

Na osnovu člana 16. stav 4. Zakona o Vladi Zeničko-dobojskog kantona-Prečišćen tekst („Službene novine Zeničko-dobojskog kantona“, broj 7/10), Vlada Zeničko-dobojskog kantona, na 126. sjednici održanoj dana 26.09.2013. godine, d o n o s i

ZAKLJUČAK

I.

Usvaja se Izvještaj Ministarstva zdravstva o realizaciji obaveza iz Strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine, za period 2011. do 2015. godine, u dijelu koji se odnosi na ostvarivanje zdravstvene zaštite invalidnih lica na području Zeničko-dobojskog kantona, koji je sastavni dio ovog zaključka.

II.

Zadužuju se Ministarstvo za boračka pitanja, Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice, Ministarstvo za obrazovanje, nauku, kulturu i sport i Ministarstvo za prostorno uređenje promet i komunikacije i zaštitu okoline, da u okviru svoga resora za sjednicu Vlade pripreme Izvještaj o realizaciji obaveza iz Strategije za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine, za period 2011. do 2015. godine, nakon čega će Radna grupa izraditi cjelovitu Informaciju koja će se uputiti u dalju Skupštinsku proceduru.

III.

Zaključak stupa na snagu danom donošenja.

Broj: 02-_____ /13
Datum, 26.09.2013. godine
Z e n i c a

PREMIJER

Munib Husejnagić, dipl.ing.maš.

DOSTAVLJENO:

1x Ministarstvo zdravstva,
1x Ministarstvo za boračka pitanja,
1x Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice,
1x Ministarstvo za obrazovanje, nauku, kulturu i sport,
1x Ministarstvo za prostorno uređenje promet i komunikacije i zaštitu okoline,
1x a/a.

IZVJEŠTAJ O REALIZACIJI OBAVEZA IZ STRATEGIJE za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom u FBiH za period 2011. do 2015. godine

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Uživanje najvećeg mogućeg standarda zdravlja jedno je od fundamentalnih prava svakog čovjeka bez obzira na rasu, religiju, političko vjerovanje, ekonomske i socijalne uslove (WHO. 1948.). Svjetska zdravstvena organizacija (dalje u tekstu SZO) definira zdravlje kao fizičko, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti. Pojam „zdravlja“ značajno prevazilazi okvire zdravstvenog sektora. Njegove glavne determinante kao što su starost, spol i nasljeđivanje koreliraju sa uslovima življenja, faktorima okoliša, stilovima života, socio-ekonomskim faktorima, faktorima vezanim za odgoj, obrazovanje i kulturu, te funkcioniranje sistema zdravstvene i socijalne zaštite. Prema tome, izuzetno je važno naglasiti koliko je za poboljšanje zdravlja stanovništva bitna saradnja između sektora zdravstva i ostalih sektora.

Povezanost između zdravlja, obrazovanja i životnog standarda je očigledna. Siromaštvo i socijalna isključenost rezultiraju težim pristupima zdravstvenim uslugama i posebno visokom stopom smrtnosti djece. Osobe sa invaliditetom su, kako potvrđuju i iskustva iz brojnih zemalja, izloženije i ugroženije siromaštvu i socijalnoj isključenosti. I u Federaciji BiH osobe sa invaliditetom su identificirane kao jedna od socijalno isključenih grupa stanovništva. Analiza koju je za BiH dala Svjetska banka, a koja se osniva na rezultatima LSMS za 2001. godinu, pokazala je da invaliditet ili posebna potreba povećava vjerovatnoću od pada u stanje siromaštva za 18%. Drugim riječima, vjerovatnoća da se suoči sa siromaštvom za osobu sa invaliditetom je za petinu veća negoli za osobu bez invaliditeta (Tsirunyan, S. 2005.). Osobe sa invaliditetom moraju češće posjećivati zdravstvene ustanove te trošiti više na zdravstvenu zaštitu. Troškovi zdravstvenih usluga i problem njihove dostupnosti, poput problema mobilnosti i prevoza predstavljaju osnovne prepreke za zdravstvenu zaštitu osoba sa invaliditetom. SZO naročito insistira da se zdravstvena politika usmjeri na **smanjenje isključenosti, neravnopravnosti u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti između regija unutar zemlje**, kao i između različitih socijalnih grupa.

