



Neslužbeni prevod

ALTERNATIVNI IZVJEŠTAJ

O IMPLEMENTACIJI

KONVENCIJE UJEDINJENIH NARODA O PRAVIMA OSOBA S INVALIDITETOM

S FOKUSOM NA ŽENE S INVALIDITETOM U BOSNI I HERCEGOVINI

Sažetak

Bosna i Hercegovina je složeno društvo čija je prošlost obilježena ratom, tranzicijom i trajnim političkim i socioekonomskim izazovima. Trinaest godina nakon ratifikacije Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (CRPD), u BiH i dalje preovladavaju nepristupačnost okruženja, informacija, proizvoda i usluga, medicinski i humanitarni pristup prema ženama s invaliditetom, nedostatak informacija i nepoznavanje prava osoba s invaliditetom, posebno od strane javnosti i vlasti, kao i nerazumijevanje pristupa invaliditetu zasnovanog na ljudskim pravima.

Nije bilo značajnih promjena u usklađivanju zakonodavstva i prakse s ciljem osiguravanja poštovanja prava žena s invaliditetom, kako je propisano Konvencijom.

Patrijarhalne norme i tradicionalne rodne uloge utiču na percepciju društva, doprinoseći marginalizaciji žena s invaliditetom.

Žene s invaliditetom u Bosni i Hercegovini suočavaju se s jedinstvenim izazovima kroz ukrštenost roda, invaliditeta, etničke pripadnosti, religije i dobi, koje je potrebno osjetljivo i sistematski adresirati kako bi se odgovorilo na njihove raznolike potrebe i izazove.

Iako zakonski okvir i ratifikovane međunarodne konvencije formalno štite njihova prava, žene s invaliditetom i dalje doživljavaju diskriminaciju, isključenost i ograničen pristup osnovnim uslugama poput usluga podrške u zajednici, zdravstva, zapošljavanja, socijalne sigurnosti i zaštite, što dodatno pogoršava njihovu ranjivost.

Njihova ranjivost povećava vjerovatnoću da postanu žrtve rodno zasnovanog nasilja.

Stavovi i ponašanja unutar porodice značajno utiču na iskustva žena s invaliditetom. Iako podrška porodice može biti korisna, često može dovesti i do zavisnosti, finansijskog iskorištavanja i društvene izolacije. Kulturne norme, vjerska uvjerenja i očekivanja od rodnih uloga unutar porodice dodatno utiču na pristup resursima, donošenje odluka i društvenu uključenost.

Podaci o ženama s invaliditetom u BiH su i dalje vrlo ograničeni, što je posljedica opšteg nedostatka sistematskog prikupljanja i razvrstavanja podataka po spolu i invaliditetu.

Ne postoji progresivna realizacija prava žena s invaliditetom u BiH.

Uvažavajući sve izazove s kojima se suočavaju žene s invaliditetom, potrebne su dodatne sveobuhvatne strategije i aktivnosti koje uključuju podizanje svijesti javnosti, obrazovanje svih koji su u direktnom kontaktu s osobama s invaliditetom, promjenu politika i prakse u pravcu inkluzije i aktivno uključivanje žena s invaliditetom u donošenje odluka koje utiču na njihov svakodnevni život.

Složeni izazovi i prepreke s kojima se suočavaju žene s invaliditetom u BiH zahtijevaju sistemski pristup svih nivoa vlasti i saradnju različitih aktera, uključujući međunarodne i nevladine organizacije.

I. PODNOSILAC IZVJEŠTAJA

Ovaj alternativni izvještaj podnosi kancelarija MyRight – Empowers people with disabilities u Bosni i Hercegovini. Rad MyRight-a je zasnovan na ljudskim pravima, s posebnim fokusom na UN Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. MyRight ima široke i jedinstvene kompetencije za vođenje međunarodnih projekata i programa koji imaju za cilj unapređenje ljudskih prava osoba s invaliditetom.

U skoro petnaest godina rada u Bosni i Hercegovini, u saradnji s koalicijama koje okupljaju oko 60 organizacija osoba s invaliditetom, samo je mali broj žena i djevojaka aktivno učestvovao u njihovom radu. Žene s invaliditetom su često uključivane formalno, kako bi se zadovoljili zahtjevi o rodnoj ravnopravnosti, ali nisu imale stvarnu priliku da se ravnopravno uključe.

Zbog snažnog tradicionalnog uticaja i patrijarhalne kulture, gdje muškarci donose ključne odluke, žene s invaliditetom nisu bile podsticane niti su imale prilike da se smisleno uključe u rad organizacija osoba s invaliditetom. Smatrale su da njihov doprinos nije jednako vrijedan kao muški i da njihovi problemi nisu ozbiljno shvaćeni unutar tih organizacija. Zbog toga su uglavnom bile tihe, obespravljene i s niskim samopouzdanjem.

Uočavajući taj problem, MyRight od 2018. godine aktivno radi na smanjenju nevidljivosti i ranjivosti žena s invaliditetom i implementirao je nekoliko projekata podrške. Posljednji projekat započet 2021. godine pod nazivom „**Ovdje sam – vidljiva i ponosna**“ ima za cilj povećanje implementacije prava najmarginalizovanijih žena i djevojaka s invaliditetom u BiH.

MyRight je inicirao i podržao osnivanje Forumu žena s invaliditetom unutar pet koalicija kao tijela koje okuplja žene s različitim vrstama invaliditeta gdje mogu, bez prisustva muškaraca, slobodno, otvoreno i bez pritiska razgovarati o svim temama koje su im važne. Učešće u Forumima pruža ženama priliku da uče o svojim pravima i načinima zagovaranja tih prava. Osnaživanje kroz Forume doprinosi stvaranju mreže koja se može proširivati i razvijati nove liderke u pokretu žena s invaliditetom.

Naša odluka da napišemo alternativni izvještaj s fokusom na žene s invaliditetom potvrđuje našu posvećenost promociji i unapređenju prava djevojaka i žena s invaliditetom u BiH. U pripremi ovog izvještaja, MyRight je konsultovao i grupu žena koje nisu korisnice naših projekata, čime smo obuhvatili i njihove perspektive. Obje grupe su iskazale iste zabrinutosti u vezi s važnosti ovdje predstavljenih prava.

MyRight je koordinirao izradu i podnošenje prvog alternativnog izvještaja Komitetu za prava osoba s invaliditetom 2014. godine. Smatramo da imamo dovoljno iskustva i kapaciteta za izradu izvještaja o stanju ljudskih prava žena s invaliditetom u BiH.

II. OSNOVA IZVJEŠTAJA

Ovaj alternativni izvještaj sadrži informacije iz:

- **Studije o ženama s invaliditetom u BiH (2023), i**
- **Analize socioekonomske situacije žena s invaliditetom (2021),**

Obje studije su nastale u okviru projekta „**Ovdje sam – vidljiva i ponosna**“.

Izrada alternativnog izvještaja finansijski je podržana od strane: **Švedske agencije za međunarodni razvoj (SIDA)**.

III. OBIM IZVJEŠTAJA

Ovaj alternativni izvještaj fokusira se na žene s invaliditetom kroz sljedeće članove Konvencije:

- Član 4 – Opće obaveze
- Član 5 – Jednakost i nediskriminacija
- Član 6 – Žene s invaliditetom
- Član 9 – Pristupačnost
- Član 16 – Zaštita od iskorištavanja, nasilja i zlostavljanja
- Član 17 – Zaštita integriteta ličnosti
- Član 19 – Samostalan život i uključenost u zajednicu
- Član 20 – Lična mobilnost
- Član 25 – Zdravlje
- Član 27 – Pravo na rad i zapošljavanje žena s invaliditetom
- Član 28 – Dovoljna životna razina i socijalna zaštita
- Član 29 – Učešće u političkom i javnom životu
- Član 31 – Statistika i prikupljanje podataka

Za svaki član ponuđena su i konkretna pitanja koja želimo da Komitet postavi državi Bosni i Hercegovini.

IV. KOMENTARI NA KONKRETNE ČLANOVE KONVENCIJE

Član 4 (i)– Opće obaveze

Značajan dio niskog poštovanja ljudskih prava žena s invaliditetom proizlazi iz nedostatka znanja o pravima osoba s invaliditetom među zaposlenima u javnim institucijama koje pružaju usluge svima uključujući i osobama s invaliditetom. Zaposleni u socijalnim službama, policiji i pravosudnim institucijama ne dobijaju odgovarajuću obuku kako bi razumjeli raznolikost ove grupe ljudi, njihova prava, uticaj interseksionalnosti na žene s invaliditetom, te kako da komuniciraju s njima i pristupe njihovim potrebama.

