

# **STRATEGIJA SLUŽBE ZA MENTALNO ZDRAVLJE**

**JZU DOM ZDRAVLJA SREBRENİK**

**Za period od 2010 do 2012 godine**



**STRATEGIJA USVOJENA \_\_\_\_\_ OD STRANE KOMISIJE ZA KVALITET**

**DIREKTOR USTANOVE  
PRIM.DR SENADA KOVAČ**

**KOORDINATOR KVALITETA  
PRIM. DR JASMINKA JAŠIĆ**

## **SADRŽAJ**

### **1. UVOD**

#### **1.1. Mentalno zdravlje**

#### **1.2. Mentalno zdravlje «Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja»**

### **2. PUT KA BUDUĆNOSTI: Preporuke SZO**

### **3. SVIJEST O MENTALNOM ZDRAVLJU**

### **4. PREDNOSTI / NEDOSTACI ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA U JZU DZ SREBRENİK**

### **5. VIZIJA STRATEGIJE MENTALNOG ZDRAVLJA**

### **6. CILJEVI STRATEGIJE MENTALNOG ZDRAVLJA**

### **7. VRIJEDNOSTI I PRINCIPI STRATEGIJE MENTALNOG ZDRAVLJA**

### **8. PRIORITETNE OBLASTI AKTIVNOSTI**

### **9. AKCIONI PLAN**

# 1. UVOD

## 1.1 Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje je jedan od najznačajnijih segmenata zdravlja, kojem Svjetska zdravstvena organizacija i ostale međunarodne institucije poklanjaju pažnju kroz aktivnosti i programe zaštite mentalnog zdravlja u sklopu zdravstvene politike svake zemlje.

Unapređenje mentalnog zdravlja predstavlja složen proces koji obuhvata brojne ne samo zdravstvenog sistema, već i segmente društvene infrastrukture. Naime, koncepcija razvoja mentalnog zdravlja treba da respektuje senzibilitet društva da bi bila adekvatno prihvaćena. Iz tih razloga ne smiju se zanemariti socijalni, kulturni, ekonomski i društveni miljei, kao i potreba međusektorskog pristupa problemu mentalnog zdravlja.

Svjetska zdravstvena organizacija je svojom definicijom zdravlja proširila koncept mentalnog zdravlja: »Zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja«. Predmetna definicija ukazuje na značaj mentalnog zdravlja, ali istovremeno i na mnoge probleme koji postoje /socijalni, ekonomski, društveni.../ i koji zahtijevaju organizovano djelovanje društva u ovoj oblasti.

Respektovanje ekonomsko - socijalnih i društvenih problema, otvorilo je mogućnost psihijatriji da posredno utiče na kreiranje zdravstvene politike, i tako bude jedan od uslova prilikom procjenjivanja životnog standarda jedne zemlje .

Neposredno životno okruženje, više od deceniju, bilo je polje tranzicionih kretanja, ratnih sukoba, egzodusa stanovništva, migracionih kretanja, ekonomske krize a sveukupno mijenjalo je milje življenja, kako domicilnog stanovništva tako i imigracionog. Procesi unutar samog društveno ekonomskog miljea doveli su do pada zaposlenosti, otežanog funkcionisanja porodica, akulturacije, alijenacije, sa tendencijom povećanja javljanja mentalnih poremećaja. Ukupno posmatrano, svjedoci smo sve veće otvorene manifestacije formi disocijalnog ponašanja, alkoholizma, upotrebe psihoaktivnih supstanci, delikvencije, porasta kriminala, depresije i suicida.

Kao tradicionalno društvo sa rigidnim vrijednosnim sistemom, u kome je bolest mana, a mentalno oboljenje sramota porodice, veoma je teško stvoriti klimu koja će biti prihvatljiva za civilizovan i racionalan tretman mentalnih bolesti. Stigmatizacija mentalnih bolesnika i njihovih porodica, predrasuda je i kočnica razvoja i implementacije programa zaštite mentalnog zdravlja stanovništva u opštini Srebrenik. Ova strategija ima za cilj da definiše integralnu zaštitu i odgovor zdravstvene službe u rješavanju narastajućih problema mentalnog zdravlja, kao i puteve daljeg razvoja zdravstvene službe koji bi trebali da doprinesu unapređenju stanja zdravlja pojedinca i stanovništva u cjelini.