Ustavom Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 60/02, 18/03 i 63/03) zdravstvena zaštita je u podijeljenoj nadležnosti između kantona i Federacije BiH. Federacija donosi zakone i kreira politike tako da podstiče i razvija zdrave životne navike kod stanovništva dok je u nadležnosti kantona organizacija i pružanje zdravstvene zaštite (osiguranje prava iz zdravstvenog osiguranja, sredstava za izgradnju i opremanje, osnivanje zdravstvenih ustanova za provedbu primarne i specijalističko konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite itd.). Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene Novine Federacije BiH“, broj 29/97) i Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene Novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02 i 70/08) uređuju načela, način organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite i oblast zdravstvenog osiguranja koji je dio socijalnog osiguranja zasnovanog na načelima uzajamnosti i solidarnosti.

Zdravstvena zaštita građana Federacije BiH provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitosti pristupa zdravstvenoj zaštiti. Zakonom se svim građanima, pa i osobama sa invaliditetom, garantuje neotuđivo pravo na ostvarivanje zdravstvene zaštite, odnosno na pristupačnu zdravstvenu uslugu, standardnog kvaliteta i jednakog sadržaja (utvrđenim pravilima Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene Novine Federacije BiH”, broj 29/97) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene Novine Federacije BiH”, br. 30/97, 7/02 i 70/08). Međutim i pored toga, osobe sa invaliditetom kao i mnoge druge isključene osobe imaju poteškoća u ostvarivanju ovih prava obzirom da su prava vezana i za sticanje svojstva osigurane osobe.

Dostupnost, kao jedno od načela zdravstvene zaštite, podrazumijeva takav raspored zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika na području Federacije BiH, koji građanima omogućuje približno jednake uslove zdravstvene zaštite, osobito primarne zdravstvene zaštite. Službe zdravstvene zaštite spadaju među najvažnije službe koje bi trebale biti dostupne osobama sa invaliditetom bez bilo kakvih ograničenja.

Prisutne su razlike u osiguranju sveobuhvatnih mjera zdravstvene zaštite za osobe sa invaliditetom zavisno od uzroka nastanka invaliditeta. Tako osobama sa invaliditetom koji je nastao kao posljedica rata, kantoni i Federacija BiH osiguravaju cjelovite mjera zdravstvene zaštite (prevencija, promocija i rehabilitacija) u okviru prava obaveznog zdravstvenog osiguranja i iznad obima zdravstvenog osiguranja, dok se osobama sa neratnim invaliditetom osiguravaju samo mjere liječenja i rehabilitacije u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja koje je u nadležnosti kantona.

Pored svih dosadašnjih aktivnosti na reformi zdravstvenog sistema evidentna je i dalje prisutna neujednačenost u dostupnosti zdravstvenim uslugama (veća nejednakost u dostupnosti specijalističkih usluga) kako u odnosu na urbane i ruralne sredine tako i između kantona. Ovo je posljedica neravnomjerne distribucije zdravstvenih ustanova, zdravstvenog kadra, administrativnih prepreka uslovljenih različitim ekonomskim mogućnosti pojedinih sredina (organizacija zdravstvene zaštite, osiguranje obima prava je u nadležnosti kantona), a prije svega nejednakih sredstava za finansiranje zdravstvene zaštite. Može se reći da su postojeće usluge zdravstvenih službi protokolarno organizovane prema potrebama građana, pa time i potreba osoba sa invaliditetom, ali nisu ujednačene, što znači da su one kompletnije i kvalitetnije u većim centrima, a u pravilu bi u osnovnoj postavci i strukturi morale biti iste.

S ciljem ostvarivanja jednakih uslova za provođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima za određene prioritetne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju i pružanje prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti u okviru Zavoda za zdravstveno osiguranje i reosiguranje FBiH, uspostavljen je Fond solidarnosti. Sredstva federalnog fonda solidarnosti, se koriste za finansiranje ograničenog broja skupih najsloženijih zdravstvenih usluga. Uspostavljanjem federalnog Fonda solidarnosti izražene razlike u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu svih osiguranika u Federaciji Bosne i Hercegovine su djelomično ublažene, ali još uvijek ne u mjeri koja opravdava osnovno načelo ravnopravnosti. I dalje je prisutan određeni oblik

favorizovanja osiguranih lica iz kantona u kojima se nalaze veliki bolnički kapaciteti koji pružaju usluge koje se finansiraju iz sredstava Fonda solidarnosti. To favorizovanje se ogleda kroz veći broj pruženih usluga po osiguraniku, pa time i veću potrošnju per kapita za te kantone, iako je osnovni princip Fonda solidarnosti jednakost u dostupnosti ovih usluga za osigurana lica iz svih kantona.