Nepoštivanje obaveze da se obezbijedi obuka za stručnjake i osoblje koje radi u sistemima zaštite žrtava seksualnog i rodno zasnovanog nasilja (policija, pravosuđe, socijalne službe), može negativno uticati na zaštitu, pomoć i pravni proces, posebno u slučajevima koji uključuju žene s intelektualnim i psihosocijalnim invaliditetom.

Predložena pitanja:

1. Kako država planira riješiti problem nedostatka znanja među zaposlenima u javnim institucijama o pravima osoba s invaliditetom, posebno s fokusom na specifične potrebe i izazove žena s invaliditetom?
2. Kako će država osigurati da programi obuke za pružaoce usluga obuhvate efikasnu komunikaciju, senzibilitet za potrebe žena s invaliditetom i isporuku usluga na način koji u potpunosti poštuje njihovo dostojanstvo?

Član 5 – Jednakost i nediskriminacija

Nije izvršena sveobuhvatna harmonizacija domaćeg zakonodavstva s Konvencijom, iako je Zakon o zabrani diskriminacije uveo invaliditet kao dodatni osnov za zabranu diskriminacije. Također je uveden koncept razumne prilagodbe, ali isključivo u kontekstu zapošljavanja. Propust je to što nije navedeno da se razumna prilagodba može zahtijevati u svim oblastima života, a ne samo u oblasti rada. Također, zakon ne precizira da uskraćivanje pružanja tražene razumne prilagodbe predstavlja diskriminaciju.

Do sada je poznato da je jedino Kanton Sarajevo u posljednjem zakonu o osnovnom i srednjem obrazovanju uveo ovaj termin.

Predložena pitanja:

1. Kada će država uvesti koncept razumne prilagodbe u sve relevantne zakone, zajedno s jasno definisanom odredbom da je odbijanje tražene prilagodbe oblik diskriminacije po osnovu invaliditeta?

2. Kakav je trenutni status harmonizacije zakonodavstva s Konvencijom?

Član 6 – Žene s invaliditetom

Pregledom najvažnijih zakona na državnom i entitetskim nivoima, kao i pojedinih zakona na kantonalnom nivou u entitetu FBiH, nijedan zakon ne spominje eksplicitno žene s invaliditetom.

Opći zaključak u vezi sa zakonodavstvom u našoj zemlji jeste da, iako nije diskriminatorno, mnogi zakoni zahtijevaju poboljšanja kako bi bili bolje usklađeni s pravima iz Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (CRPD). Činjenica da država ne diskriminira žene s invaliditetom kroz zakone i propise ne predstavlja opravdanje za njihovu potpunu nevidljivost u zakonodavstvu, a posljedično i u društvu. Država treba uključiti i pozitivne ili posebne mjere koje će dodatno osigurati i potaknuti stvaranje jednakih mogućnosti za povećano učešće žena s invaliditetom u društvu i poštivanje njihovih prava.

Nijedan od dostupnih Gender akcionih planova (GAP) ne poziva se na Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, iako je riječ o obavezujućem dokumentu s najvećom pravnom snagom kada je riječ o pitanjima žena s invaliditetom. U oba posljednja GAP-a BiH, 2023–2027. kao i prethodnom iz perioda 2018–2022., žene s invaliditetom prepoznate su na istim mjestima, tačnije u objašnjenju transverzalnih oblasti, gdje se spominje njihova višestruka diskriminacija. GAP se uglavnom odnosi na marginalizovane grupe, bez obzira na specifičnosti svake pojedinačne grupe unutar marginalizovane grupe. Vrlo rijetko se isključivo odnosi na žene s invaliditetom. U nedostatku konkretnih mjera, GAP 2018–2022. upućuje na Strategije za unapređenje položaja osoba s invaliditetom, dok važeći GAP 2023–2027. navodi nekoliko mjera koje se odnose na „višestruko marginalizovane grupe“.

Žene s invaliditetom u Bosni i Hercegovini suočavaju se s brojnim izazovima u različitim aspektima života i u ostvarivanju osnovnih prava, poput zdravstvene zaštite, zapošljavanja i političkog učešća. Suočavaju se s još većom nepravdom i diskriminacijom nego žene bez invaliditeta, jer društvo, ali i njihove porodice, često imaju različita, pogrešna ili površna znanja i razumijevanja invaliditeta.

U našem društvu, žene s invaliditetom su diskriminisane i isključene iz učešća u raznim oblastima društvenog života zbog prepletenosti obilježja roda i invaliditeta. Žene s invaliditetom uglavnom su u teškoj socioekonomskoj situaciji i žive zahvaljujući nedovoljnim novčanim naknadama koje primaju na osnovu invaliditeta ili socijalnog statusa, u siromaštvu ili na ivici siromaštva, te su zbog toga isključene i spriječene u ostvarivanju svojih osnovnih prava, a kamoli u zagovaranju za poboljšanje svog položaja. Siromaštvo ih u velikoj mjeri ograničava da redovno idu ljekaru, nastave obrazovanje izvan osnovnog nivoa, uključe se u organizacije osoba s invaliditetom, aktivno traže posao itd. što dodatno pogoršava njihov položaj u društvu.

Žena s invaliditetom može biti dodatno diskriminisana i zbog činjenice da je Romkinja ili da je pripadnica manjine (po nacionalnosti ili religijskoj pripadnosti) u odnosu na većinsko stanovništvo područja u kojem živi.

Starosna dob dodatno komplikuje situaciju u kojoj djevojčice ne dobijaju priliku za pristup rehabilitacijskim uslugama, inkluzivnom obrazovanju i socijalizaciji koje bi razvile sve njihove kapacitete za aktivno i značajno učešće u društvu. Starije žene su također isključene i često potpuno izolirane iz društvenog života zbog nedostatka usluga podrške koje bi im omogućile da žive samostalno, druže se i učestvuju u različitim oblastima života.

Stereotipi o spolu/rodu i invaliditetu duboko su ukorijenjeni u našem društvu i mogu dovesti do diskriminacije. Ona je uzrokovana nedostatkom javne svijesti o ženama s invaliditetom i njihovim pravima u najširem smislu – od roditelja, članova porodice, rodbine, do onih koji su javni službenici, zaposleni u javnim institucijama ili obični građani koji nemaju kontakt s osobama s invaliditetom.

Predložena pitanja:

1. Da li država planira riješiti problem nedostatka eksplicitnog spominjanja žena s invaliditetom osim u okviru ranjivih i marginalizovanih grupa u postojećim zakonima na državnom, entitetskom i kantonalnom nivou, propisima i različitim javnim dokumentima?
2. S obzirom na izazove s kojima se žene s invaliditetom suočavaju u pristupu zdravstvenoj zaštiti i zapošljavanju, koje konkretne pozitivne ili posebne mjere država razmatra kako bi osigurala jednake mogućnosti i povećano učešće žena s invaliditetom u različitim aspektima društva?
3. Imajući u vidu intersekcionalnost diskriminacije kojoj su žene s invaliditetom izložene, da li država planira preduzeti konkretne korake za rješavanje ovih dodatnih slojeva diskriminacije s ciljem osiguravanja zaštite prava žena s invaliditetom?
4. Kada država planira pokrenuti kampanje za podizanje javne svijesti o pravima žena s invaliditetom i borbu protiv štetnih stereotipa koji su ukorijenjeni u društvu, posebno unutar institucionalnog ponašanja, kulturnih tradicija i društvenih normi?
5. Uzimajući u obzir uticaj siromaštva na živote žena s invaliditetom, koje mjere država poduzima kako bi poboljšala njihovu socio-ekonomsku situaciju, osigurala pristup redovnoj zdravstvenoj zaštiti, obrazovnim mogućnostima izvan osnovnog nivoa i uslugama podrške koje omogućavaju socijalizaciju, učešće u različitim oblastima života i samostalan život?

Član 9 – Pristupačnost

Pristup žena s invaliditetom zdravstvenoj zaštiti, pravosudnim institucijama, policijskim stanicama, centrima za socijalni rad i mnogim drugim javnim institucijama u Bosni i Hercegovini jedan je od najvećih izazova s kojima se suočavaju.

Još od prvih izvještaja koji se tiču prava osoba s invaliditetom i prava na zdravstvenu zaštitu, uključujući i prvi alternativni izvještaj o implementaciji CRPD-a, najčešće se isticalo nepoštivanje prava na uživanje najvišeg mogućeg zdravstvenog standarda bez diskriminacije po osnovu invaliditeta. Najveći problemi odnose se na nepristupačnost svih vrsta – od fizički nepristupačnih zdravstvenih ustanova, do nepristupačnih informacija, a konačno i samih usluga. Nedostatak pristupačne opreme stavlja žene s invaliditetom u poziciju da zaborave na svoje dostojanstvo i činjenicu da imaju ista prava kao i druge žene.

