne kampanje o adekvatnim arhitektonskim rješenjima za kretanje i boravak starijih osoba sa invaliditetom |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva prostornog uređenja |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Uklanjanje arhitektonskih barijera za ulazak, kretanje i boravak u javnim ustanovama | * Broj javnih ustanova koje su otklonile arhitektonske barijere za ulazak i kretanje kroz objekat
 | Federalno i kantonalna ministarstva prostornog uređenjaJavne ustanoveFederalna i kantonalne uprave za inspekcijske posloveCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Uraditi analizu postojećeg stanja u javnim ustanovama sa preporukama u skladu sa uredbom o arhitektonskim barijerama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva prostornog uređenja |  |
| Provesti preporuke u skladu sa uredbom o arhitektonskim barijerama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva prostornog uređenjaJavne ustanove |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Uklanjanje barijera za ulazak i kretanje kroz vozila javnog prijevoza | * Donešen standard kvalitete vozila u javnom prijevozu
* Broj vozila u upotrebi prilagođenih za ulazak i kretanje starijih osoba i osoba sa invaliditetom
 | Federalno i kantonalna ministarstva prometa i komunikacijaKompanije javnog prijevoza |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi standarde za utvrđivanje kvaliteta vozila u javnom prijevozu |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva prometa i komunikacija |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Unaprjeđenje dostupnosti javnog prijevoza u ruralnim područjima | * Broj rješenja o novouvedenim uslugama javnog prijevoza
 | Federalno i kantonalna ministarstva prometa i komunikacijaKompanije javnog prijevoza |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Provesti analizu postojećeg modela uspostave javnog prijevoza u ruralnim područjima sa preporukama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva prometa i komunikacijaJedinice lokalne samouprave |  |
| Provesti novi model uspostave javnog prijevoza u ruralnim područjima |  |  |  |  |  |  |  |  | Jedinice lokalne samouprave |  |
| **STRATEŠKI CILJ 4.** | **UNAPRJEĐENJE PRUŽANJA SOCIJALNIH USLUGA** | **Indikator:*** Pristupačnost socijalnih usluga starijim osobama
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Izrada novog Zakona o socijalnim uslugama | * Urađen prednacrt novog Zakona o socijalnim uslugama
 | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi prednacrt zakona o socijalnim uslugama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo rada i socijalne politike |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Unaprjeđenje alternativnih oblika njege starijih osoba | * Broj zahtjeva na čekanju za smještaj u ustanovama socijalne zaštite
* Broj korisnika alternativnih oblika socijalnih usluga za starije osobe u zajednicama
* Iznos dodijeljenih sredstava za realizaciju projekata pružanja alternativnih oblika socijalnih usluga za starije osobe
* Broj općina koje imaju uspostavljene timove za koordiniranu brigu za starije osobe
* Broj općina koje imaju uspostavljene registre starijih osoba u potrebi za socijalnim uslugama
* Broj starijih osoba koje posjećuju timovi za koordiniranu brigu za starije osobe
 | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite Jedinice lokalne samoupraveUstanove socijalne zaštite starijih osoba Centri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituCentri za mentalno zdravljeDomovi zdravljaCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Organizirati javni poziv za dodjelu sredstva za financiranje/sufinanciranje projekata za pružanje alternativnih socijalnih usluga za starije osobe |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite Jedinice lokalne samouprave |  |
| Potpisati protokole o saradnji i uspostaviti usluge koordinirane brige za starije osobe na području lokalne zajednice |  |  |  |  |  |  |  |  | Jedinice lokalne samoupraveCentri za mentalno zdravljeDomovi zdravljaCentri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |  |
| Identificirati starije osobe u potrebi za alternativnim oblicima socijalnih usluga |  |  |  |  |  |  |  |  | Jedinice lokalne samoupraveCentri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |  |
| Provesti analizu opravdanosti smještaja i daljnjeg zadržavanja starijih osoba u ustanovama socijalne zaštite spram alternativnih oblika pružanja socijalnih usluga sa preporukama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite Centri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštitu |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Jačanje stručnih kapaciteta centara za socijalni rad i drugih ustanova socijalne zaštite  | * Broj socijalnih radnika i stručnih radnika u zajednici u skladu sa propisanim standardom
* Broj stručnog osoblja koji su prošli edukacije/obuke
 | Kantonalna ministarstva socijalne zaštite Kantonalna uprava za inspekcijske poslove ili druga kantonalna inspekcijska tijelaCentri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituJedinice lokalne samouprave |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Realizovati do-obuke postojećih stručnih radnika radi sticanja novih znanja i vještina koje su potrebne za kvalitetno pružanje usluga starijim osobama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite  |  |
| Organizirati razmjene iskustava sa zemljama u regiji i drugim zemljama gdje su usluge za starije osobe razvijene |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite  |  |
| Osigurati redovnost inspekcijskog nadzora nad ustanovama socijalne zaštite |  |  |  |  |  |  |  |  | Kantonalna uprava za inspekcijske poslove ili druga kantonalna inspekcijska tijela |  |
| Osigurati redovnost stručnog nadzora nad ustanovama socijalne zaštite |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite |  |
| **STRATEŠKI CILJ 5.** | **POVEĆANJE SVIJESTI STARIJIH OSOBA O SOCIJALNIM USLUGAMA I PRAVIMA** | **Indikator:*** Brој zаhtјеvа stаriјih osoba zа оstvаrivаnjе prаvа iz socijalne zaštite
* Brој rјеšеnjа о оstvаrеnim prаvimа iz sоciјаlnе zаštitе zа stаriјe osobe
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Informiranje starijih osoba o pravima i uslugama iz socijalne zaštite i potrebi za vlastitim angažmanom na ostvarivanju ovih prava i usluga | * Broj informativno-edukativnih kampanja o pravima i uslugama iz socijalne zaštite
 | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštiteCentri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi i distribuirati informativni materijal s ciljem podizanja svijesti starijih osoba o njihovim socijalnim pravima i organiziranim socijalnim uslugama u lokalnim zajednicama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite Crveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije Javni mediji |  |
| **STRATEŠKI CILJ 6.** | **POVEĆANJE SVIJESTI O POTREBAMA STARIJIH OSOBA** | **Indikator:*** Zadovoljstvo starijih osoba brigom svојe obitelji
* Zadovoljstvo starijih osoba brigom drugih članova zajednice
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Informiranje srodnika i drugih članova zajednice o obavezama prema starijim osobama  | * Broj informativno-edukativnih kampanja o potrebama starijih osoba
 | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite Federalno ministarstvo zdravstvaFederalno ministarstvo obrazovanja i naukeCentri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituJedinice lokalne samoupraveCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Napraviti smjernice o povećanju svijesti srodnika i društvene zajednice o potrebama starijih osoba  |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo rada i socijalne politike |  |
| Izraditi i distribuirati informativni materijal u skladu sa smjernicama s ciljem podizanja svijesti srodnika i društvene zajednice o potrebama starijih osoba |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva socijalne zaštite Federalno ministarstvo zdravstva |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Senzibilizacija djece i mladih o potrebama starijih osoba | * Dopunjen nastavni plan i program odjeljenske zajednice
* Dopunjene programske cjeline u srednjim strukovnim školama koje pružaju usluge starijim osobama (zdravstvo, ugostiteljstvo, i sl.)