Osobe sa invaliditetom kao i svi ostali građani imaju veliku mogućnost ulaska u šemu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Međutim, kako je nivo zdravstvene zaštite i obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uslovljen mnogobrojnim faktorima (visina sredstava koju ostvaruju kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, organizacija i stepen opremljenosti zdravstvenih ustanova, uspostavljeni sistem finansiranja zdravstvene zaštite, racionalnosti u alokaciji sredstava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po nivoima zdravstvene zaštite itd.), osigurane osobe, među kojima i osobe sa invaliditetom ne ostvaruju jednaka prava niti imaju ravnopravan pristup svim nivoima zdravstvene zaštite i odgovarajućim zdravstvenim ustanovama. Sve analize upućuju da posmatrano po kantonima u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu postoje značajne razlike u obimu prava, a naročito kad su u pitanju lijekovi na recept i ortopedska pomagala. U tom smislu nivo dostupnih sredstava u zdravstvu Zeničko-dobojskog kantona dobrim dijelom ograničava dostupnost i lijekova i ortopedskih pomagala za sva osigurana lica pa i za osobe sa invaliditetom. Međutim, treba istaći da je ova dostupnost znatno povoljnija u odnosu na nivo raspoloživih sredstava per kapita. Naime, Zeničko-dobojski kanton je među najsiromašnijim kantonima sa jako niskim prihodima zdravstvenog osiguranja po osiguranoj osobi, ali su prava na lijekove i ortopedska pomagala na teret zdravstvenog osiguranja prilično velika. Situacija na ovom planu je povoljnija nego i u kantonima koji imaju znatno veće prihode u zavodima zdravstvenog osiguranja po osiguranoj osobi.

Među osobama sa invaliditetom koji ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje po nekom osnovu je i znatan broj osoba koji nisu redovni đaci/studenti niti su prijavljeni kod službe za zapošljavanje. Neki od njih ostvaruju to pravo preko člana porodice, a najteža je situacija tamo gdje je glava porodice osoba sa invaliditetom.

Pravo na zdravstveno osiguranje imaju svi koji su od strane bilo kojeg tijela (poslodavac, centar za socijalni rad, Služba za zapošljavanje, nadležne općinske službe, institucije Vlade...) prijavljeni na zdravstveno osiguranje. ZZO ZDK ne može prijaviti nikoga na zdravstveno osiguranje, nego samo može primiti prijavu. Obzirom na postojeću zakonsku regulativu u oblasti zdravstvenog osiguranja, invalidne osobe ne mogu steći status osiguranog lica samo na osnovu svog invaliditeta, nego prava invalidne osobe mogu ostvariti samo ako prethodno ostvare status osigurane osobe.

Pomagala za osobe sa invaliditetom predstavljaju ostvarenje osnovnog ljudskog prava na normalan život jer pružaju mogućnost određene samostalnosti, mobilnosti, psiho-fizičke pripremljenosti, pristupu informacijama i komunikacijama, pristupu edukaciji, zapošljavanju, druženju, porodici, higijenskoj zaštiti, itd. Pravo na ortopedska i druga pomagala, su dio prava koja se ostvaruju u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i pravo na korištenje lijekova. Ostvarivanje ovih prava do sada su bila regulisana kantonalnim propisima i odraz su kantonalnih politika prema osobama sa invaliditetom. Ovakvim rješenjem da kantoni svojim propisima utvrđuju obim prava i postupak za njihovo ostvarivanje, bez kriterija utvrđenih na

niovu Federacije je uslovilo višestruku diskriminaciju, kako onu po vrsti invalidnosti, tako i po uzroku njenog nastanka. Istovremeno dolazi i do teritorijalne diskriminacije, što je u direktnoj suprotnosti sa principima i duhom Konvencije UN-a o pravima osoba sa invaliditetom i „Standardnih pravila za izjednačavanje mogućnosti osoba sa invaliditetom“, te se iz korištenja ovog prava neopravdano isključuje veliki broj osoba sa invaliditetom ili im se ta prava osiguravaju simbolično.

Da bi se gore navedeno otklonilo Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“ broj 21/09) utvrđena je Lista ortopedskih pomagala koji se mogu propisivati u okviru zdravstvenog osiguranja. Ostvarivanje prava će biti regulisano na osnovu Uputstva o načinu i korištenju ortopedskih i drugih pomagala koje treba da donese federalni ministar zdravstva. Ovdje, međutim, ne treba ispustiti iz vida finansijski aspekt. Naime, donošenje federalnog propisa iz ove oblasti ne rješava problem, nego ga usložnjava, obzirom na finansijske mogućnosti pojedinih kantona. Definisane jedinstvene liste ortopedskih pomagala na nivou FBiH ne rješava problem jer tu listu treba finansirati. Kako su dostupna sredstva po kantonu različita, tako će i provedba ove jedinstvene liste biti različita. Sada imamo situaciju da pojedini kantoni koji imaju veća sredstva proširuju prava svojih osiguranika, pa time i osoba sa invaliditetom, čime opet dovode ostale osiguranike i osobe sa invaliditetom u neravnotežan položaj.