Prevoz je osnovni preduslov da žene s invaliditetom mogu doći i učestvovati na sastancima, obukama i aktivnostima zagovaranja koje su osmišljene da ih osnaže i doprinesu poboljšanju njihovog položaja u društvu, kao i da posjete ljekara, odu u banku itd. Nedostatak javnog prevoza u urbanim i ruralnim područjima, te potpuni nedostatak pristupačnog prevoza, utiče na mobilnost žena s invaliditetom. Zbog teške socioekonomske situacije, žene s invaliditetom često nisu u mogućnosti da si priušte prevoz – na primjer, do zdravstvenih ustanova – što predstavlja još jednu dodatnu osnovnu prepreku na putu ostvarivanja prava na zdravlje.

Programi za prevenciju i zaštitu reproduktivnog zdravlja žena, mogućnosti zapošljavanja, vanredna socijalna davanja itd. često nisu dostupni ženama s invaliditetom, između ostalog, jer informacije o

takvim programima ne dolaze do žena s invaliditetom ili nisu u pristupačnom formatu. U BiH javne televizijske usluge nisu pristupačne za gluhe i slijepe osobe, kao ni internet stranice većine javnih institucija, zbog čega žene često propuštaju važne informacije koje se tiču njihovih života.

Iako pravni okvir za osiguranje pristupačnosti izgrađenog i vanjskog okruženja postoji, država na svim nivoima organizacije ne izrađuje planove za osiguranje pristupačnosti.

Predložena pitanja:

1. Kada će država izraditi strategiju i izdvojiti budžet za osiguranje pristupačnosti javnih institucija kao što su zdravstvene ustanove, pravosudne i socijalne službe širom BiH, kako je preporučeno u zaključnim zapažanjima Komiteta za prava osoba s invaliditetom pod tačkom 19.1?
 2. Kako će država osigurati da programi za prevenciju i zaštitu reproduktivnog zdravlja, mogućnosti zapošljavanja i druge informacije koje se odnose na opštu populaciju budu dostupne ženama s invaliditetom? Da li će država poduzeti mjere za unapređenje distribucije informacija u pristupačnim formatima?
 3. Koje korake država poduzima za unapređenje pristupačnosti prevoza, posebno u urbanim područjima, i kako planira osigurati da žene iz i ruralnih i urbanih sredina imaju pristupačna i cjenovno dostupna prevozna sredstva za različite aktivnosti
-

Član 16 – Zaštita od iskorištavanja, nasilja i zlostavljanja

Ranjivost žena s invaliditetom povećava vjerovatnoću da postanu žrtve rodno zasnovanog nasilja. Osnovni uzrok takvog nasilja leži u njihovom invaliditetu i stepenu zavisnosti o drugima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Dodatni faktori koji doprinose ovoj ranjivosti uključuju siromaštvo, socijalnu izolaciju, predrasude i nedostatak usluga podrške u zajednici, što ove žene kolektivno izlaže različitim oblicima nasilja.

Iako su žene s invaliditetom češće izložene fizičkom i seksualnom nasilju, psihološko nasilje, poput omalovažavanja, potcjenjivanja, uvreda, prijetnji i ignorisanja ograničenja koje njihov invaliditet nameće, najzastupljeniji je oblik nasilja nad osobama s invaliditetom općenito. Ekonomsko nasilje, zanemarivanje i ograničavanje kretanja također igraju značajnu ulogu u održavanju ciklusa zlostavljanja.

Analizirajući obrasce nasilja, postaje očigledno da su članovi porodice ili osobe o kojima su žene s invaliditetom direktno zavisne često počinioci. Intervencija u privatnoj sferi postaje ključna za efikasno rješavanje ovog problema. Nasilje unutar institucija koje su namijenjene brizi o osobama s invaliditetom identifikovano je kao poseban problem. Nažalost, tačni podaci o broju žena s invaliditetom koje doživljavaju nasilje, posebno porodično i rodno zasnovano nasilje, ne postoje zbog nedostatka obaveznog evidentiranja statistika i protokola za ovakve slučajeve.

Žene i djevojčice s intelektualnim invaliditetom izložene su posebno visokom riziku od seksualnog nasilja, što predstavlja naročito složen izazov. Ova složenost proizlazi iz činjenice da te žene često imaju poteškoće u prepoznavanju nasilja i verbalizaciji svog iskustva. Rješavanje ovih višeslojnih problema zahtijeva sveobuhvatne strategije intervencije i posvećenost evidentiranju i uključivanju nasilja nad ženama s invaliditetom u postojeće protokole.

Žene s invaliditetom koje su suočene sa seksualnim i rodno zasnovanim nasiljem nailaze na prepreke zbog nepostojanja usluga podrške, inkluzivnih zakonskih zaštita i programa podizanja svijesti. Ovi izazovi ometaju njihovu sposobnost da prevaziđu nasilje, utičući na njihovu nezavisnost i učešće u zajednici. Kao rezultat toga, njihovo aktivno uključivanje u društveni život i uspješna integracija u zajednicu su ograničeni.

U slučajevima seksualnog i rodno zasnovanog nasilja, žene s invaliditetom moraju prijaviti nasilje, što podrazumijeva dolazak u policijsku stanicu, tužilaštvo i zdravstvene ustanove – a većina tih institucija nije pristupačna za žene s invaliditetom. Sigurne kuće za žrtve rodno zasnovanog nasilja također nisu pristupačne, a zbog niskog nivoa finansiranja teško mogu osigurati pristupačne informacije i komunikaciju, npr. sa gluhim osobama.

Krivični zakoni Republike Srpske, Federacije Bosne i Hercegovine i Brčko Distrikta definišu i inkriminišu isto krivično djelo – seksualni odnos bez pristanka žrtve – u jednom slučaju kao silovanje, a u drugom, kada je žrtva „nemoćna osoba“ (što u praksi mogu biti osobe s psihosocijalnim, intelektualnim, fizičkim i kombinovanim invaliditetima), nazivaju ga „polnim odnosom“. Smatramo da iskorištavanje i zloupotreba tuđe nemoći treba da se nazove pravim imenom: silovanje.

Dok su kazne za silovanje predviđene u rasponu od tri do deset godina zatvora u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu, a od jedne do deset godina u Federaciji BiH, kazne za seksualni odnos iskorištavajući nemoć žrtve da se suprotstavi počiniocu često ne nude sličan raspon kazni i, paradoksalno, u sudskoj praksi neke od tih kazni su znatno blaže. Budući da je Bosna i Hercegovina ratifikovala Istanbulsku konvenciju, hijerarhije žrtava na osnovu njihovih karakteristika – poput dobi, nemoći, zavisnosti, invaliditeta itd. – ne bi smjele postojati. GREVIO poziva na adekvatne zakonske mjere koje će poslati jasnu poruku da je silovanje – silovanje. Posebno je problematično to što se silovanje žena s invaliditetom procesuiralo kao seksualni odnos s nemoćnom osobom, čime se šalje poruka da kršenje njihove autonomije i prava na donošenje odluka u seksualnom kontekstu ne predstavlja silovanje. Zloupotreba nemoći žrtve, usljed koje nije u stanju da pruži otpor i izrazi odbijanje, odnosno uskrati pristanak, mora se tretirati kao otežavajuća okolnost jer počinitelj svjesno i namjerno seksualno iskorištava ženu/osobu koja mu se ne može oduprijeti. Kazne za takva krivična djela trebale bi biti mnogo strožije kako bi se počinioci odvratili od činjenja tih djela. Takve informacije o povećanju kazni trebale bi se javno objavljivati i promovirati.

Predložena pitanja:

1. Kada i na koji način će država ojačati zakonodavni okvir radi bolje zaštite žena s invaliditetom od različitih oblika nasilja? Također, kako se pravne strukture mogu izmijeniti kako bi se osiguralo da protokoli za postupanje u slučajevima nasilja budu sveobuhvatni i uključuju informacije koje prepoznaju i odgovaraju na specifične potrebe žena s invaliditetom, te osiguraju tačno evidentiranje slučajeva nasilja nad ženama s invaliditetom?
2. Koje se mjere mogu implementirati da bi se potaklo prijavljivanje ovakvih incidenata na način koji poštuje privatnost i dostojanstvo žena s invaliditetom koje su preživjele nasilje?
3. Kada i na koji način će država osigurati obuke, smjernice i protokole o svim oblicima nasilja za sve institucije uključene u pružanje zaštitnih usluga – poput policije, pravosuđa, zdravstvenih i socijalnih službi – kako bi se efikasno odgovorilo na specifične potrebe žena s invaliditetom koje su preživjele nasilje?
4. Koji se koraci poduzimaju kako bi se uklonile prepreke koje ometaju nezavisnost i učešće u zajednici žena s invaliditetom koje su preživjele seksualno i rodno zasnovano nasilje?
5. Na koji način država namjerava osigurati da su sve žrtve, bez obzira na njihove karakteristike, jednako zaštićene krivičnim zakonima Republike Srpske, Federacije Bosne i Hercegovine i

Brčko Distrikta, te da su djela seksualnog nasilja, uključujući ona nad ženama s invaliditetom, nedvosmisleno prepoznata i procesuirana kao silovanje?