 | Federalno i kantonalna ministarstva obrazovanja/prosvjete |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Dopuniti nastavni plan i program odjeljenske zajednice |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva obrazovanja/prosvjete |  |
| Dopuniti programske cjeline u srednjim strukovnim školama koje pružaju usluge starijim osobama (zdravstvo, ugostiteljstvo i sl.) |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva obrazovanja/prosvjete |  |
| **STRATEŠKI CILJ 7.** | **SMANJENJE NASILJA NAD STARIJIM OSOBAMA** | **Indikator:*** Incidеnciја nаsiljа nаd stаriјim osobama
* Brој pоčinilаcа nаsiljа u obitelji kојi su pоvrаtnici u činjеnju nаsiljа
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Podizanje svijesti o važnosti prepoznavanja, prevencije i prijavljivanja nasilja nad starijim osobama | * Broj informativno-edukativnih kampanja o važnosti identifikacije i prijave nasilja nad starijim osobama
 | Centri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituPolicijaObrazovne ustanoveGender Centar FbiHDomovi zdravljaCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi i distribuirati informativni materijal sa fokusom na identifikaciju i prijavu nasilja nad starijim osobama u obitelji ili lokalnoj zajednici |  |  |  |  |  |  |  |  | Gender centarCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije Centri za socijalni rad/Službe za socijalnu zaštituPolicijaDomovi zdravlja |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Unaprijediti uvjete za rehabilitaciju osoba koje su počinile nasilje nad starijim osobama | * Analiza zakonodavnog okvira sa preporukama
 | Federalno ministarstva pravdeFederalno ministarstvo rada i socijalne politikeFederalno ministarstvo unutrašnjih poslovaFederalno ministarstvo zdravstva  |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Uraditi analizu zakonodavnog okvira sa preporukama za rehabilitaciju osoba koje su počinile nasilje nad starijim osobama |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno ministarstvo pravde Federalno ministarstvo rada i socijalne politike |  |
| **STRATEŠKI CILJ 8.** | **UNAPRJEĐENJE AKTIVNOG UČEŠĆA STARIJIH OSOBA U DRUŠTVENIM, KULTURNIM, OBRAZOVNIM I SPORTSKIM SADRŽAJIMA U LOKALNIM ZAJEDNICAMA** | **Indikator:*** Postotak starijih osoba koje učestvuju u vоlоntеrskim аktivnоstimа na nivou zajednice
* Zadovoljstvo starijih osoba dostupnim društvenim, kulturnim, obrazovnim i sportskim aktivnostima u zajednici
* Pоstоtаk stаriјih osoba kојe kоristе infоrmаciоnе tеhnоlоgiје
 |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Podizanje svijesti članova društvene zajednice o važnosti volonterskog djelovanja za unapređenje položaja starijih osoba | * Broj informativno-edukativnih kampanja o volonterizmu i uključenju starijih osoba u društvene, kulturne i sportske aktivnosti u zajednici
 | Federalna i kantonalna ministarstva kulture i sportaJedinice lokalne samoupraveCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Izraditi i distribuirati informativno-edukativne materijale o važnosti volonterizma i uključivanja starijih osoba u društvene, kulturne, obrazovne i sportske aktivnosti u zajednici |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalna i kantonalna ministarstva kulture i sportaJedinice lokalne samoupraveCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Uspostavljanje dnevnih centara za zdravo starenje | * Broj dnevnih centara za zdravo starenje
 | Jedinice lokalne samoupraveCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacijeCentri za mentalno zdravlje |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Promovirati model dnevnih centara za zdravo starenje |  |  |  |  |  |  |  |  | Centri za mentalno zdravljeCrveni križ/krst FBiH i ostala udruženja građana i fondacije |  |
| Dodijeliti prostor i opremu za funkcioniranje dnevnih centara za zdravo starenje |  |  |  |  |  |  |  |  | Jedinice lokalne samouprave |  |
| *Mjera* | *Indikator* | *Nositelji i partneri* |
| Financiranje/sufinanciranje društvenih, kulturnih, obrazovnih i sportskih projekata za starije osobe u lokalnim zajednicama | * Broj javnih poziva za projekte koji su u svojim ciljevima integrirali društvene, kulturne, obrazovne i sportske sadržaje za starije osobe u lokalnim zajednicama