## 1.2 Mentalno zdravlje «Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja»

Mentalna bolest ne predstavlja lični neuspjeh, jer to se ne događa samo drugima. Mentalno i tjelesno zdravlje su nerazdvojni sinonimi, njihov uticaj je dubok i kompleksan. Mentalna oboljenja su posljedica prisustva genetskih, bioloških, socijalnih i faktora sredine. Neke procjene WHO ukazuju da preko 450 miliona ljudi pati od mentalnih ili neuroloških poremećaja, ili od psihosocijalnih problema koji su u vezi sa zloupotrebom alkohola, ili droga. Depresija je jedan od glavnih uzroka invalidnosti i nalazi se na četvrtom mjestu deset vodećih uzroka globalnog tereta bolesti. U svijetu je oko 70 miliona ljudi zavisno od alkohola. Oko 50 miliona ima epilepsiju, a 24 miliona ima šizofreniju. Milion ljudi izvrši samoubistvo svake godine. Oko 10 do 20 miliona ljudi pokušava da se ubije, govore podaci istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije.

## 2 PUT KA BUDUĆNOSTI: Preporuke SZO

Izvještaj SZO o svjetskom zdravlju – 2001. godine **Mentalno zdravlje: novo razumijevanje, nova nada** daje deset preporuka koje bi sve zemlje mogle slijediti da bi poboljšale mentalno zdravlje svojih građana. Te preporuke se mogu prilagoditi svakoj pojedinačnoj sredini u skladu sa njenim potrebama i mogućnostima.

### 1. Obezbijediti liječenje u okviru primarne zdravstvene zaštite

Zbrinjavanje mentalnih poremećaja i njihovo liječenje na prvom stepenu zaštite omogućiće da najveći broj ljudi ima lakši i brži pristup zdravstvenim službama. Obezbjeđivanje liječenja u primarnoj zaštiti može poboljšati mogućnosti za pravovremeno dijagnostikovanje, liječenje i odgovarajuće praćenje pacijenata, i redukovati nepotrebna ispitivanja i neadekvatno ili nespecifično liječenje. Da bi se to ostvarilo, treba omogućiti obuku zdravstvenog osoblja u primarnoj zaštiti iz osnovnih vještina zaštite mentalnog zdravlja.

### 2. Obezbijediti dovoljno psihotropnih lijekova

Lijekovi za liječenje psihijatrijskih poremećaja i epilepsiju se dijele na četiri grupe: antidepresivi za depresiju, antipsihotici za psihotične simptome, antiepileptici za epilepsiju, i anksiolitici (ili sedativi) za anksioznost. Mali broj lijekova je neophodan za liječenje većine mentalnih poremećaja. Većina tih lijekova je dostupna. Izbor jednog lijeka umjesto drugog u velikoj mjeri zavisi od njihove dostupnosti. Dok neki lijekovi mogu biti skupi, njihova cijena se često kompenzuje smanjenjem potrebe za drugim vrstama zaštite i liječenja.

### 3. Pružiti liječenje u zajednici

Trebalo bi obezbijediti službe mentalnog zdravlja u zajednici umjesto u psihijatrijskim bolnicama i institucijama. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici dovodi do boljeg ishoda liječenja i boljeg kvaliteta života za osobe sa hroničnim mentalnim poremećajima. Liječenje pacijenata je jeftinije u zajednici umjesto u psihijatrijskim

bolnicama, omogućuje poštovanje ljudskih prava, ograničava stigmu zbog liječenja i vodi ka pravovremenom liječenju.