Član 17 – Zaštita integriteta ličnosti

U slučaju žena s invaliditetom koje imaju zakonskog staratelja, saglasnost za pobačaj ili sterilizaciju može dati upravo zakonski staratelj, a čini se da se to često čini pod pretpostavkom da je to u najboljem interesu žene na koju se postupak odnosi. S obzirom na dalekosežne posljedice koje pobačaj ili sterilizacija mogu imati, potrebno je učiniti više kako bi se osiguralo da medicinske intervencije na koje je dao saglasnost zakonski staratelj također budu u skladu sa stvarnim željama žene na koju se postupak odnosi. Žene s invaliditetom koje borave u institucijama posebno su ranjive kada je riječ o praksama koje favorizuju pobačaj u slučaju trudnoće, bez razmatranja mogućnosti da žena iznese trudnoću do kraja. Ne postoje dokazi da zakonski staratelji i medicinski stručnjaci postupaju u skladu s informisanom i slobodnom saglasnošću žene na medicinski postupak poput pobačaja ili sterilizacije, posebno kada se radi o ženama s invaliditetom koje su smještene u institucijama.

Predložena pitanja:

1. Kako država osigurava da pobačaj ili sterilizacija, na koje je dao saglasnost zakonski staratelj u ime žena s invaliditetom, budu u skladu sa stvarnim željama samih žena? Kako država osigurava da proces donošenja odluka o medicinskim intervencijama za žene s invaliditetom bude transparentan, inkluzivan i da poštuje njihovu autonomiju i volju?
 2. Koje se mjere provode kako bi se zaštitila prava i autonomija žena s invaliditetom koje borave u institucijama, posebno u vezi s odlukama o trudnoći i reproduktivnom zdravlju?
 3. Koji se koraci poduzimaju kako bi se obezbijedila sveobuhvatna edukacija i obuka zakonskih staratelja i medicinskih stručnjaka o pravima i autonomiji žena s invaliditetom u donošenju odluka koje se tiču njihovog reproduktivnog zdravlja?
-

Član 19 – Samostalan život i uključenost u zajednicu

Jedan od najvećih problema za žene s invaliditetom jeste nedostatak usluga podrške u obliku lične asistencije i drugih oblika podrške za samostalan život. Ove usluge su neophodne kako bi se smanjila i spriječila institucionalizacija, odnosno kako bi se omogućila deinstitutionalizacija.

„Još uvijek mogu gotovo sve da radim sama. Ali godine su prošle i već primjećujem da mi treba više pomoći i podrške. Neću moći ovako još dugo, a ne bih željela biti smještena u instituciju. Nema dovoljno razgovora o samostalnom životu uz podršku za nas starije žene s invaliditetom.“
— žena srednjih godina sa teškim fizičkim invaliditetom.

Društvo u cjelini, a naročito donosioci odluka, ne prepoznaju potrebu i pravo žena s invaliditetom na samostalan život, jer ne postoji nijedan zakon koji se bavi ovim važnim pitanjem. Postoje pojedini

slučajevi zajedničkog života osoba s intelektualnim teškoćama, ali oni uglavnom žive u odvojenim zgradama unutar zajednica, što ne osigurava njihovu inkluziju.

Država ne pruža potrebne usluge ni u kakvom obliku ženama s invaliditetom, uključujući i najvažniju – ličnu asistenciju, bez koje samostalan život nije moguć. Ovo je jedan od razloga zašto žene s invaliditetom češće doživljavaju seksualno i rodno zasnovano nasilje, jer su uglavnom zavisne od članova porodice koji su najčešće i počinioci nasilja nad ženama s invaliditetom. Da im je bila omogućena lična asistencija, pritisak na porodicu bi bio manji, više ljudi bi primijetilo nasilje i prijavilo ga, a žene bi možda mogle izbjeći nasilje.

Zbog nedostatka usluga u zajednici, žene nisu u mogućnosti napustiti nasilno okruženje – nemaju gdje da odu, a čak ni sigurni domovi ne pružaju neophodne usluge.

Žene s invaliditetom ističu potrebu za **pozitivnim mjerama** koje bi doprinijele izjednačavanju njihovih mogućnosti, poput izmjena zakona o zaštiti potrošača kojim bi se uveli asistenti u velikim tržnim centrima, dostupni osobama s invaliditetom, kako bi im omogućili veću samostalnost, jer ne mogu sebi priuštiti ličnog asistenta.

Također, jedna od poželjnih pozitivnih mjera bila bi da djeca roditelja s invaliditetom, ili samohranih žena s invaliditetom, imaju pravo na **besplatno predškolsko obrazovanje**, koje u mnogim slučajevima ne mogu priuštiti zbog niskog životnog standarda i, ponovo, nedostatka lične asistencije koja bi im omogućila da adekvatno brinu o djeci.

U entitetu Republika Srpska pokrenute su određene reforme sistema socijalne zaštite, ali samo u Banjoj Luci, gdje postoji mogućnost zapošljavanja ličnih asistenata kroz sistem. U Federaciji BiH, lična asistencija je moguća isključivo zahvaljujući projektima i angažmanu organizacija osoba s invaliditetom koje vrše obuku asistenata. Nema sumnje da one to rade na pravi način, jer su lično najviše upoznate s ovim pitanjem i najzainteresovanije za kvalitetnu asistenciju.

Ipak, vjerujemo da država treba uspostaviti sistem obuke koji bi garantovao kvalitet usluga, kao i nadzor kvaliteta za svaku osobu kojoj je potrebna asistencija. Ili bi, barem, trebala certificirati postojeće obuke i obezbijediti sredstva za edukaciju asistenata. Pored toga, država bi trebala finansirati usluge podrške koje će biti dostupne u lokalnoj zajednici, i to iz više izvora finansiranja. Trenutno, država izdvaja sredstva za institucionalizaciju, dok s druge strane, nije ni zakonodavno ni budžetski spremna da pruži podršku u obliku ličnih asistenata i drugih obaveznih usluga podrške.

Predložena pitanja:

1. Koji će konkretni koraci biti poduzeti kako bi se riješio nedostatak usluga podrške, posebno lične asistencije i drugih oblika podrške za samostalan život, za žene s invaliditetom u Federaciji Bosne i Hercegovine, osiguravajući njihovo pravo na život u zajednici i izbjegavanje institucionalizacije?
2. Koje mjere država razmatra u cilju osiguravanja dovoljnog finansiranja i resursa za usluge podrške u lokalnim zajednicama? Također, na koji način se osigurava pristupačnost (u ruralnim i urbanim sredinama), standardizacija i kvalitet ovih usluga kako bi se obezbijedio dosljedan i efikasan sistem podrške?
3. Kako će država obezbijediti sveobuhvatne programe obuke za lične asistente u svim regijama Bosne i Hercegovine, s fokusom na očuvanje kvaliteta i dosljednosti u pružanju usluga?

4. Kada i na koji način država planira uspostaviti sveobuhvatan okvir koji uključuje pristupačan prostor i neophodne usluge podrške u zajednici, koji osigurava mogućnosti za samostalan život žena s invaliditetom?

Član 20 – Lična mobilnost

Ortopedska pomagala i asistivne tehnologije predstavljaju jedan od ključnih uslova za kvalitet života žena s invaliditetom. Sva ortopedska i asistivna pomagala omogućavaju mobilnost, samostalnost i uključenost u društvo. Uzimajući u obzir značaj ovih pomagala, s žaljenjem se mora naglasiti da Bosna i Hercegovina ne osigurava adekvatnu brigu o potrebama žena s invaliditetom u ovom pogledu.

Ženama su potrebna široka paleta ortopedskih pomagala i asistivnih tehnologija. Najčešće korištena pomagala odnose se na mobilnost, što ukazuje na važnost mobilnosti za žene s invaliditetom. Međutim, u BiH ne postoji multisektorski pristup invaliditetu. Ministarstva zdravstva i zavodi zdravstvenog osiguranja pokrivaju pomagala za mobilnost i druga medicinski indicirana pomagala za osobe s invaliditetom, što je razlog zbog kojeg pomagala, naročito asistivne tehnologije koje nisu medicinski propisane, nisu na listama dostupnih pomagala putem sistema.

Ljekari preporučuju samo ona pomagala koja se nalaze na vrlo siromašnim listama, a koja često ne odgovaraju stvarnim potrebama žena s invaliditetom. Slijepe žene često nemaju pristup aparatima koji bi im olakšali svakodnevni život, poput indikatora boje, indikatora nivoa vode, kuhinjske vage i slično. U nijednom zavodu zdravstvenog osiguranja u BiH ne postoje dovoljna i potrebna sredstva za nabavku ortopedskih pomagala. Osoba s invaliditetom uvijek mora sama doplatiti veći iznos od onog koji pokriva zavod.