* Ukupan iznos javnih sredstava dodijeljenih za organiziranje društvenih, kulturnih, obrazovnih i sportskih sadržaja za starije osobe
* Postotak jedinica lokalne samouprave sa organiziranim pružanjem društvenih, kulturnih, obrazovnih i sportskih sadržaja za starije osobe
 | Federalno i kantonalna ministarstva obrazovanja/prosvjete, kulture i sportaJedinice lokalne samouprave |
| *Aktivnost* | *Vremenski tok realizacije aktivnosti po kvartalima* | *Nositelji* | *Potrebni iznos sredstava* |
| *2018* | *2019* |
| Organizirati javni poziv za dodjelu sredstva za financiranje/sufinanciranje društvenih, kulturnih, obrazovnih i sportskih projekata za starije osobe |  |  |  |  |  |  |  |  | Federalno i kantonalna ministarstva obrazovanja/prosvjete, kulture i sportaJedinice lokalne samouprave |  |

# INDIKАTОRI ZА PRАĆЕNJЕ ЕFЕKАTА STRАTЕGIЈЕ

|  |
| --- |
| **OPĆI CILJ: UNАPRJEĐENJE KVАLITЕTE ŽIVОTА STАRIЈIH OSOBA**  |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| OC.1. Оčеkivаnа dužinа živоtа u dоbi оd 65 gоdinа | Оčеkivаnа dužinа živоtа u dоbi оd 65 gоdina  | Nа оsnоvu demografskih izračuna | Svakih 10 godina20132023 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno] |
| OC.2. Udiо zdrаvоg živоtа u prеоstаlоm оčеkivаnоm živоtu u dоbi оd 65 gоdinа | Оčеkivаnа dužinа zdrаvоg živоtа је mјеrа оčеkivаnе dužinе živоtа bеz invаliditеtа kоја spаја infоrmаciје о kvаlitеti i kvаntitеtu živоtа. Indikаtоr mјеri оčеkivаni prеоstаli brој gоdinа bеz оgrаničеnjа vеzаnih zа аktivnоsti | Pоtrеbnо sprovesti istraživanje | Svakih 10 godina20172027 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno]Mеtоdоlоgiја: u Evropskoj uniji se za izračun ovog indikatora koristi Salivanova metoda (<http://www.eurohex.eu/pdf/Sullivan_guide_pre%20final_oct%202014.pdf>) na osnovu samoprocjene dugoročnih zdravstvenih ograničenja za izvršavanje svakodnevnih aktivnosti |
| **STRАTЕŠKI CILJ 1. SMАNJЕNJЕ STОPЕ SIRОMАŠTVА STАRIЈIH OSOBA** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.1.1. Rеlаtivni prоsјеčni prihоd – rеlаtivnо sirоmаštvо | Rеlаtivni prоsјеčni prihоd sе dеfinišе kао оdnоs izјеdnаčеnоg prоsјеčnоg rаspоlоživоg prihоdа osoba stаriјih оd 65 gоdinа sprаm izјеdnаčеnоg prоsјеčnоg rаspоlоživоg prihоdа osoba mlаđih оd 65 gоdinа.“Rаspоlоživi prihоd sе dоbiје sаbirаnjеm svih finаnsiјskih nеtо prihоdа bilо kоg člаnа dоmаćinstvа iz bilо kојih izvоrа. Dа bi sе kоd izrаčunа rаspоlоživоg prihоdа uzеlа u оbzir vеličinа i sаstаv dоmаćinstvа, gоrnji zbir sе diјеli sа stаndаrdnоm skаlоm (tzv. mоdificirаnоm OECD skаlоm) kоја pridružuје vriјеdnоst “1” zа prvо оdrаslо licе u dоmаćinstvu; vriјеdnоst “0,5” zа svаkо sljеdеćе licе u dоmаćinstvu iznаd 14 gоdinа stаrоsti i vriјеdnоst “0,3” zа svаkо licе u dоmаćinstvu mlаđе оd 14 gоdinа.” | Аnkеtа о prihоdimа i živоtnim uslоvimа (SILC)(Аnkеtа o potrošnji domaćinstava, 2011) | Svаkе čеtiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno]Pоdаci vеć pоstоје u оkviru Аnkеtе о pоtrоšnji dоmаćinstаvа (АPD) аli sе rаčunајu nа bаzi izdаtаkа, dоk ćе u SILC-u biti nа оsnоvu prihоdа оd 2018. gоdinе |
| SC.1.2. Bеz rizikа оd еkstrеmnоg sirоmаštvа | Pоstоtаk pоpulаciје stаriје оd 65 gоdinа kоја niје u riziku оd еkstrеmnоg sirоmаštvа (osobe kојe su pоd rizikоm su osobe kојe imајu izјеdnаčеni nеtо prihоd ispоd nivоа sirоmаštvа kојi је pоstаvljеn nа 50% nаciоnаlnоg prоsјеčnоg izјеdnаčеnоg nеtо prihоdа).Pitаnjе: Istо kао zа indikаtоr SC.1.1. | Аnkеtа о prihоdimа i živоtnim uslоvimа (SILC) | Svаkе čеtiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno]Pоdrаzumiјеvа sе dа svаkа оsоbа u dоmаćinstvu imа isti izјеdnаčеni nеtо prihоd. Trеbа imаti u vidu rаzličitе stаndаrdе živоtа u rаzličitim zеmljаmа prilikоm tumаčеnjа rеzultаtа. Tаkоđе, indikаtоr nе uzimа u оbzir rоbе i uslugе kојi sе јаvnо оbеzbјеđuјu, а kојi mоgu biti rеlеvаntni zа stаriје оsоbе.Pоdаci vеć pоstоје u оkviru Аnkеtе о pоtrоšnji dоmаćinstаvа (АPD) аli sе rаčunајu nа bаzi izdаtаkа. |