Istraživanje „Status i potrebe osoba sa invaliditetom u Bosni i Hercegovini“ je identificiralo i dodatne potrebe u oblasti zdravstvenog tretmana osoba sa invaliditetom kao što su lijekovi, specijalistički pregledi, rehabilitacija, banjisko liječenje.

Federalno ministarstvo zdravstva je poduzelo u okviru svojih nadležnosti niz aktivnosti koje bi trebale da poboljšaju dostupnost zdravstvenih usluga. Usvojen je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene Novine Federacije BiH“, broj 70/08) koji djeci od rođenja do navršanih 15 godina života odnosno starijim maloljetnicima do 18 godina ali najduže do navršene 26 godine života daje status osiguranika ako nisu zdravstveno osigurana kao članovi porodice osiguranika. Također ovo svojstvo imaju i osobe nakon navršanih 65 godina života ako nisu zdravstveno osigurana po drugom osnovu. Sve ove osobe, oslobođene su od plaćanja sredstava ličnog učešća osiguranih osoba (participacije) prilikom korištenja zdravstvene zaštite, što je jedna od pozitivnih mjera za unapređenje zdravstvenog osiguranja osoba sa invaliditetom. Ova mjera je svakako pozitivna, ali je kantonu kakav je Zeničko-dobojski (sa jako niskim prihodima iz zdravstvenog osiguranja po osiguranom licu) stvorila dodatne obaveze i dodatne troškove te dodatno otežala ostvarivanje zdravstvene zaštite osiguranim osobama.

Kako je obim prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije neujednačen Federalno ministarstvo zdravstva je utvrdilo Osnovni paket zdravstvenih prava za osigurane osobe. Ovim paketom osiguranim osobama pripada pravo na: zdravstvenu zaštitu, naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad, lijekovi utvrđeni Odlukom o Listi esencijalnih lijekova i Listi lijekova u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetska pomoć i stomatološko-protetski nadomjesci suglasno Listi ortopedskih pomagala koji se mogu propisivati u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Programi zdravstvenog prosvjećivanja provode se u Federaciji BiH, ali ne sistematično sa nivoa Federacije, nego po kantonima u organizaciji javnog zdravstva, međunarodnih organizacija i nevladinih organizacija.

Medicinska rehabilitacija se provodi na sva tri nivoa zdravstvene zaštite (primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj) kao i u specijaliziranim zavodima koji koriste prirodni faktor u liječenju, banjsko-klimatska lječilišta. Njena organizacija je rascjepkana, neujednačena, nejednako pristupačana korisnicima, osobito osobama sa invaliditetom, a prava na medicinsku rehabilitaciju su neujednačena prema mogućnostima pojedinih kantona. Za osiguranike sa područja Zeničko-dobojskog kantona medicinska rehabilitacija se provodi u domovima zdravlja kroz rad službi za fizikalnu rehabilitaciju i mentalno zdravlje. Na sekundarnom nivou kroz bolničke kapacitete, kapacitete Zavoda za medicinu rada i sporta, ali i kroz banjsko-klimatska lječilišta. Banjsko-klimatska lječilišta koja koriste osiguranici sa Zeničko-dobojskog kantona su Olovo, Fojnica i dijelom kapaciteti u Sarajevu.

Banjsko-klimatsko liječenje osoba sa invaliditetom na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja realizira se na osnovu propisanih kriterija, a prvenstveno kao nastavak bolničkog liječenja.

U sklopu Reforme zdravstvenog sistema *na nivou primarne zdravstvene zaštite* u Federaciji BiH organizovana je medicinska rehabilitacija u zajednici putem Centara za mentalno zdravlje u zajednici i Centara za fizikalnu rehabilitaciju, koji predstavljaju uzor za mnoge druge zemlje, pa čak i one koje nisu prošle kroz ratne konflikte.

Centri za mentalnu rehabilitaciju svoje aktivnosti provode kroz rehabilitaciju u zajednici osiguravajući promociju i prevenciju kao i rehabilitaciju mentalnog zdravlja.

Centri za fizikalnu rehabilitaciju osiguravaju promociju zdravlja, prevenciju invaliditeta kao i fizikalnu rehabilitaciju te brigu i pomoć onesposobljenim i djeluju u zajednici. Zdravstvene usluge se pružaju u zajednici putem multidisciplinarnih timova.