Na primjer, takozvana „aktivna kolica“ koštaju 6300 KM, a žene moraju platiti 3300 KM dok Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo pokriva samo 3000 KM. Mora se naglasiti da postoji sistemska diskriminacija – žene koje su stekle invaliditet zbog povrede u ratu, kao vojne ili civilne žrtve, imaju daleko veća prava na pomagala nego one koje su invaliditet stekle izvan ratnog konteksta.

Broj katetera i dnevnih urinarnih kesa za žene s invaliditetom koje su rođene s oštećenjem ili su invaliditet stekle iz drugih razloga je nedovoljan, što može dovesti do infekcija i ozbiljno ugroziti zdravlje žena.

U posljednje vrijeme primijećeno je da u BiH nisu dostupna kvalitetna ortopedska pomagala zbog visokih carina koje se nameću uvoznicima ovih pomagala, što direktno utiče na rast cijena.

Postoje vidljive razlike u dostupnosti i kvalitetu pomagala i asistivnih tehnologija, razlike u cijenama koje zavise od različitih iznosa subvencija zavoda zdravstvenog osiguranja, komplikovani procesi javnih nabavki, te nedostatak ili otežan pristup servisima za održavanje, a sve to zavisi od toga na kojem području (entitet, kanton) žena živi.

Na raspolaganju nisu ortopedska pomagala koja u potpunosti zadovoljavaju potrebe korisnica, a prilagođavanje pomagala specifičnim individualnim potrebama dodatno povećava cijenu. Često je slučaj da se žene moraju prilagođavati pomagalu, umjesto da pomagala budu prilagođena njima.

Starije žene ili žene u penziji često nemaju pravo na „aktivna kolica“, iako su sposobne za ispunjen život i žele učestvovati u društvu.

„Ne možete dobiti električna kolica jer vam ruke još rade, tako piše u zakonu.“

— starija žena, amputirac, iz entiteta RS.

U entitetu Federacija BiH ne postoji mogućnost da bilo koja osoba s invaliditetom dobije električna kolica, osim ratnih vojnih invalida. Postoje i izazovi kod mlađih korisnica pomagala jer ne postoje usluge podrške koje bi im objasnile pravilno korištenje pomagala.

Predložena pitanja:

1. Koje mjere država poduzima kako bi se riješile razlike u dostupnosti i kvaliteti ortopedskih pomagala i asistivne tehnologije za žene s invaliditetom u Bosni i Hercegovini?
 2. Kako država planira poboljšati sistem subvencioniranja koji pružaju zavodi zdravstvenog osiguranja kako bi sva potrebna pomagala bila dostupna po pristupačnim cijenama, čak i kada ih je potrebno prilagoditi individualnim potrebama žena s invaliditetom u svim dijelovima BiH?
 3. Kada će država pojednostaviti kompleksne procese javne nabavke ortopedskih pomagala i asistivnih tehnologija, posebno kada je riječ o prikupljanju brojnih potvrda o invaliditetu?
 4. Na koji način država planira osigurati električna kolica za starije žene s invaliditetom koje su aktivne i kojima je teško upravljati mehaničkim kolicima, kako bi im se omogućila mobilnost i učešće u društvu?
-

Član 25 – Zdravlje

Zaštita reproduktivnog zdravlja žena s invaliditetom

Svi zakoni o zdravstvenoj zaštiti u Bosni i Hercegovini sadrže odredbe o zabrani diskriminacije na osnovu spola, kao i obavezu pružanja zdravstvenih usluga osobama s invaliditetom. Žene s invaliditetom su u nepovoljnijem položaju u odnosu na muškarce, prije svega zbog specifičnosti ženskog reproduktivnog zdravlja. U BiH je prisutna indirektna diskriminacija kada zdravstvene ustanove i ministarstva zdravstva nabavljaju medicinsku opremu za žensko zdravlje, koja je neophodna za prevenciju i liječenje žena. Međutim, budžeti se redovno znatno manje koriste za adekvatno zadovoljenje potreba žena s invaliditetom i ostvarenje njihovog prava na zdravlje, kao i drugih žena. Na ovom primjeru svjedočimo da invaliditet postaje uzrok nejednakosti među ženama, odnosno između muškaraca i žena, s obzirom na neravnomjeran procenat ulaganja u nabavku opreme za zdravlje žena s invaliditetom. Oprema koja uključuje pristupačne krevete za ginekološke preglede ili porođaje žena s invaliditetom, ili mamograf čija se visina može prilagoditi visini žene koja sjedi – a to je najčešće žena korisnica kolica – rijetko se nabavlja.

Nedostatak pristupačne opreme stavlja žene s invaliditetom u poziciju u kojoj moraju zaboraviti na svoje dostojanstvo i činjenicu da imaju ista prava kao i druge žene. Žene s invaliditetom su često izložene fizički neugodnim situacijama kako bi pristupile opremi i obavile preglede. „Najviše se bojim kad me prebacuju na sto za pregled. Nije lako ni meni ni njima, pa se bojim i za sebe i za njih.“ (žena s fizičkim invaliditetom). Često ljekar zahtijeva da žena s invaliditetom ima pratnju kako bi joj ta osoba pomogla u prenošenju na sto, jer ni on ni medicinske sestre ne smatraju da je njihova dužnost pomoći pri tom prenošenju. Ponekad neadekvatna oprema za žene s invaliditetom može uticati i na nepotpun ili netačan nalaz. Žene s invaliditetom, članice Foruma, koje su po prvi put imale priliku učestvovati u obuci o reproduktivnom zdravlju i zdravim stilovima života koju je organizovao

MyRight, podijelile su brojna iskustva u vezi sa posjetama zdravstvenim ustanovama i korištenjem zdravstvenih usluga. Većina učesnica obuke izjavila je da su imale neprijatna i traumatična iskustva, te da je to jedan od razloga zašto ne idu redovno kod ginekologa. Žene s invaliditetom su često socijalno ranjiva kategorija, zbog nezaposlenosti, lošeg obrazovanja, života u ruralnim sredinama, siromaštva itd. Preklapanje ovih karakteristika često dovodi do toga da se prema njima postupa s nepoštovanjem i omalovažavanjem. Žalile su se na ponašanje medicinskog osoblja koje izaziva nelagodu i ne poštuje ličnost žena s invaliditetom. Rezultat takvog ponašanja jeste njihovo odustajanje od pregleda jer ne žele biti izložene takvom tretmanu, što ima negativan uticaj na njihovu ukupnu dobrobit.

Kada se žena korisnica kolica primi u bolnicu, često joj nije dozvoljeno da koristi svoja kolica ili, u nekim slučajevima, bilo kakva druga kolica. Ne postoji prihvatljivo opravdanje za takvo postupanje zdravstvenih ustanova.

Trudnice s invaliditetom također su često uskraćene za edukaciju i vježbe prije poroda koje se redovno organizuju za druge trudnice. Patronažne posjete novim majkama s invaliditetom također nisu obezbijeđene u dovoljnom broju.

Nedovoljno vremena koje se izdvaja za pregled žene s invaliditetom svakako je jedan od faktora koji utiče na njeno iskustvo, ali i kvalitet usluge. „Trebam vremena da se skinem, ali doktorica to ne razumije i požuruje me. To me uznemiri i ne osjećam se dobro.“ (žena srednjih godina s fizičkim invaliditetom). Treba istaći da mali broj ginekoloških ordinacija, na primjer, ima dovoljno prostora gdje žena može skinuti odjeću, a da cijeli proces ne bude izložen pogledima prisutnih. Ginekološke ordinacije obično imaju pregrade iza kojih se žene mogu presvući, ali ti prostori su nedovoljni da žena korisnica kolica uopšte uđe. Iz izjava različitih žena s invaliditetom tokom obuke stiže se dojam da zdravstveno osoblje nije dobilo neophodno i adekvatno kliničko znanje o obavljanju ginekološkog pregleda kod žena s fizičkim invaliditetom (žene s paraplegijom i distrofijom, na primjer), tako da je to za mnoge neugodno i bolno iskustvo. Štaviše, zbog nedostatka kliničkog znanja o specifičnostima osoba s invaliditetom, ljekari nerado uvode totalnu anesteziju čak i u slučajevima jakih spazama kod žena s invaliditetom. Izbjegavanje totalne anestezije u nekoliko slučajeva uticalo je na zdravstveno stanje žena s invaliditetom izazivajući moždani udar.