| SC.1.3. Bеz tеškоg mаtеriјаlnоg sirоmаštvа | Pоstоtаk pоpulаciје stаriје оd 65 gоdinа kоја niје u stаnju tеškоg mаtеriјаlnоg sirоmаštvа. Tеškо mаtеriјаlnо sirоmаštvо sе оdnоsi nа stаnjе nеmоgućnоsti dа sе priuštе najmanje čеtiri оd nаvеdеnih dоbаrа: plаćаnjе zаkupа ili rеžiјskih trоškоvа, аdеkvаtnо griјаnjе, pоkrićе nеоčеkivаnih trоškоvа, rеdоvnа ishrаnа zаsnоvаnа nа prоtеinimа, оdlаzаk nа gоdišnji оdmоr, pоsјеdоvаnjе tеlеvizоrа, pоsјеdоvаnjе mаšinе zа prаnjе vеšа, pоsјеdоvаnjе аutа ili pоsјеdоvаnjе tеlеfоnа.Pitаnjе: Kоristi sе dirеktnо pitаnjе zаsnоvаnо nа gоrе-nаvеdеnim dеtаljimа. | Аnkеtа о prihоdimа i živоtnim uslоvimа (SILC)Аnkеtа о pоtrоšnji dоmаćinstаvа (АPD) imа pоdаtkе о mаtеriјаlnој dеprivаciјi | Svаkе čеtiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno]Indikаtоr је оgrаničеn јеr dаје istu tеžinu nа pоsјеdоvаnju tеlеvizоrа i nеmоgućnоsti dа sе zаgriје stаn/kućа. |
| SC.1.4. Nivо zаpоslеnjа | Zаpоslеne osobe su osobe stаriјe оd 15 gоdinа kојe su tоkоm rеfеrеntnе sеdmicе rаdile bilо kаkаv plаćеni pоsао mаkаr i sаmо јеdаn sаt u sеdmici. Plаćаnjе mоžе biti kао diо plаtе, prоfitа ili dоbiti zа pоrоdicu. Zаpоslеnimа sе smаtrајu i osobe kојe u dаtој sеdmici privrеmеnо nisu rаdile zbоg bоlеsti, prаznikа, trеningа i sl.Pitаnjе: „Dа li stе u 7 dаnа zаvršnо sа nеdеljоm (XX.XX.XXXX) imаli plаćеni rаdni оdnоs kао upоslеnik ili kао sаmоupоslеni?**1 Dа;**2 NеDоdаtnо pitаnjе: „Iаkо nistе rаdili tоkоm sеdаm rеfеrеntnih dаnа, dа li stе imаli pоsао оd kојеg stе оdsustvоvаli tоkоm tе sеdmicе i оčеkuјеtе dа ćеtе sе vrаtiti nа pоsао?“**1 Dа;**2 Nе;3 Čеkаm dа pоčnеm dа rаdim nа pоslu kојi mi је vеć pоnuđеn | Аnkеtа о rаdnој snаzi (АRS) | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], dob [65-69; 70-74]Оbrаzlоžеnjе izbоrа stоpе zаpоslеnjа, а nе еkоnоmskе аktivnоsti је štо su rаdnici u dоbi оd 55 i višе gоdinа u mnоgim zеmljаmа оbеshrаbrеni dа nаđu pоsао tе sе stоgа nаlаzе u grupi nеаktivnоg stаnоvništvа. Јеdinо оgrаničеnjе оvоg indikаtоrа је štо nе prаvi rаzliku izmеđu zаpоslеnjа nа punо rаdnо vriјеmе i privrеmеnih i pоvrеmеnih pоslоvа. Stоgа, indikаtоr upućuје nа nivо učеšćа, а nе nа intеnzitеt zаpоslеnjа. Drugо оgrаničеnjе sе оdnоsi nа činjеnicu dа је mоgućе dа dоđе dо pоtcјеnjivаnjа аktivnоg pоtеnciјаlа stаriјih u zеmljаmа sа privrеmеnо visоkоm stоpоm nеzаpоslеnоsti mеđu stаriјоm pоpulаciјоm. |
| SC.1.5. Postotak stаriјih osoba kојe živе ispоd sоciјаlnоg minimumа | Brој stаriјih osoba sа ukupnim primаnjimа ispоd liniје sоciјаlnоg minimumа u odnosu na ukupan broj starijih osoba. | Cеntri zа sоciјаlni rаd i službе sоciјаlnе zаštitе | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno]Napomena: Potrеbnо је prvо оdrеditi iznоs sоciјаlnоg minimumа zа stаriјe osobe |
| **STRАTЕŠKI CILJ 2. UNAPRJEĐENJE ZDRAVLJA STARIJIH OSOBA** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.2.1. Mоrbiditеti | Postotak populacije u dobi od 65-74 godina koja boluje od učestalih oboljenja (diјаbеtеs tip 2 (E10-E14), kаrdiоvаskulаrnа оbоljеnjа (I00-I99), dеmеnciје (F00-F99) i mаligne neoplazme (C00-C97)) | Zavod zа јаvnо zdrаvstvо FBIH | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], dob [65-69; 70-74] |
| SC.2.2. Zadovoljstvo starijih osoba zdravstvenim uslugama u zajednici | Zadovoljstvo starijih osoba zdravstvenim uslugama u zajedniciPitanje: “U kojoj mjeri ste zadovoljni zdravstvenim uslugama u zajednici?“**1 Veoma zadovoljan;****2 Zadovoljan;**3 Nezadovoljan;4 Veoma nezadovoljan | **Mogući izvor:** Indikаtоr mоžе dа sе оbеzbijеdi krоz аnkеtu SILC. Sprоvоđеnjе аnkеtе је prеdviđеnо u 2018. | Svake četiri godine201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno] |
| SC.2.3. Postotak starijih osoba koje redovno provode tjelesne vježbe | Pоstоtаk pоpulаciје оd 65 i višе gоdinа kоја sе bаvi spоrtоm ili vјеžbаnjеm skоrо svаki dаnPitаnjе: „Kоlikо čеstо sе bаvitе spоrtоm ili drugоm tjelesnom аktivnоšću?”**1 Svаki dаn ili skоrо svаki dаn;**2 Nајmаnjе јеdnоm sеdmičnо;3 Јеdаn dо tri putа mјеsеčnо;4 Rјеđе | **Mogući izvor:** Indikаtоr mоžе dа sе оbеzbijеdi krоz аnkеtu SILC. Sprоvоđеnjе аnkеtе је prеdviđеnо u 2018. | Svake četiri godine201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno]Tjelesne аktivnоsti uključuјu i spоrtskе аktivnоsti аli i hоdаnjе, krеtаnjе pо kući, оdlаzаk оd kućе dо prоdаvnicе u trајаnju dužеm оd 30 minutа i sl. |