Velike psihijatrijske bolnice azilarnog tipa treba zamijeniti službama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. Da bi se to ostvarilo, zaštitu treba omogućiti otvaranjem psihijatrijskih odjeljenja u opštim bolnicama i kućnoj njezi kako bi se zadovoljile sve potrebe mentalno oboljelih osoba. Ovakav prelaz na zaštitu u zajednici zahtijeva da se na nivou lokalne zajednice angažuju zdravstveni radnici i službe za rehabilitaciju, kao i da se obezbijedi pomoć u kriznim situacijama, zaštićene kuće i zaposlenje osoba sa mentalnim poremećajima.

#### ***4. Obrazovati stanovništvo***

U svim zemljama treba pokrenuti kampanje za obrazovanje građana i širenje svijesti o značaju mentalnog zdravlja. Glavni cilj je da se smanje prepreke u liječenju i zaštiti, tako što će se proširiti svijest ljudi o učestalosti mentalnih poremećaja, mogućnostima liječenja, procesu oporavka i ljudskim pravima oboljelih osoba. Treba širiti informacije o dostupnosti liječenja i koristi od liječenja, tako da se promijene reakcije opšte populacije, zdravstvenih stručnjaka, medija, zakonodavaca i političara i da one budu zasnovane na dostupnom znanju. Osveščivanje javnosti može smanjiti stigmu i diskriminaciju, povećati korišćenje službi mentalnog zdravlja, i promijeniti dominantan stav o tome da su mentalno i tjelesno zdravlje dva odvojena, različita entiteta.

#### ***5. Uključiti zajednicu, porodice i korisnike***

U proces planiranja i razvoja politike, programa i službi mentalnog zdravlja treba uključiti zajednice, porodice i korisnike. To pomaže da se službe prilagode potrebama ljudi, uzimajući u obzir njihov uzrast, pol, kulturu i socijalne uslove. Osobe sa mentalnim poremećajima i njihove porodice će onda lakše koristiti takve službe.

Uloga zajednice sastoji se od pružanja samopomoći i uzajamne pomoći, lobiranja za izvođenje promjena u zaštiti mentalnog zdravlja i obezbjeđivanje sredstava, izvođenja edukativnih aktivnosti, učestvovanja u praćenju i procjeni efekata zaštite, i zastupanja u promjenama stavova prema mentalnim poremećajima i redukovanju stigme.

Grupe korisnika su se pokazale kao snažna, glasna i aktivna snaga promjene. Danas postoje mnoga udruženja korisnika koja su uključena u proces zaštite mentalnog zdravlja. Učestvovanje korisnika u organizovanju službi, procjeni standarda liječenja kao i u razvoju i primjeni politike i Zakona o mentalnom zdravlju, pomaže da se poveća odgovornost stručnjaka.

Porodice su često primarne u obezbjeđivanju zaštite. Neophodno je pomoći porodicama da razumiju bolest, steknu vještine zaštite i podrške, ohrabre redovno uzimanje lijekova i prepoznaju rane znake recidiva, što vodi ka boljem oporavku i smanjenju invalidnosti.

#### ***6. Uspostaviti nacionalnu politiku, programe i zakonodavstvo***

Politika mentalnog zdravlja, programi i zakonodavstvo veoma su značajni za kontinuiranu akciju. Politika unapređenja mentalnog zdravlja treba da se zasniva na savremenom znanju i vođenju računa o ljudskim pravima. Reforme mentalnog zdravlja treba da čine sastavni dio cjelovite reforme zdravstvenog sistema. Većina zemalja treba

da poveća svoje budžete za mentalno zdravlje. Lijekovi za liječenje mentalnih i neuroloških poremećaja uključeni su u listu obaveznih lijekova.