Važno je napomenuti da se neprijatno tokom pregleda reproduktivnog zdravlja, usljed nepristupačnosti, ne osjećaju samo žene s fizičkim invaliditetom koje koriste kolica ili druga pomagala za kretanje, već i žene s intelektualnim ili psihosocijalnim invaliditetom. „Ne znam o čemu se radi, ali pregledi su za mene jako bolni. Kada se žalim doktorici, ona ne razumije šta me boli, pa se onda naljuti što se žalim.“ (mlađa žena s psihosocijalnim invaliditetom).

Komunikacija zdravstvenih radnika sa ženama s invaliditetom

Žene s invaliditetom također imaju neprijatna iskustva jer medicinsko osoblje ne zna kako komunicirati s njima niti kako pristupiti ženama s različitim vrstama invaliditeta prilikom pružanja cjelokupne zdravstvene usluge. Mali broj zdravstvenih radnika imao je priliku biti edukovan i upoznat sa načinima komunikacije i postupanja sa ženama s različitim invaliditetima. Potrebna je kontinuirana edukacija studenata medicine kao budućih, ali i sadašnjih zdravstvenih radnika, o komunikaciji jer je ona najvažniji dio svakog odnosa. Nedostatak znanja o komunikaciji sa ženama s invaliditetom utiče ne samo na jasnoću i tačnost informacija o stanju i terapiji, već i na mogućnost pružanja dodatnih informacija tokom pregleda u smislu savjeta i edukacije žena s invaliditetom za budućnost.

Negativna iskustva potvrđuju izražen nedostatak senzibilnosti, strpljenja i pažnje medicinskog osoblja prema ženama s invaliditetom. Uzrok, međutim, leži u nepostojanju zdravstvenog sistema koji zdravstvenim radnicima ne osigurava potrebnu edukaciju o komunikaciji, pristupu i postupanju sa ženama s invaliditetom. Sistem također ne osigurava informaciju da pacijentica ima neki oblik invaliditeta kako bi se mogao planirati dodatni termin, resursi ili priprema za pregled. Nepostojanje spremnosti zdravstvenog sistema da se prilagodi i bude pristupačan dovodi u pitanje poštivanje prava na informaciju, koja je ponekad nužan uslov (informisani pristanak) za davanje pristanka na određene medicinske tretmane.

Rijetko se dešava da zdravstveno osoblje inicira razgovor o seksualnom zdravlju i kontracepciji, planiranju porodice, što su potvrdile žene koje su učestvovala na obuci. Čak i zdravstveni radnici žene s invaliditetom tretiraju kao aseksualna bića. Važno je razviti razumijevanje kod zdravstvenih radnika da žene s invaliditetom, kao i sve druge žene, imaju pravo na seksualnost, seksualnu orijentaciju i seksualni identitet te da ih je potrebno pravovremeno i adekvatno informisati o seksualnosti, kontracepciji, zaštiti i rizicima nezaštićenih odnosa. Znajući da se seksualno i reproduktivno zdravlje nedovoljno uči u školama i da većina porodica još uvijek seksualnost tretira kao tabu temu, zdravstveni radnici trebali bi biti izvor informacija i savjeta za žene s invaliditetom o temama vezanim za seksualnost.

Zaštita mentalnog zdravlja

Mentalno zdravlje žena s invaliditetom je ugroženije jer se češće suočavaju sa siromaštvom, nezaposlenošću, nezadovoljenim zdravstvenim potrebama, zavisnošću od drugih, kao i iskustvom života s invaliditetom. Posljedice rata na mentalno zdravlje stanovništva u BiH potakle su zdravstveni sistem da uspostavi centre za mentalno zdravlje širom zemlje kako bi psiholozi i drugi stručnjaci pružili pomoć onima kojima je potrebna i smanjili prepoznate psihosocijalne probleme. Međutim, većina žena s invaliditetom nije upoznata sa postojanjem i radom centara za mentalno zdravlje. Zdravstveni sistem, zbog višestruke nepristupačnosti, ne uključuje žene s invaliditetom u programe psihološke podrške koje nude centri za mentalno zdravlje.

Svi već spomenuti izazovi odlaska ljekaru ne pomažu u prevazilaženju unutrašnjih prepreka koje sprječavaju njihovo aktivno društveno uključivanje. Međutim, određeni broj žena s invaliditetom jasno je istakao potrebu za psihološkim osnaživanjem, koje je omogućeno kroz projekat. Dok je većina žena čija je evaluacija pokazala potrebu za psihološkom podrškom vrlo otvoreno prihvatila i koristila ponuđenu uslugu, nekoliko njih, upravo one kojima je najviše trebala podrška, odbile su da učestvuju u programu. To ukazuje na potrebu za dodatnim osnaživanjem i radom sa ženama s invaliditetom kako bi postale svjesne i prihatile mogućnosti korištenja psihosocijalnog savjetovanja.

Poštovanje prava žena na isti nivo i kvalitet zdravstvene zaštite i sigurnosti može se poboljšati povećanjem svijesti zdravstvenih radnika o specifičnom načinu zadovoljavanja zdravstvenih potreba žena s invaliditetom. Poboljšanje pristupa zdravstvenoj zaštiti žena s invaliditetom u Bosni i Hercegovini zahtijeva aktivno uključivanje žena s invaliditetom jer niko bolje od njih ne zna s kakvim se preprekama suočavaju i kako ih najbolje otkloniti.

Predložena pitanja:

1. Koje konkretne mjere država poduzima kako bi osigurala nabavku i korištenje pristupačne opreme, poput kreveta za ginekološke preglede ili mamografa s podesivom visinom, radi zadovoljavanja različitih potreba žena s invaliditetom?
2. Koje su inicijative uspostavljene za pružanje adekvatne obuke zdravstvenim radnicima o efikasnoj komunikaciji, kliničkom znanju i senzibilnosti prema potrebama žena s različitim invaliditetima tokom pregleda reproduktivnog zdravlja, kao i planiranje adekvatnog vremena za preglede, posebno s obzirom na jedinstvene potrebe žena s invaliditetom?
3. Da li država planira aktivno uključiti žene s invaliditetom u razvoj i implementaciju politika, kako bi se osiguralo da se njihova iskustva i perspektive uvažavaju u cilju efikasnog rješavanja prepreka s kojima se suočavaju?
4. Kako država planira osmisliti i provesti efektivnu kampanju podizanja svijesti s ciljem suzbijanja i smanjenja društvenih predrasuda prema psihosocijalnim invaliditetima? Koje konkretne strategije se razmatraju za poticanje razumijevanja, razbijanje stereotipa i promociju inkluzije za one koji se suočavaju s izazovima mentalnog zdravlja?
5. Kako država planira riješiti značajne prepreke s kojima se suočavaju žene s invaliditetom u pogledu pristupa uslugama mentalnog zdravlja, imajući u vidu nedostatak informiranosti o centrima za mentalno zdravlje, nepristupačnost i potrebu za povećanim psihološkim osnaživanjem?

Član 27 – Pravo na rad i zapošljavanje žena s invaliditetom

U zakonodavstvu Bosne i Hercegovine, zapošljavanje je jedino područje koje isključivo tretira osobe s invaliditetom. Zakoni o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju osoba s invaliditetom, koji su usvojeni u oba entiteta, omogućavaju zapošljavanje pod općim i posebnim uslovima, odnosno na otvorenom tržištu rada i u privrednim društvima osnovanim radi zapošljavanja osoba s invaliditetom. Ovi zakoni promovišu i omogućavaju samozapošljavanje, zapošljavanje u privatnom i javnom sektoru, kao i profesionalnu rehabilitaciju koja bi povećala šanse za zapošljavanje.

Zapošljavanje osoba s invaliditetom se podstiče putem različitih afirmativnih programa i podsticaja. Uvedena je obaveza sistema kvota zapošljavanja kao posebna ili pozitivna mjera za povećanje broja zaposlenih osoba s invaliditetom. Privredni subjekti koji ne zapošljavaju osobe s invaliditetom u skladu s propisanim kvotama (1 osoba s invaliditetom na 16 zaposlenih) obavezni su plaćati doprinos iz kojeg se finansiraju programi Fonda za profesionalnu rehabilitaciju, osposobljavanje i zapošljavanje. Fondovi su uspostavljeni u oba entiteta kako bi osigurali sprovođenje zakona i omogućili poslodavcima podsticaje za zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Javne institucije i javna preduzeća, čiji se rad finansira iz budžeta, koje bi ovu obavezu trebale ispunjavati bez problema, ni ne zapošljavaju osobe s invaliditetom u skladu sa zakonom niti plaćaju doprinose za neizvršavanje ove obaveze. Nedavno su donesene izmjene zakona kako bi se ove i druge uočene propuste u implementaciji zakona u FBiH ispravile.