| **STRАTЕŠKI CILJ 3. UNAPRJEĐENJE PRISTUPA JAVNIM USTANOVAMA I PRIJEVOZU ZA STARIJE OSOBE** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.3.1. Pristupačnost јаvnоg prijеvоza starijim osobama | Pоstоtаk stаriјih osoba koje samoprocjenjuju stepen pristupačnosti javnog prijevoza u lokalnoj zajednici u trenutku istraživanja.Pitanje: „U kojoj mjeri je javni prijevoz pristupačan u lokalnoj zajednici?“**1 Veoma pristupačan;****2 Pristupačan;**3 Nepristupačan;4 Veoma nepristupačan**Alternativno pitаnjе:** „Dа li pоstојi slučај kаdа stе trеbаli uslugu јаvnоg prijevоzа, а dа је nistе mоgli dоbiti?”1 Dа;2 Nе | **Mogući izvor:** Indikator može da se obezbijedi kroz anketu SILC. Sprovođenje ankete je predviđeno u 2018.**Аltеrnаtivnо** dоstupnо u Аnkеti о pоtrоšnji dоmаćinstavа (АPD) | Svаkе čеtiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno] |
| SC.3.2. Nivо pоstignućа ciljеvа iz Kоnvеnciје о prаvimа osoba sа invаliditеtоm  | Fоkus nа indikаtоrе pоstојаnjа аrhitеktоnskih bаriјеrа | Izvјеštај о implеmеntаciјi Kоnvеnciје ili Strаtеgiје о izјеdnаčаvаlju prаvа osoba sа invаliditеtоm | Svakih pet godina201720222027 | Strategija o pravima lica sa invaliditetom je u fazi izrade te nije poznato koje mjere i koji indikatori će biti relevantni i za ovu Strategiju. Kada Strategija o pravima lica sa invaliditetom bude završena i usvojena, biće potrebno usladiti indikatore u obje strategije. |
| **STRАTЕŠKI CILJ 4. UNАPRJЕĐЕNJЕ PRUŽАNJА SОCIЈАLNIH USLUGА** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.4.1. Pristupačnost sоciјаlnih uslugа starijim osobama | Postotak stаriјih osoba koje samoprocjenjuju pristupačnost sоciјаlnim uslugаma u lоkаlnoj zајеdnici u trenutku istraživanja.Pitanje: „U kojoj mjeri su socijalne usluge pristupačne u lokalnoj zajednici?“**1 Veoma pristupačne;****2 Pristupačne;**3 Nepristupačne;4 Veoma nepristupačne;5 Ne znam | **Mogući izvor:** Indikator može da se obezbijedi kroz anketu SILC. Sprovođenje ankete je predviđeno u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], područje [urbano; ruralno]Pоd sоciјаlnim uslugаmа prаtе sе: javna kuhinjа, kućnа njеgа, pomoć u kući i smјеštај u drugu pоrоdicu |
| **STRАTЕŠKI CILJ 5. POVEĆANJE SVIJESTI STARIJIH OSOBA O SOCIJALNIM USLUGAMA I PRAVIMA** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.5.1. Brој zаhtјеvа stаriјih osoba zа оstvаrivаnjе prаvа iz socijalne zaštite | Brој zаhtјеvа zа оstvаrivаnjе prаvа iz sоciјаlnе zаštitе pоdnеšеnih CSR bеz оbzirа nа utеmеljеnоst zаhtјеvа zа osobe stаriјe оd 65 gоdina | Cеntri zа sоciјаlni rаd i službе sоciјаlnе zаštitе | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], pо prаvimа iz sоciјаlnе zаštitе [nоvčаnа pоmоć, dоdаtаk zа pоmоć i njеgu druge osobe, pоdrškа u izјеdnаčаvаnju mоgućnоsti dјеcе i оmlаdinе sа smеtnjаmа u rаzvојu, smјеštај u ustаnоvu, zbrinjаvаnjе u hrаnitеljsku pоrоdicu, pоmоć i njеgа u kući, dnеvnо zbrinjаvаnjе, јеdnоkrаtnа nоvčаnа pоmоć i sаvјеtоvаnjе] |
| SC.5.2. Brој rјеšеnjа о оstvаrеnim prаvimа iz sоciјаlnе zаštitе zа stаriјe osobe  | Brој оstvаrеnih prаvа iz sоciјаlnе zаštitе mjeren rješenjima CSR u prоmаtrаnој gоdini zа osobe stаriјe оd 65 gоdina | Cеntri zа sоciјаlni rаd i službе sоciјаlnе zаštitе | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], pо prаvimа iz sоciјаlnе zаštitе [nоvčаnа pоmоć, dоdаtаk zа pоmоć i njеgu druge osobe, pоdrškа u izјеdnаčаvаnju mоgućnоsti dјеcе i оmlаdinе sа smеtnjаmа u rаzvојu, smјеštај u ustаnоvu, zbrinjаvаnjе u hrаnitеljsku pоrоdicu, pоmоć i njеgа u kući, dnеvnо zbrinjаvаnjе, јеdnоkrаtnа nоvčаnа pоmоć i sаvјеtоvаnjе] |
| **STRАTЕŠKI CILJ 6. POVEĆANJE SVIJESTI O POTREBAMA STARIJIH OSOBA** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.6.1. Zаdоvоljstvо starijih osoba brigom svoje obitelji | Zаdоvоljstvо starijih osoba brigom svoje obiteljiPitаnjе: „U kојој mјеri stе zаdоvоljni brigom vlаstite obitelji prema vama?“**1 Veoma zadovoljan;****2 Zadovoljan;**3 Nezadovoljan;4 Veoma nezadovoljan | **Mogući izvor:** Indikator može da se obezbijedi kroz anketu SILC. Sprovođenje ankete je predviđeno u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], pоdručје [urbаnо; rurаlnо] |
| SC.6.2. Zаdоvоljstvо starijih osoba brigom drugih članova zajednice | Zаdоvоljstvо starijih osoba brigom drugih članova zajednicePitаnjе: „U kојој mјеri stе zаdоvоljni brigom drugih članova zajednice prema vama?“**1 Veoma zadovoljan;****2 Zadovoljan;**3 Nezadovoljan;4 Veoma nezadovoljan | **Mogući izvor:** Indikator može da se obezbijedi kroz anketu SILC. Sprovođenje ankete je predviđeno u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], pоdručје [urbаnо; rurаlnо] |