Ako bismo učinili evaluaciju i ocjenu dosadašnjeg rada Centara za mentalno zdravlje i Centara za fizikalnu rehabilitaciju ne bismo u potpunosti mogli biti zadovoljni njihovim radom i egzistiranjem. Smatramo da su mogli učiniti mnogo više, odnosno da i ubuduće trebaju činiti mnogo više u rehabilitaciji osoba sa invaliditetom. Većina ovih kapaciteta u domovima zdravlja na Kantonu ne zadovoljavaju kriterije za centre za bazičnu rehabilitaciju, ali neki od njih (npr. DZ Zenica) su među najboljim u državi. Na području kantona trenutno funkcioniše pet centara za mentalno zdravlje (Zenica, Tešanj, Kakanj, Visoko i Zavidovići). Centri Zenici, Kakanju i Tešnju su u proteklom periodu realizovali preko 20 posebnih projekata u zajednici, od kojih je većina uključivala i osobe sa invaliditetom. Centri u Zavidovićima i Visokom su tek 2012. počeli sa radom, pa nisu imali ovakvih projekata. Ovi centri imaju značajnu potrebu za angažovanjem dodatnog stručnog kadra (psiholozi, socijalni radnici, radno-okupacioni terapeuti...).

Na nivou sekundarne zdravstvene zaštite medicinska rehabilitacija se provodi, u Općoj i Kantonalnoj bolnici, u kojima su uglavnom zastupljeni svi vidovi fizikalne rehabilitacije.

Tercijarni nivo medicinske rehabilitacije vezan je za *kliničke centre*, odnosno za Institute za rehabilitaciju u kojim se provodi sveobuhvatna stacionarna medicinska rehabilitacija.

Rehabilitacija se provodi i u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama koje koriste prirodni faktor u liječenju kao što su zavodi i banjsko-klimatska lječilišta. U Federaciji BiH postoji 6 takvih zdravstvenih ustanova koje koriste prirodan faktor u liječenju i rehabilitaciji⁶. Ove institucije rade ugovorno ili komercijalno, te svoje usluge iz oblasti medicinske rehabilitacije realiziraju na osnovu ugovora sa udruženjima, fondovima zdravstvenog osiguranja ako su nastavak bolničkog liječenja i sl., pod povoljnim uslovima. Neophodno je napomenuti da ove usluge nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Postojećim stanjem organizacije medicinske rehabilitacije osoba sa invaliditetom na svim nivoima, ne možemo biti u potpunosti zadovoljni. Fizikalna rehabilitacija zadovoljava potrebe do jedne mjere, dok se mentalna gotovo i ne provodi. U cilju poboljšanja sadašnjeg stanja potrebno bi bilo poduzeti niz odgovarajućih mjera u tom pravcu te bi bilo neophodno pristupiti hitnom kadrovskom i tehničkom opremanju istih, njihovoj promociji i približavanju osobama sa invaliditetom.

Kada je u pitanju osposobljenost zdravstvenih radnika za rad sa osobama sa invaliditetom, anketa provedena za potrebe Politike u oblasti invalidnosti BiH pokazuje da isti uglavnom nisu dovoljno educirani prema potrebama osoba sa invaliditetom i ne poznaju detaljnije specifičnu problematiku ovih osoba.

Još jedan važan problem je što u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH ne postoji precizna evidencija o osobama sa invaliditetom, a posljedica je nepostojanja zakonske obaveze evidentiranja i praćenja ovih podataka, te je sve prepušteno inventivnosti stručnjaka. U trenutnim uslovima u kojima se nalaze zdravstvene službe, što se tiče resursa i materijalne podrške, te tehničke opremljenosti domova zdravlja i drugih zdravstvenih ustanova, prikupljanje podataka o osobama sa invaliditetom je misija koja zahtijeva mnogo vremena i napora.

U okviru primarne zdravstvene zaštite a posebno u okviru kapaciteta porodične medicine osigurano je pravo na zdravstvenu zaštitu bez diskriminacije na osnovu pola, dobi i prirode invaliditeta, ali se može reći da postoji određena razlika u prioritetu na osnovu porijekla invaliditeta. Naime, ratni vojni invalidi imaju prednost pred civilnim invalidima. Pristup kapacitetima domova zdravlja, kao i većine ambulanti porodične medicine je osiguran za invalidne osobe koje se kreću u kolicima. Potrebna je određena prilagodba prostora u ambulantama za slijepe i slabovide osobe (postavljanje specijalnih orijentira). Takođe nedostaju potrebni natpisi i pisana pojašnjenja za gluhe i nagluhe osobe. Zakazivanje pregleda je moguće putem telefona, što je nedovoljno za gluhe i nagluhe osobe, pa je potrebno razviti sistem zakazivanja pregleda elektronskim putem. Omogućene su kućne

posjete i uzimanje uzoraka za laboratorijske pretrage u kući OSI, kao i davanje terapije u kući.