### ***7. Razvijati stručni kadar***

Mnoge zemlje treba da povećaju i poboljšaju edukaciju stručnjaka za mentalno zdravlje koji pružaju specijalizovanu zaštitu, kao i zdravstvenih radnika na svim nivoima. Mnoge zemlje u razvoju nemaju dovoljan broj specijalističkih kadrova za službe mentalnog zdravlja. Poslije edukacije, te stručnjake treba podržati da ostanu u svojim zemljama na položajima na kojima će njihove vještine biti najbolje iskorišćene. U takvu edukaciju treba uključiti medicinske i nemedicinske stručnjake, kao što su: psihijatri, klinički psiholozi, psihijatrijske sestre, socijalni radnici i radni terapeuti, koji treba zajedno da rade u obezbjeđivanju cjelovite zaštite i integracije pacijenata u zajednicu.

### ***8. Povezati se sa drugim sektorima***

Rat, konflikti, katastrofe, neplanirana urbanizacija, gubitak posla i siromaštvo utiču na mentalno zdravlje i predstavljaju prepreke za liječenje. Važnu ulogu u poboljšanju mentalnog zdravlja ima razvoj politike rada koja obezbjeđuje pozitivno radno okruženje slobodno od diskriminacije, kao i pomoć nezaposlenim osobama. Obrazovna politika treba da pokrije zahtjeve grupa sa specijalnim potrebama. Prioritet treba dati obezbjeđivanju smještaja ljudi sa mentalnim poremećajima unutar zajednice. Pravosuđe treba da spriječi nepravedno zatvaranje ljudi sa mentalnim poremećajima i da u zatvorima omogući liječenje mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja.

### ***9. Pratiti mentalno zdravlje u zajednici***

Treba pratiti mentalno zdravlje u zajednici tako što će se pokazatelji mentalnog zdravlja uključiti u opšte informacije i izvještaje o zdravlju. Ti pokazatelji treba da sadrže broj osoba sa mentalnim poremećajima, kao i kvalitet zaštite koju dobijaju. Poboljšanje informacija o zdravlju i sistema izvještavanja pomaže da se prate trendovi i otkriju promjene. Praćenje je neophodno da bi se odredili prioriteti, procijenile potrebe i efikasnost liječenja mentalnih poremećaja i organizovali preventivni programi.

### ***10. Podržati istraživanja***

Neophodno je više istraživanja o biološkim i psihosocijalnim aspektima mentalnog zdravlja, kao i o snabdjevenosti službi za mentalno zdravlje da bi se bolje razumjeli uzrok, tok i ishod mentalnih poremećaja i razvile efikasnije službe liječenja. Takva istraživanja treba sprovoditi na širem međunarodnom planu da bi se razumjele varijacije u raznim zajednicama.

### 3. SVIJEST O MENTALNOM ZDRAVLJU

Svijest o mentalnom zdravlju stanovnika jedne zajednice može se mjeriti kroz aktuelnu politiku mentalnog zdravlja, kao i činjenicu koliko je ona zastupljena u globalnoj zdravstvenoj politici.

Situaciju otežavaju ograničeni finansijski i ljudski resursi, ali i veoma prisutne predrasude i diskriminacija mentalnih bolesnika, jer je duševna bolest tabu tema.

Mentalni bolesnici se najčešće liječe u neuslovnim institucijama ili se dugotrajno smještaju u duševnim bolnicama, gdje neki ostaju do kraja života. Kroz ovakav način zbrinjavanja vidi se i odnos neposrednog porodičnog okruženja, koji bi trebalo da bude podrška u procesu tretmana i rehabilitacije. Takođe, i načini zdravstvenog zbrinjavanja ne bi trebalo da potkrepljuju stigmatizaciju i diskriminaciju mentalnih bolesnika kroz njihovu institucionalnu izolaciju (azili) i uskraćivanje njihovih osnovnih ljudskih prava.

U lokalnoj zajednici i na globalnom nivou nema debata, kampanja i drugih oblika destigmatizacije i iskorjenjivanja predrasuda o mentalnim bolesnicima. Istraživanja na osnovu kojih bi se moglo validno procjenjivati o rasprostranjenosti pojedinih duševnih oboljenja, zavisnosti, alkoholizma, nasilja u porodici prema ženama i djeci, jesu sporadična, često metodološki koncipirana, tako da se ne mogu izvesti pouzdani i generalni zaključci.