Dok Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji, osposobljavanju i zapošljavanju invalida Republike Srpske sadrži odredbu o zabrani diskriminacije na osnovu spola, isti zakon u Federaciji BiH ne pominje žene, ravnopravnost spolova niti zabranu diskriminacije po bilo kojoj osnovi.

Uprkos koristima koje poslodavac ostvaruje ako zaposli osobu s invaliditetom, broj onih koji se na to odluče je i dalje mali. Do sada poslodavci nisu prepoznali osobe s invaliditetom kao potencijalno

vrijedne radnike i ljudske resurse koji mogu doprinijeti postizanju ekonomskih ciljeva jednako kao i drugi radnici.

S obzirom na to da smo trenutno u situaciji u kojoj većina radno sposobnih osoba napušta zemlju tražeći bolje plaćene poslove u zapadnoevropskim zemljama, realno je očekivati da će se javiti veća potražnja za radnom snagom, što bi mogla biti i prilika za žene s invaliditetom. Žene s invaliditetom naglašavaju značaj zapošljavanja za njihov život i društveni položaj. MyRight, radeći s osobama s invaliditetom dugi niz godina, svjedoči da žene s invaliditetom mnogo češće i glasnije ističu problem nezaposlenosti nego muškarci s invaliditetom.

Većina žena koje su završile srednju ili višu školu nisu konkurentne na tržištu rada, bilo zato što je zanimanje za koje su se školovale nedovoljno traženo, bilo zato što nemaju radno iskustvo u toj struci – ili oba razloga.

Postoji i problem korupcije u zapošljavanju muškaraca i žena s invaliditetom. Poslodavac koji zaposli osobu s invaliditetom ostvaruje određene pogodnosti kroz plaćanje doprinosa, pa se često dešava da s osobom dogovori fiktivno zapošljavanje. Poslodavac prijavi osobu i dobije benefite, ali ta osoba zapravo ne dolazi na posao. Plata se uplaćuje na račun radnika, koji je dijeli s poslodavcem prema prethodnom dogovoru. Prije nekoliko godina zabilježen je javni skandal u vezi s fiktivnim zapošljavanjem osoba s invaliditetom, ali prema svemu sudeći, ove aktivnosti su i dalje prisutne jer je jedna žena imala lično iskustvo s tim problemom.

Situacija žena s invaliditetom u malim biznisima ima sličnosti sa zapošljavanjem mladih osoba s intelektualnim invaliditetom. Osobe s Down sindromom zapošljavaju se na poslovima za koje su obučene, uz razumne prilagodbe radnog mjesta, kao što su kraće radno vrijeme i češće pauze. Međutim, sredstva koja zarade nisu dovoljna za egzistenciju, pa je potrebno vršiti pritisak na državu da pokrije razliku do socijalnog minimuma potrebnog za samostalan život.

Razlozi niske zaposlenosti žena s invaliditetom uključuju:

Predrasude poslodavaca i društva uopće o radnim sposobnostima osoba s invaliditetom. Poslodavci su fokusirani na profit i smatraju da bi zapošljavanje osobe s invaliditetom moglo negativno uticati na ostvarenje ekonomskih ciljeva.

Spolne predrasude – poslodavci smatraju da će žene češće izostajati s posla zbog trudnoće, porodijskog odsustva ili bolesti djece.

Tradicionalne rodne uloge – uvjerenje da žena treba ostati kod kuće i brinuti se za porodicu.

Strah da žene s invaliditetom neće moći izvršavati radne zadatke, ili da će češće izostajati s posla zbog invaliditeta.

Nedovoljna vidljivost i promocija prava osoba s invaliditetom, posebno žena, doprinosi tome da se invaliditet često poistovjećuje s bolešću.

Intersekcijaska diskriminacija – posebno izražena kod žena s invaliditetom koje pripadaju manjinskoj nacionalnoj grupi u lokalnoj zajednici.

Neplaćeni kućni rad – žene s invaliditetom koje nisu zaposlene uglavnom su vezane za kuću, gdje obavljaju kućne poslove i brinu o članovima porodice, bez priznanja ili naknade za taj rad.

“Nemam vremena ići na sastanke Foruma. Moram spremati hranu, čistiti kuću, prati i peglati odjeću za djecu i ostale, brinuti se o nepokretnoj svezkrvi. Nemam vremena za sebe.” (žena s fizičkim invaliditetom koja je najavila da će odustati od učešća u Forumu)

Prema istraživanju UN Women, Bosna i Hercegovina je posljednja u Evropi po broju zaposlenih žena, ali je među prvima po broju sati neplaćenog rada koji žene obavljaju, bez obzira na to jesu li zaposlene ili ne.

Analiza socioekonomskog položaja žena s invaliditetom iz 2021. pokazala je da je 69 od ukupno 103 ispitane žene s invaliditetom bilo nezaposleno. Analiza je pokazala i da 75 žena ima srednju ili višu školu, što bi trebalo predstavljati preduslov za veću zaposlenost, ali je samo 22 žene bilo zaposleno. Čak i kada je riječ o ženi s diplomom iz konkurentne oblasti, npr. diplomiranoj inženjerki informatike, bila je nezaposlena.

Veliki broj žena s invaliditetom uključenih u projekte MyRight-a izrazio je interes za neformalno obrazovanje, koje bi potencijalno povećalo njihove šanse za zaposlenje. Ipak, suočavaju se s nedostatkom informacija o dostupnim programima neformalnog obrazovanja i mogućnostima finansiranja tih aktivnosti, jer informacije ne dopiru do njih ili nisu dostupne u pristupačnom formatu.

Agencija za statistiku BiH ne prikazuje podatke o zaposlenim i nezaposlenim osobama na osnovu invaliditeta, već samo na osnovu spola i obrazovanja. Iz dostupnih podataka se vidi da su žene u manjoj mjeri zaposlene od muškaraca, odnosno da je broj nezaposlenih žena veći nego broj nezaposlenih muškaraca.

Predložena pitanja:

1. Kako država osigurava efikasnost afirmativnih programa i poticaja putem fondova za zapošljavanje žena s invaliditetom? Koliko često fondovi nadziru kompanije koje dobijaju sredstva?
2. Koje su konkretne mjere uvedene za osiguranje poštivanja kvota zapošljavanja, naročito u javnim institucijama?
3. Koje strategije država provodi za promjenu društvene percepcije i promociju osoba s invaliditetom kao vrijednih članova radne snage, posebno žena s invaliditetom?
4. Kako država planira poboljšati mehanizme prikupljanja podataka koji uključuju informacije specifične za invaliditet, kako bi se bolje razumjela situacija zapošljavanja osoba s invaliditetom, posebno žena?
5. Koje strategije država koristi da osigura da žene s invaliditetom imaju ravnopravan pristup informacijama o radnim mjestima i programima zapošljavanja?
6. Kako države integrišu žene s invaliditetom u postojeće programe ekonomskog osnaživanja za žene?

Član 28 – Odgovarajući životni standard i socijalna zaštita

Teška socioekonomska situacija predstavlja glavnu prepreku za aktivno i suštinsko učešće žena s invaliditetom u društvu. To najbolje potvrđuju izjave da većina njih ne bi mogla učestvovati u projektnim aktivnostima da im nisu bili obezbijeđeni troškovi prevoza i pristupačan prevoz. Imajući u vidu nedostatak javnog prevoza i nepristupačnost prevoza u urbanim sredinama, obezbjeđivanje prevoza je jednako neophodno kako za žene iz ruralnih, tako i iz urbanih područja zemlje.

Analiza socioekonomskog položaja žena s invaliditetom iz 2021. godine pokazala je da su 48 žena s invaliditetom istakle očekivanja vezana za ekonomsko osnaživanje i neformalno obrazovanje kao prilike koje bi im omogućile zaposlenje.

Socioekonomska situacija može uticati na sposobnost žene da ode na potrebne zdravstvene preglede, kao i da priušti stanovanje i dostojanstvene životne uslove. Studija o socioekonomskom položaju žena s invaliditetom pokazala je da su neke žene potpuno isključene iz sistema socijalne zaštite.

Nezaposlene žene s invaliditetom uglavnom žive od socijalne pomoći, odnosno naknada koje dobijaju na osnovu invaliditeta. Iznos tih naknada nije dovoljan da zadovolji njihove potrebe povezane s invaliditetom, ali je za većinu njih to jedini prihod. To je jedan od razloga zbog kojeg ne napuštaju kuću radi socijalizacije, što bi moglo dovesti do eventualnog razvoja mreža koje bi olakšale pristup zapošljavanju i drugim društvenim aktivnostima.

Ako žive na periferiji ili u ruralnim područjima daleko od centra grada ili općine gdje se nalazi biro za zapošljavanje, često si ne mogu priuštiti prevoz zbog nedostatka novca ili automobila da bi se informisale i dobile savjete o mogućim poslovima ili programima zapošljavanja.