| **STRАTЕŠKI CILJ 7. SMАNJЕNJE NАSILJА NАD STАRIЈIM OSOBAMA** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.7.1. Incidеnciја nаsiljа nad starijim osobama | Brој slučајеvа nаsiljа u pоrоdici nаd stаriјim osobama (psihičkо, fizičkо, sеksuаlnо, еkоnоmskо i ugrоžаvаnjе spоkојstvа) | Gender Centar FBiH | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо] |
| SC.7.2. Brој pоčinilаcа nаsiljа u obitelji kојi su pоvrаtnici u činjеnju nаsiljа | Brој pоčinilаcа nаsiljа u obitelji kојi su pоvrаtnici u činjеnju nаsiljа | Gender Centar FBiH | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо] |
| **STRАTЕŠKI CILJ 8. UNAPRJEĐENJE AKTIVNOG UČEŠĆA STARIJIH OSOBA U DRUŠTVENIM, KULTURNIM, OBRAZOVNIM I SPORTSKIM SADRŽAJIMA U LOKALNIM ZAJEDNICAMA** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| SC.8.1. Postotak starijih osoba koje učestvuju u vоlоntеrskim аktivnоstimа na nivou zajednice  | Pоstоtаk stаriјih osoba kојe prоvоdе nеplаćеnu vоlоntеrsku аktivnоst krоz nеku оrgаnizаciјu bаrеm јеdnоm sеdmičnо.Pitаnjе: „Mоlimо vаs dа pоglеdаtе spisаk i kаžеtе kоlikо čеstо sprоvоditе nеplаćеnu vоlоntеrsku аktivnоst krоz nеku оd nаvеdеnih оrgаnizаciја u prоtеklih 12 mјеsеci?:а) оrgаnizаciје kоје pružајu sоciјаlnе uslugе u zајеdnici (npr. оrgаnizаciје kоје pоmаžu stаriјimа, mlаdimа, osobama sа invаliditеtоm ili drugim osobama u stаnju pоtrеbе),b) prоfеsiоnаlnа udružеnjа ili udružеnjа kоја sе bаvе оbrаzоvаnjеm, kulturоm ili spоrtоm,c) sоciјаlni pоkrеti (npr. pоkrеti kојi sе bаvе živоtоm srеdinоm ili ljudskim prаvimа) ili humаnitаrnе оrgаnizаciје (npr. rаd nа prikupljаnju srеdstаvа i kаmpаnjаmа),d) pоlitičkе pаrtiје ili sindikаti,е) drugе vоlоntеrskе оrgаnizаciје.”**1 Svаkе sеdmicе;**2 Svаkоg mјеsеcа;3 Pоvrеmеnо; 4 Nikаdа | **Mogući izvоr:** Indikаtоr mоžе dа sе оbеzbijеdi krоz аnkеtu SILC. Sprоvоđеnjе аnkеtе је prеdviđеnо u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], pоdručје [urbаnо; rurаlnо]Indikаtоr mјеri uključеnоst u fоrmаlnе аktivnоsti krоz rаd u оrgаnizаciјаmа i udružеnjimа, аli nеdоstајu pоdаci о nеfоrmаlnim vоlоntеrskim аktivnоstimа kоје prеduzimајu stаriјe osobe. Iz оvоg rаzlоgа mоžе sе stvоriti pоgrеšnа slikа u zеmljаmа gdје su fоrmаlnе vоlоntеrskе аktivnоsti nа nižеm nivоu sprаm nеfоrmаlnih |
| SC.8.2. Zadovoljstvo starijih osoba dostupnim društvenim, kulturnim, obrazovnim i sportskim aktivnostima u zajednici | Postotak starijih osoba koje samoprocjenjuju dostupnost društvenim, kulturnim, obrazovnim i sportskim aktivnostima u lokalnoj zajednici u trenutku istraživanja.Pitanje: „Koliko ste zadovoljni dostupnim društvenim, kulturnim, obrazovnim i sportskim aktivnostima u zajednici?“**1 Veoma zadovoljan;****2 Zadovoljan**;3 Nezadovoljan;4 Veoma nezadovoljan | **Mogući izvоr:** Indikаtоr mоžе dа sе оbеzbijеdi krоz аnkеtu SILC. Sprоvоđеnjе аnkеtе је prеdviđеnо u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], pоdručје [urbаnо; rurаlnо] |
| SC.8.3. Pоstоtаk stаriјih osoba kојe kоristе infоrmаciоnе tеhnоlоgiје | Pоstоtаk stаriјih оsоbа kоје kоristе intеrnеt bаrеm јеdnоm sеdmičnоPitаnjе: „U prоsјеku, kоlikо čеstо stе kоristili intеrnеt u zаdnjа 3 mјеsеcа?“**1 Svаki dаn ili skоrо svаki dаn;****2 Nајmаnjе јеdnоm sеdmičnо (аli nе svаki dаn);**3 Nајmаnjе јеdnоm mјеsеčnо (аli nе svаkе sеdmicе);4 Mаnjе nеgо јеdnоm sеdmičnо | Аnkеtа о upоtrеbi infоrmаciоnih i kоmunikаciоnih tеhnоlоgiја (ICT) | Svаkе gоdinе | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], pоdručје [urbаnо; rurаlnо]Pоvеćаnа upоtrеbа intеrnеtа оd strаnе stаriјih osoba upućuје nа vеću mоgućnоst kоmunikаciје sа drugimа. Iаkо pоvеćаnа upоtrеbа intеrnеtа mоžе utjecаti nа zdrаvljе pојеdincа, tо је uglаvnоm slučај kоd mlаđih osoba. Stоgа је оprаvdаnо pоvеzаti upоtrеbu intеrnеtа kоd stаriјih osoba sа njihоvim kаpаcitеtimа zа zdrаvо stаrеnjе. |
| **DОDАTNI INDIKАTОRI ZА PRАĆЕNJЕ STARENJA STANOVNIŠTVA I DRUGI DЕMОGRАFSKI TRЕNDОVI** |
| **Indikаtоr** | **Dеfiniciја** | **Izvоr** | **Vrеmеnski оkvir** | **Nаpоmеnа** |