Odlukom o pravima na korištenje ortopedskih, zuboprotetskih, endoproteza i drugih nadomjestaka na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, na kantonu je regulisana oblast korištenja propisanih standardnih pomagala. Plaćanje i oslobađanje od plaćanja propisanog učešća u troškovima nabavke pomagala detaljno je definisano članom 8. Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na kantonu.

Redovna savjetovanja o reproduktivnom zdravlju žena se realizuju u dispanzerima za žene, bolničkim ginekološko-akušerskim odjelima i ambulantom porodnične medicine. Trenutno ne postoje specijalizovane ambulante za ginekološke preglede osoba sa invaliditetom, nego se kompletna zdravstvena zaštita žena sa invaliditetom obavlja preko redovnog sistema.

Iako su doneseni pravilnici koji regulišu uslove koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje i centri za fizikalnu rehabilitaciju koji jačaju strukturu zaposlenih u ovim centrima, finansiranje njihovog rada nije promijenjeno jer kriteriji iz navedenih pravilnika još nisu uvršteni u Odluku o standardima i normativima zdravstvene zaštite, koja je osnova za alokaciju sredstava. Inače su prostori centara za fizikalnu rehabilitaciju i centara za mentalno zdravlje prilagođeni potrebama OSI.

Aktivnosti prevencije i ranog otkrivanja djece sa invaliditetom se na Kantonu obavlja u okviru redovnog zdravstvenog sistema (porodična medicina, dispanzeri za djecu, centara za fizikalnu rehabilitaciju, ventara za mentalno zdravlje, bolničkih službi...). Od 2011. godine Zavod za javno zdravstvo provodi djelatnost preventivno-promotivne zaštite školske djece i omladine, kroz aktivan rad u školama na pregledima i ispitivanjima za rano otkrivanje poremećaja zdravlja, kao i promotivni rad sa djecom, nastavnicima i roditeljima. Ova djelatnost se kompletno finansira sredstvima zdravstvenog osiguranja. Savjetovališta za za rano otkrivanje i praćenje djece sa invaliditetom, koji bi trebali funkcionisati u okviru centara za majku i dijete, nisu zaživjela. Glavni razlog je u nedefinisanim načinu finansiranja ove djelatnosti.

Na području Kantona se provodi skrining na hipotireozu kod novorođenčadi. Postoji i ugovor sa Medicinskim fakultetom u Sarajevu za pojedina prenatalna testiranja za osiguranike sa kantona. U indiciranim slučajevima se radi amniocenteza na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja. Trudnice, kod kojih je to indicirano, se testiraju Elisa metodom (TORCH) u Kantonalnoj bolnici Zenica, općoj bolnici Tešanj ili u nekom od ugovornih kliničkih centara.

U oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, u javnim ustanovama na području kantona pružaju se usluge i invalidnim licima u skladu sa njihovim potrebama. Svi kapaciteti imaju omogućen pristup osobama sa invaliditetom (prilazi, rampe, liftovi, pomoć osoblja...). U stomatološkim ordinacijama omogućene su nesmetane intervencije i ovim osobama. U slučaju potrebe nepokretne invalidne osobe, za hitne stomatološke intervencije po pozivu, i kada je to indicirano, ide se u kućne posjete.

CILJEVI

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

MJERE

1. Svim osobama sa teškim i višestrukim invaliditetom osigurati pravo na zdravstveno osiguranje bez diskriminacije na osnovu pola, dobi, porijekla i prirodu invaliditeta.

Aktivnosti

1.1. Osobama sa teškim i višestrukim invaliditetom omogućiti sticanje svojstva osiguranika ako nisu ni po kojem drugom osnovu zdravstveno osigurani, kroz osiguranje uplate minimalnih sredstava za zdravstveno osiguranje

Rok: 2014.

Vlada ZDK, Kantonalno ministarstvo zdravstva, Kantonalno ministarstvo za rad i socijalnu politiku, Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK u saradnji sa osobama sa invaliditetom

Sunosioci aktivnosti: OOSI

Indikatori provedbe:

- Osobe sa teškim i višestrukim invaliditetom dobile status osiguranika ako nisu ni po kojem drugom osnovu zdravstveno osigurane, kroz osiguranje uplatioca osiguranja

2. Osigurati osobama sa invaliditetom dostupnost zdravstvenim ustanovama na svim nivoima, posebno primarne zdravstvene zaštite

Aktivnosti

2.1. Implementacijom Strategije primarne zdravstvene zaštite i daljom implementacijom porodične medicine omogućiti da zdravstvene usluge budu što bliže osobama sa invaliditetom odnosno gdje žive i rade.