Uglavnom medicinsko vještačenje invaliditeta, koje utiče na visinu socijalnih naknada na osnovu invaliditeta, dodatno ugrožava težak položaj žena s invaliditetom. Često se invaliditet ne procjenjuje prema stvarnim potrebama, pa dobijaju minimalnu naknadu, posebno ako se radi o ženama s urođenim ili nevidljivim invaliditetima poput intelektualnog ili psihosocijalnog invaliditeta.

Radnici u socijalnim službama ne poznaju stvarno stanje u porodici žene s invaliditetom jer ih rijetko posjećuju, ako ih uopće posjećuju, zbog preopterećenosti poslom.

„Ne smijem pitati gdje je nestala moja naknada za invaliditet. Bojim se da bi mi mogli uzeti i ono malo što dobijem od njih.“ (žena srednjih godina s fizičkim invaliditetom)

„Ne daju mi da kupim ono što ja želim. Kažu da nije dovoljno ni za osnovne potrebe poput hrane ili odjeće.“ (žena srednjih godina s senzornim invaliditetom)

Različite informacije koje smo dobili od žena s invaliditetom o načinu na koji ih njihove porodice tretiraju u svakom smislu, ukazuju na potrebu za intenzivnijim i proaktivnijim pristupom osoblja socijalnih službi i nadležnih ministarstava, kako bi se došlo do žena s invaliditetom u njihovim domovima na periferijama gradova ili u ruralnim sredinama i ispitali stvarni uslovi njihovog života.

Predložena pitanja:

1. Planira li država povećati budžet za socijalne službe kako bi njihovi radnici mogli redovno posjećivati žene s invaliditetom?
2. Šta država radi da osigura socijalni minimum koji bi omogućio ženama s invaliditetom samostalan život?
3. Kako će država osigurati da sredstva namijenjena za podršku ženama s invaliditetom ne budu iskorištena isključivo za osnovno preživljavanje, već i za njihovo osnaživanje?
4. Koje korake država poduzima za uspostavljanje održivih programa socijalnog stanovanja pristupačnih ženama s invaliditetom?

Član 29 – Učešće u političkom i javnom životu

Uključivanje žena s invaliditetom zahtijeva promjenu u percepciji društva te smanjenje i eliminaciju predrasuda i stereotipa kako bi se osiguralo da imaju jednake mogućnosti za učešće u svim sferama života.

Značajno učešće žena s invaliditetom u društvu, posebno u donošenju odluka i političkom životu, još uvijek je na niskom nivou. Žene s invaliditetom i dalje su nevidljive u javnom životu. One se ne pojavljuju na televiziji ili u drugim medijima, osim u ulogama žrtava nasilja ili kao heroine koje su postigle nešto što i druge žene postižu. Najčešće se spominju kao žrtve seksualnog i rodno zasnovanog nasilja ili ako su se udale i rodile djecu, što se prikazuje kao herojski čin. One ne zauzimaju važne pozicije u privredi, javnim institucijama ili politici, a rijetko su zastupljene i u organizacijama osoba s invaliditetom. Vrlo često nemaju mogućnost da se njihov glas čuje, pa u njihovo ime govore drugi. Čak i kada je tema razgovora situacija žena s invaliditetom, o tome govore druge osobe.

Ženama s invaliditetom je zato potrebno osigurati pravo da se njihov glas čuje. Život u zajednici, koji svi drugi ljudi uživaju kroz slobodno korištenje vremena na način koji žele, učestvujući u kulturnim, sportskim ili drugim aktivnostima, nije u potpunosti dostupan ženama s invaliditetom. To nije samo zbog nepristupačnosti tih institucija, već i zbog teške socioekonomske situacije u kojoj se nalaze.

U našem društvu, zbog nedostatka programa podizanja svijesti među općom populacijom, i dalje su prisutni tzv. tradicionalni vrijednosni sistemi. To su sistemi koji održavaju rodnu neravnopravnost, prema kojima muško dijete ili osoba vrijedi više, pa se u njega treba više ulagati. Nije nepoznata praksa da se smatra da žensko dijete ne mora ići u školu jer se vjerovalo da joj obrazovanje neće trebati u životu, s obzirom na to da će se udati, obavljati kućne poslove i odgajati djecu.

U prošlosti je obrazovni sistem provodio pravilo obaveznog osnovnog obrazovanja, pa su djevojčice uglavnom bile obrazovane samo do nivoa osnovne pismenosti. U slučaju djevojčice s invaliditetom, čak se ni osnovna pismenost nije smatrala potrebnom. Međutim, prije rata su postojale sankcije za porodice koje nisu slale djecu u školu, pa su morale plaćati kazne. Danas se te sankcije više ne primjenjuju.

Uprkos svim pravima, obavezama i mogućnostima koje donosi napredak društva u 21. stoljeću, i dalje se suočavamo s nepismenošću među ženama s invaliditetom.

Potrebe žena s invaliditetom za socijalnim učešćem ili učešćem u kulturnim, sportskim i drugim društvenim aktivnostima su potpuno zanemarene. Veoma je mali broj žena i bez invaliditeta koje su vidljive na političkoj sceni u ovako složenoj zemlji kao što je naša, koja ima 13 nivoa vlasti. Zakon o ravnopravnosti spolova propisuje kvotu od 40% za žene kao manje zastupljeni spol, a Izborni zakon BiH nalaže da najmanje 40% kandidata na listama budu žene kao manje zastupljeni spol.

Uprkos tim zakonskim odredbama, broj žena bez invaliditeta u politici je vrlo mali. Rodna neravnopravnost ponovo dolazi do izražaja jer političke stranke nastoje popuniti kvotu za niže političke pozicije, dok su više pozicije tradicionalno rezervisane za muškarce.

Prema podacima koje su dostavile žene s invaliditetom, samo mali broj njih je pristupio različitim političkim partijama. S obzirom na nizak nivo integriteta među političarima i liderima stranaka, postoji opravdan strah da bi žene s invaliditetom mogle biti iskorištene da se stvori privid poštovanja jednakosti i inkluzije kako bi se dobili politički poeni i glasovi građana.

"Ne želim pristupiti nijednoj stranci jer nisu iskreni. Koriste nas da ispune formu. Ljudi nas vide i misle da je stranka dobra, pa glasaju za stranku, ali se ništa ne mijenja u našem životu. (žena srednjih godina s fizičkim invaliditetom)

Predložena pitanja:

1. Da li država planira konkretne mjere za povećanje vidljivosti, zastupljenosti i aktivnog učešća žena s invaliditetom u procesima donošenja odluka?
2. Koje mjere i mehanizme za provođenje država planira kako bi osigurala efektivnu primjenu zakonskih kvota i odgovorila na odsustvo žena s invaliditetom u političkim pozicijama?
3. Koje obrazovne reforme i programe država razmatra kako bi se riješio problem nepismenosti i osiguralo da žene s invaliditetom imaju pristup kvalitetnom obrazovanju, što bi im omogućilo puno učešće u društvenom, političkom i javnom životu?

Član 31 – Statistika i prikupljanje podataka

Sistem prikupljanja podataka o građanima Bosne i Hercegovine nije razvrstan po osnovu invaliditeta i spola, a kamoli po drugim karakteristikama. Kao posljedica toga, podaci o osobama s invaliditetom i dalje se ne prikupljaju sistematski, u svim oblastima života i u svim dijelovima Bosne i Hercegovine.

Pozitivno je što je entitet Republika Srpska uveo prikupljanje podataka o rodno zasnovanom nasilju s aspekta invaliditeta. Godine 2013. proveden je jedini i posljednji popis stanovništva u postratnoj Bosni i Hercegovini. Tokom popisa primijenjene su preporuke Washingtonske grupe za statistiku invaliditeta, prema kojima su podaci o invaliditetu prikupljeni putem pitanja o vrsti, stepenu i uzroku invaliditeta.

Prema popisu, u BiH je živjelo 1.798.889 žena, od čega je 161.083 bilo žena s invaliditetom, što predstavlja 8,95% ukupnog broja žena i 4,56% ukupnog broja stanovnika u BiH (3.531.159). Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije i Svjetske banke iz 2011. godine, svaka peta žena u svijetu, odnosno 20% svjetske ženske populacije, živi s nekim oblikom invaliditeta. Uzimajući u obzir ovu procjenu, broj žena s invaliditetom u BiH je značajno veći od broja dobijenog popisom stanovništva.

Predložena pitanja:

1. Koje konkretne korake država planira poduzeti za uspostavljanje sistemskog i sveobuhvatnog prikupljanja podataka razvrstanih po invaliditetu, spolu i drugim relevantnim karakteristikama u svim oblastima života (zdravstvo, obrazovanje, zapošljavanje, socijalna zaštita, zaštita od nasilja), i u svim dijelovima BiH.