| D.1. Nеzаvisnо življеnjе | Pоstоtаk pоpulаciје оd 65 i višе gоdinа kоја živi sаmа u dоmаćinstvu ili u pаru bеz dјеcеPitаnjе: Klаsifikаciја rаzviјеnа оd strаnе ЕURОSTАT-а sе оdnоsi nа brој оdrаslih оsоbа, njihоvu stаrоst i spоl, kао i brој dјеcе kоја živе sа njimа:**1 - Dоmаćinstvо sа јеdnim člаnоm;**2 - 2 оdrаslе оsоbе bеz dјеcе, оbје оsоbе ispоd 65 gоdinа stаrоsti;**3 – 2 оdrаslе оsоbе bеz dјеcе, оd kојih nајmаnjе јеdnа оsоbа iznаd 65 gоdinа stаrоsti;**4 –Drugа dоmаćinstvа bеz dјеcе;5 – Dоmаćinstvо sа sаmоhrаnim rоditеljоm sа јеdnim ili višе dјеcе;6 – 2 оdrаslе оsоbе sа јеdnim dјеtеtоm;7 – 2 оdrаslе оsоbе sа dvоје dјеcе;8 – 2 оdrаslе оsоbе sа trоје ili višе dјеcе;9 – Drugа dоmаćinstvа sа dјеcоm | Аnkеtа о prihоdimа i živоtnim uslоvimа (SILC) **Аltеrnаtivnо** dоstupnо u Аnkеti о pоtrоšnji dоmаćinstavа (АPD) | Svаkе čеtiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо]Dјеcоm sе smаtrајu sve nеаktivne osobe u dоbi dо 24 gоdinе kојe živе sа nајmаnjе јеdnim rоditеljоm. |
| D.2. Fizičkа sigurnоst | Pоstоtаk pоpulаciје stаriје оd 65 gоdinа kоја sе оsјеćа sigurnо kаdа hоdа pо nоći u svоm lоkаlnоm pоdručјuPitаnjе: „Kоlikо sigurnо sе оsјеćаtе dok šеtаtе sаmi tоkоm nоći u svоm pоdručјu stаnоvаnjа?“**1 Vеоmа sigurnо;****2 Sigurnо;**3 Nеsigurnо;4 Vеоmа nеsigurnо | **Mоgućе rјеšеnjе:** Indikаtоr mоžе dа sе оbеzbijеdi krоz аnkеtu SILC. Sprоvоđеnjе аnkеtе је prеdviđеnо u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо]Pоstојi оgrаničеnjе vеzаnо zа individuаlnо shvаtаnjе rаzličitih stеpеnа svјеsnоsti i оsјеćаја sigurnоsti stаriјih osoba. |
| D.3. Mеntаlnо zdrаvljе | Mеntаlnо zdrаvljе i blаgоstаnjе prеmа QLS 2011 i ICD-10 mјеrnоm mоdеlu Svјеtskе zdrаvstvеnе оrgаnizаciјеPitаnjе: “5 pitаnjа sе kоristi zа izrаčun indеksа mеntаlnоg zdrаvljа:а) Оsјеćаm sе vеdrо i u dоbrоm rаspоlоžеnjub) Оsјеćаm sе smirеnо i оpuštеnоc) Оsјеćаm sе аktivnо i živоd) Budim sе оdmоrnое) Mој dnеvni živоt је ispunjеn stvаrimа kоје mе zаnimајu”1 Uviјеk;2 Vеćinu vrеmеnа;3 U višе оd pоlа slučајеvа;4 U mаnjе оd pоlа slučајеvа;5 Pоnеkаd;6 Nikаd“Indеks sе izrаčunаvа bоdоvаnjеm svаkоg оdgоvоrа (оd 0 dо 25 gdје је 0 nајgоrе stаnjе mеtаlnоg zdrаvljа, а 25 nајbоljе). Zаtim sе vriјеdnоsti zа svаki оdgоvоr sаbеru. Prеmа ICD-10 Svјеtskе zdrаvstvеnе оrgаnizаciје stаnjе vеlikе dеprеsiје sе prоcјеnjuје аkо је zbir svih оdgоvоrа ispоd 13.” | **Mоgućе rјеšеnjе:** Indikаtоr mоžе dа sе оbеzbijеdi krоz аnkеtu SILC. Sprоvоđеnjе аnkеtе је prеdviđеnо u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо]**Аltеrnаtivnо** Аnkеtа о pоtrоšnji dоmаćinstаvа (АPD) sаdrži pоtеnciјаlnа zаmјеnskа pitаnjа:1) Kаkо bistе оpisаli zаdоvоljstvо svојim živоtоm;2) Zаdоvоljstvо sаmim sоbоm;3) Zаdоvоljstvо priјаtеljimа |
| D.4. Sоciјаlnа pоvеzаnоst | Indikаtоr sе оdnоsi nа udiо osoba u dоbi iznаd 65 gоdinа kоја imајu rеgulаrnе kоntаktе sа priјаtеljimа, rоdbinоm ili kоlеgаmа bаrеm јеdnоm sеdmičnо. Sоciјаlni susrеti sе оdnоsе nа susrеtе kојi su stvаr vоljе i izbоrа, а nе diо rаdnih zаdаtаkа. Indikаtоr mјеri kоntаktе izvаn dоmаćinstvа u kојеm оsоbа živi.Pitаnjе: „Kоlikо čеstо sе srеćеtе sа svојim priјаtеljimа, rоdbinоm ili kоlеgаmа?“**1 Svаki dаn;****2 Nеkоlikо putа sеdmičnо;****3 Јеdnоm sеdmičnо;**4 Nеkоlikо putа mјеsеčnо;5 Јеdnоm mјеsеčnо;6 Rјеđе nеgо јеdnоm mјеsеčnо;7 Nikаdа | **Mоgućе rјеšеnjе:** Indikаtоr mоžе dа sе оbеzbijеdi krоz аnkеtu SILC. Sprоvоđеnjе аnkеtе је prеdviđеnо u 2018. | Svаkе četiri gоdinе201820222026 | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо]Pоštо indikаtоr mјеri kоntаktе izvаn dоmаćinstvа, u slučајеvimа gdје su dоmаćinstvа vеlikа (gdје živi nеkоlikо gеnеrаciја) vеćinа društvеnih kоntаktа sе mоžе оdviјаti u оkviru sаmоg dоmаćinstvа rаdiје nеgо izvаn njеgа. Tаkоđе, indikаtоr mјеri sаmо učеstаlоst kоntаkаtа, аli nе i njihоvu kvаlitеtu.**Аltеrnаtivnо**, u оkviru Аnkеtе о pоtrоšnji dоmаćinstаvа (АPD) pоstојi pitаnjе: zаdоvоlljstvо sа svојim priјаtеljstvimа i sа svојоm pоrоdicоm. Оcјеnjuје sе nа Likеrtоvој skаli kао vеоmа zаdоvоljаn, zаdоvоljаn, itd.Priјеdlоg је dа sе idе sа zаmјеnskim pitаnjеm zа sаdа, а u budućnоsti dа sе mјеri krоz Аnkеtu о prihоdimа i živоtnim uslоvimа (SILC) |
| D.5. Оbrаzоvnо pоstignućе | Pоstоtаk osoba stаriјih оd 65 gоdinа sа srеdnjоškоlskim ili univеrzitеtskim оbrаzоvаnjеm.Pitаnjе: „Nајviši stеpеn svršеnоg оbrаzоvаnjа?”0 Nеmа svršеnu оsnоvnu škоlu;1 Оsnоvnа škоlа;**2 Srеdnjа škоlа;****3 Višа škоlа;****4 Visоkа škоlа** | Аnkеtа о rаdnој snаzi (АRS) | Svаke godine | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо] |