### 4. PREDNOSTI / NEDOSTACI ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA U JZU DZ SREBRENİK

**Prednosti postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja u JZU DZ Srebrenik su:**

- **Relativno laka dostupnost profesionalne pomoći svim kategorijama mentalno oboljelih**
- **Obezbjeđenost službe potrebnim stručnim kadrom**

**Mane su:**

- Nepostojanje kontinuiranog obrazovanja iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kako specijaliste NPS tako i ljekara porodične medicine i srednjeg medicinskog kadra
- Nedostatak istraživačke djelatnosti
- Nema aktivnosti za zbrinjavanje djece do četrnaest godina

## 5. VIZIJA STRATEGIJE MENTALNOG ZDRAVLJA

Vizija politike mentalnog zdravlja je da poboljša i zaštiti mentalno zdravlje stanovništva, da bude u skladu sa zahtjevima i očekivanjima korisnika usluga i da pruži sveobuhvatan, funkcionalan i koherentan sistem zaštite baziran na principima zaštite u zajednici, koji je nediskriminatoran i zasnovan na naučnim saznanjima o mentalnom zdravlju na čitavoj teritoriji opštine Srebrenik.

## 6. CILJEVI STRATEGIJE MENTALNOG ZDRAVLJA

### Cilj 1 Poboljšati i zaštititi mentalno zdravlje stanovništva

- Primarna prevencija mentalnih poremećaja (univerzalna i selektivna ) i rano otkrivanje mentalnih poremećaja

### Cilj 2 Odgovoriti na zahtjeve i očekivanja korisnika usluga

- Povećanje kvaliteta usluga i zaštite prava pacijenata sa mentalnim poremećajima
- Povećanje uključivanja korisnika, porodica i zajednice u proces planiranja organizacije i praćenja službi i usluga za mentalno zdravlje.

### Cilj 3 Obezbjeđivanje finansijske zaštite od troškova bolesti

- Uspostaviti mehanizme za obezbjeđivanje svih neophodnih psihotropnih lijekova bez naplaćivanja.

## 7. VRIJEDNOSTI I PRINCIPI STRATEGIJE MENTALNOG ZDRAVLJA

<b>Poboljšati i zaštititi mentalno zdravlje stanovništva</b>	
<b>VRIJEDNOSTI</b>	<b>PRINCIPI</b>
Zaštita mentalnog zdravlja	<ul style="list-style-type: none"><li>• Služba mentalnog zdravlja trebalo bi da obezbijedi najbolji mogući sveobuhvatan tretman koji će maksimalno uključiti porodicu i zajednicu.</li><li>• Zaštita mentalnog zdravlja mora da bude sastavni i neodvojivi dio primarne zaštite. Ljekari porodične medicine treba da budu obučeni da odgovore potrebama iz oblasti zaštite mentalnih poremećaja.</li><li>• Mora da postoji međusektorska saradnja sa ostalim ključnim nosiocima razvoja društva.</li></ul>



Briga zajednice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prije hospitalizovanja pacijenata uvijek treba pokušati alternativno zbrinjavanje u okviru zajednice ili što je moguće bliže okruženju iz kog potiču.</li> <li>• Otvoriti mogućnosti volonterskim organizacijama za pomoć porodicama koje se brinu o nehospitalizovanim pacijentima.</li> </ul>
-----------------	--