Rok: . 2014. i kontinuirano

Nosioci aktivnosti:

Kantonalno ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK, domovi zdravlja na ZDK, lokalna zajednica

Sunosioci odgovornosti: OOSI

Indikatori provedbe:

- Broj novo uspostavljenih ambulanti porodične medicine, koje ispunjavaju uslove pristupa OSI

3. Osigurati dostupnost potrebnih ortopedskih, tiflotehničkih i drugih pomagala svim osobama sa invaliditetom

Aktivnosti

3.1. Razvijanje odgovarajućih kantonalnih odluka kojima će se osigurati svim OSI pristup potrebnim pomagalima bez dodatnih troškova.

3.2. Davanje informacija o novim pomagalima.

Rok: 2014. i kontinuirano

Nosioci aktivnosti:

Vlada ZDK, Kantonalno ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK,

Sunosioci aktivnosti: Zdravstvene ustanove u suradnji sa lokalnom zajednicom, OOSI

Indikatori provedbe

- prilagođene odluka

4. Uskladiti standarde zdravstvene zaštite sa specifičnim potrebama žena sa invaliditetom i osoba sa mentalnim i intelektualnim invaliditetom

Aktivnosti

4.1. Opremanje i prilagođavanje ginekoloških ambulanti potrebama žena sa invaliditetom.

4.2. Organizovati redovna savjetovanja o zdravlju žene, reproduktivnom i polnom zdravlju i planiranju porodice i drugim specifičnim područjima, posebno namijenjenih mladim djevojkama i ženama sa invaliditetom.

Rok: 2015. i kontinuirano

Nosioci aktivnosti: Kantonalno ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja, zdravstvene ustanove u saradnji sa lokalnom zajednicom

Sunosioci aktivnosti: OOSI

Indikatori provedbe:

- ustanova koje imaju ginekološke ambulante opremljene i prilagođene potrebama žena sa invaliditetom.
- ustanova koje organiziraju redovna savjetovanja o zdravlju žene, reproduktivnom i polnom zdravlju i planiranju porodice i drugim specifičnim područjima posebno namijenjenih mladim djevojkama i ženama sa invaliditetom.
- žena sa invaliditetom koje koriste savjetovanja o zdravlju žene
- ustanova koje su otvorile specijalizovane stomatološke službe za rad sa osobama sa mentalnim i intelektualnim invaliditetom.

5. Uspostavljanje standarda opreme i prostora u zdravstvenim ustanovama uvažavajući specifične potrebe OSI

5.1. U saradnji sa osobama sa invaliditetom utvrditi minimalni standard opreme i prostora koje trebaju ispunjavati zdravstvene ustanove da bi pružanje zdravstvenih usluga bilo prilagođeno njihovim potrebama.

5.2. Pri izgradnji, rekonstrukciji zdravstvenih ustanova postupati u skladu sa Uredbom o prostornim standardima, urbanističko-tehničkim uslovima i normativima za sprečavanje stvaranja arhitektonsko-urbanističkih prepreka za lica sa umanjenim tjelesnim mogućnostima („Službene novine Federacije BiH", broj 48/09).

5.3. Postavljanje orijentira za slijepo i slabovidne, natpisa za gluhe i nagluhe osobe i mogućnost zakazivanja zdravstvenih tretmana elektronskim putem. Mogućnost volonterskog angažiranja osoba koje poznaju jezik gluhih, kao pomoć u tumačenju prilikom ljekarskog pregleda.

5.4. Razvijanje specijalizovanih stomatoloških službi za rad sa osobama sa intelektualnim invaliditetom.

Rok: 2015.

Nosioci aktivnosti: Kantonalno ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja, Zavodi za javno zdravstvo, zdravstvene ustanove u saradnji sa osobama sa invaliditetom

Indikatori provedbe:

- Standardi opreme i prostora izrađeni
- U svakom kantonu opremljena barem jedna stomatološka ordinacija za rad sa djecom i odraslim osobama sa intelektualnim invaliditetom.

6. Osigurati da medicinsko i drugo osoblje koje radi sa osobama sa invaliditetom dobije odgovarajuću obuku, koja treba biti kontinuirani proces i treba da se osniva na najnovijim raspoloživim saznanjima i uvođenje novih profesija po potrebi OSI.

Aktivnosti

6.1. Izraditi i razvijati programe kontinuirane edukacije na nivou primarne zdravstvene zaštite radi edukacije o posebnim bolestima i stanjima, te osposobljavanja rješavanja problema uz rad s osobama s invaliditetom.