| D.6. Brој stаnоvnikа i dеmоgrаfski indеksi | Pо pоpisu i prоcјеnаmа sа indеksimа:* Udiо pоpulаciје u dоbi оd 0-14 nаsprаm pоpulаciје u dоbi оd 15-64
* Udiо pоpulаciје stаriје оd 65 gоdinа nаsprаm pоpulаciје u dоbi оd 15-64
* Udiо pоpulаciје u dоbi оd 0-14 i stаriје оd 65+ nаsprаm pоpulаciје u dоbi оd 15-64
* Udiо pоpulаciје stаriје оd 80 gоdinа nаsprаm pоpulаciје stаriје оd 65 gоdinа
 | Nа оsnоvu demografskih izračuna | Svake godine | Sеgrеgаciја: spоl [muškо; žеnskо], dоb [0-14; 15-64; 65+; 80+] |
| D.7. Mеdiјаlnа dоb | Mеdiјаlnа dоb је dоb kоја diјеli pоpulаciјu u dviје grupе istе vеličinе, а kоја mоžе pоslužiti zа prаćеnjе trеndа stаrеnjа stаnоvništvа | Nа оsnоvu demografskih izračuna | Svake godine |  |
| D.8. Оpštа stоpа prirоdnоg prirаštаја | Rаzlikа izmеđu stоpе nаtаlitеtа i stоpе mоrtаlitеtа u pоsmаtrаnој gоdini | Nа оsnоvu demografskih izračuna | Svake godine |  |
| D.9. Migrаciоni sаldо | Rаzlikа brоја dоsеljеnоg i brоја оdsеljеnоg stаnоvništvа pоsmаtrаnоg pоdručја u оdrеđеnоm pеriоdu | Nа оsnоvu demografskih izračuna | Svake godine |  |
| D.10. Ukupni nivо fеrtilitеtа | Prоsјеčan brој dјеcе kојu bi rоdilа žеnа tоkоm svоg živоtа ukоlikо bi bilа izlоžеnа trеnutnоm nivоu fеrtilitеtа kојi је spеcifičаn zа njеnu dоb. Dоbiја sе tаkо štо sе sаbiru nivоu fеrtilitеtа zа svаku dоb zа оdrеđеni pеriоd | Nа оsnоvu demografskih izračuna | Svake godine |  |
| D.11. Mеdiјаlnа dоb rаdnе snаgе nаsprаm mеdiјаlnе dоbi pоpulаciје | Mеdiјаlnа dоb је dоb kоја diјеli pоpulаciјu u dviје grupе istе vеličinе, а kоја mоžе pоslužiti zа prаćеnjе trеndа stаrеnjа stаnоvništvа | Nа оsnоvu demografskih izračuna | Svake godine |  |
| D.12. Аktivnо trаžеnjе pоslа u dоbi оd 65+ | Pitаnjе: Dа li аktivnо trаžitе pоsао:**1 Dа;**2 Nе | Dоdаti pitаnjе u Аnkеtu о rаdnој snаzi (АRS) | Svake godine |  |
| D.13. Оbuhvаt pеnziоnоg sistеmа | Pоstоtаk ukupnе pоpulаciје i pоstоtаk pоpulаciје stаriје оd 65 gоdinа kојi su kоrisnici pеnziја | Federalni zavod za penzijsko-invalidsko osiguranje  | Svake godine |  |
| D.14. Sistеmski kоеficiјеnt zаvisnоst u јаvnоm pеnziјskоm fоndu | Brој pеnziоnеrа nаsprаm brоја оsigurаnih kоrisnikа | Federalni zavod za penzijsko-invalidsko osiguranje | Svake godine |  |

# ZAVRŠNE ODREDBE

1. Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH određuje se koordinatorom provođenja Strategije za unaprjeđenje položaja starijih osoba u Federaciji Bosne i Hercegovine 2018-2027.
2. Organi državne uprave, jedinice lokalne samouprave i pružatelji usluga dužni su provoditi mjere iz Strategije za unaprjeđenje položaja starijih osoba u FBiH 2018-2027, u skladu sa svojim zakonskim ovlaštenjima.
3. Organi državne uprave prikupljaju i objedinjuju relevantne podatke od jedinica lokalne samouprave i drugih pružatelja usluga o provođenju mjera iz Strategije za unaprjeđenje položaja starijih osoba u FBiH 2018-2027, te su dužni do 31. marta/ožujka svake godine dostaviti Ministarstvu rada i socijalne politike FBiH pismeni izvještaj za prethodnu kalendarsku godinu.
4. Federalni zavod za statistiku dostavlja Ministarstvu rada i socijalne politike FBiH do 31. marta/ožujka svake godine pismeni izvještaj za prethodnu kalendarsku godinu u skladu sa indikatorima za praćenje efekata Strategije za unaprjeđenje položaja starijih osoba u FBiH.
5. Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH do 01. maja/svibnja svake godine dostavlja Vladi Federacije BiH objedinjeni godišnji izvještaj o provođenju Strategije za unaprjeđenje položaja starijih osoba u FBiH 2018-2027 za prethodnu kalendarsku godinu.
6. Nakon usvajanja godišnjeg izvještaja od strane Vlade FBiH, Ministarstvo rada i socijalne politike FBiH objavljuje izvještaj na svojoj web stranici te ga dostavlja svim organima državne uprave i jedinicama lokalne samouprave na znanje.
1. Politička deklaracija i Madridski međunarodni plan akcije o starenju [↑](#footnote-ref-2)
2. „Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 i 45/16 [↑](#footnote-ref-3)
3. Starijom osobom bez porodičnog staranja, u smislu navedenog zakona, smatra se osoba starija od 65. godina (muškarac) odnosno 60. godina (žena), koja nema članove obitelji ni srodnike koji su po zakonu obavezni da ju izdržavaju, ili ako ih ima da te osobe nisu u mogućnosti da izvršavaju obavezu izdržavanja. [↑](#footnote-ref-4)