6.2. Provoditi stalnu edukaciju zdravstvenih radnika (seminari, radionice, predavanja itd.).

6.3. Izrada priručnika.

6.4. Izrada kliničkih puteva vodiča postupaka u ostvarivanju zdravstvenih usluga osoba sa invaliditetom prema biopsihosocijalnom pristupu.

Rok: 2014. i kontinuirano

Nosioci aktivnosti: Kantonalno ministarstvo zdravstva, Kantonalni zavod za javno zdravstvo, zdravstvene ustanove, komore zdravstvenih radnika

Indikatori provedbe:

- Broj održanih edukacija zdravstvenih radnika.
- institucije koje su u redovnu edukaciju zdravstvenih radnika uvrstile module o izjednačavanju mogućnosti OSI
- Broj dostupnih priručnika za zdravstvene radnike na temu izjednačavanju mogućnosti OSI.
- institucija koje koriste kliničke puteve vodiča postupaka u ostvarivanju zdravstvenih usluga osoba sa invaliditetom prema biopsihosocijalnom pristupu.

Jačanje kapaciteta i edukacija profesionalaca koji rade u centrima za mentalno zdravlje i fizikalnu rehabilitaciju

Aktivnosti:

7.1. Izraditi programe dodatne edukacije zdravstvenih radnika koji rade u Centrima za mentalno zdravlje u zajednici i Centrima za fizikalnu rehabilitaciju (fizijatara, fizioterapeuta, neurolog, psihijatara i drugog osoblja) i njihovo provođenje

7.2. Opremanje i prilagođavanje prostora i opreme u centrima za fizikalnu rehabilitaciju potrebama osoba sa invaliditetom tamo gdje je to neophodno

7.3. Osobama sa najtežim invaliditetom u cilju održavanja kvalitete života osigurati mogućnost provođenja banjsko klimatskog liječenja

Rok: 2014. i kontinuirano

Nosioci odgovornosti: Kantonalno ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK, Ljekarska komora, zdravstvene ustanove

Sunosioci odgovornosti: OOSI

Indikatori provedbe:

- Broj izrađenih programa i održanih treninga i obuke
- Broj opremljenih Centara

Razvijanje službi za ranu intervenciju i tretman djece sa posebnim potrebama

Aktivnosti

8.1. U zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa, tamo gdje ne postoje, uspostaviti savjetovališta za rano otkrivanje i praćenje djece sa invaliditetom (Centri za majku i dijete prema strategiji PZZ) u kojim treba da rade multidisciplinarni timovi stručnjaka.

8.2. Izraditi programe za edukaciju osoblja za rano prepoznavanje i otkrivanje djece sa invaliditetom te izvršiti edukaciju osoblja svih profila i formirati stručne timove za rano otkrivanje djece sa invaliditetom.

8.3. Uvesti skrininge za rano otkrivanje oštećenja sluha, vida i lokomotornog aparata kod djece

8.3. Izraditi edukativni materijal i programe za roditelje djece sa posebnim potrebama.

8.4. Započeti što ranije rehabilitaciju i rehabilitaciju djece sa invaliditetom.

Rok: 2015. i kontinuirano

Nosioci aktivnosti: Kantonalno ministarstvo zdravstva, Federalni i Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK, Zavod za javno zdravstvo, zdravstvene ustanove i lokalna zajednica

Indikatori provedbe:

- Do 2015. godine otvorena savjetovališta u zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa po jedno za svaki kanton, u kojima radi posebno educiran tim za otkrivanje i praćenje djece sa invaliditetom
- Broj educiranih multidisciplinarnih timova za ranu intervenciju.
- Procenat uvedenih skrininga za rano otkrivanje oštećenja sluha, vida i lokomotornog aparata kod djece
- Broj raspoloživih edukativnih materijala i programa za roditelje djece sa invaliditetom.

9. Uspostaviti „screening“ programe za prekonceptijsku, prenatalnu i postnatalnu detekciju poremećaja koji dovode do invaliditeta po bilo kom osnovu

Aktivnosti

9.1. Odabrati prioritetne programe (cistična fibroza i/ili druge rijetke bolesti).

9.2. Opremiti laboratorije i kliničke pedijatrijske službe neophodnom opremom.

9.3. Educirati kadar.

Rok: 2015. i kontinuirano

Nosioci aktivnosti: Kantonalno ministarstvo zdravstva, Zavod zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa

Indikatori provedbe:

- Uspostavljen jedan novi „screening“ program, osigurana oprema na jednoj od dječjih klinika u Federaciji BiH
- ustanova koje imaju osiguran program i opremu za novi „screening“ program.
- roditelja koji koriste nove screening programe.

Ministrica

Mr. med. sci. dr Senka Balorda