<b>Odgovoriti na zahtjeve i očekivanja korisnika usluga</b>	
VRIJEDNOSTI	PRINCIPI
Zaštita vulnerabilnih grupa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treba izraditi pojedinačne konkretne strategije za zaštitu mentalnog zdravlja za vulnerabilne grupe kao što su djeca, adolescenti, stariji, hendikepirani, izbjeglice, raseljena lica, osobe izložene nasilju.</li> </ul>
Kulturni relativizam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treba uključiti različite kulturne, društvene i etničke grupe pilikom definisanja politike mentalnog zdravlja ako bi se uvažile razlike i posebne potrebe koje nastaju iz tih razlika.</li> </ul>
Zaštita ljudskih prava	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ljudska prava i dignitet pacijenata sa mentalnim poremećajima treba da budu zaštićena u sistemu mentalne zaštite.</li> <li>• Donošenje pravne legislative.</li> </ul>
Učešće zajednice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korisnici usluga sistema za zaštitu mentalnog zdravlja (individue sa mentalnim poremećajima), njihova udruženja i njihove porodice biće uključene u proces planiranja, organizacije i monitoringa mentalno zdravstvenog zbrinjavanja.</li> </ul>

<b>Stvoriti sveobuhvatan, funkcionalan i koherentan sistem zaštite mentalnog zdravlja</b>	
VRIJEDNOSTI	PRINCIPI
Mreža usluga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaštita mentalnog zdravlja mora biti dostupna i pristupačna</li> <li>• Unificiranost usluga i postojanje jedinstvene baze podataka za registrovanje tretmana pacijenata i medikacije</li> <li>• Sistem mora biti pristupačan svima, bez obzira na geografsku lokaciju, ekonomski status, obrazovanje ili etničku, kulturnu ili vjersku pripadnost</li> </ul>
Kvalitet usluga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvrđivanje jasnih pravila, procedura, standarda usluga i mehanizama za kontrolu usluga za zaštite mentalnog zdravlja uključujući i one djelove primarne zaštite koji obuhvataju zaštitu mentalnog zdravlja</li> <li>• Sastavni dio sistema mentalne zaštite trebalo bi da budu i aktivnosti koje se odnose na prikupljanje i analizu podataka o pacijentima.</li> <li>• Psihotropni lijekovi treba da budu na raspoloaganju na svim nivoima tretmana pojedinca sa poremećajem mentalnog zdravlja, uz obezbjeđivanje dovoljne količine lijekova.</li> </ul>

## 8. PRIORITETNE OBLASTI AKTIVNOSTI

1. Kadrovi i obuka  
Trebna izvršiti edukaciju i doedukaciju kroz kontinuiranu obuku osoblja iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i primarne zdravstvene zaštite.
2. Promocija, prevencija, tretman i rehabilitacija  
Potrebno je izraditi spektar aktivnosti koje će se odnositi na promociju, prevenciju, tretman i rehabilitaciju. Ovaj plan se može izraditi tek nakon prikupljanja podataka koji će se dobiti iz detaljne analize ukupne populacije i pojedinih ciljanih uzoraka o procjeni potreba zasnovanih na društvenom, kulturnom, polnom, starosnom i razvojnom okviru.
3. Nabavka i distribucija osnovnih lijekova  
Uticati na listu prioriteta psihotropnih lijekova i drugih medikamena koji su neophodni za liječenje mentalno oboljelih, učiniti ih dostupnim shodno terapijskom djelovanju i sigurnoj primjeni.
4. Zastupanje  
Definisati politiku i plan uključenja volontera i porodica sa ciljem poboljšanja zaštite prava u oblasti mentalnog zdravlja. Definisati ingerencije i oblike djelovanja.
5. Poboljšanje kvaliteta  
Definisati instrumente za održavanje, nadzor i poboljšanje kvaliteta usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Ti instrumenti treba da uključe: akreditaciju pojedinaca i organizacija koje pružaju usluge mentalnog zdravlja, standarde dijagnosticiranja i tretmana u skladu sa međunarodnim standardima, klinička uputstva, indikatore za mjerenje učinka itd..
6. Informacioni sistem  
Prilikom izrade informacionog sistema pored jedinstvene baze podataka za registrovanje tretmana pacijenata i medikacije, analizu podataka o pacijentima, treba uključiti podatke o institucijama, osoblju i nevladinom sektoru koji učestvuje u sistemu zaštite mentalnog zdravlja
7. Istraživanje i evaluacija politika i usluga  
Istraživanja treba definisati u skladu sa preporukama SZO i u saradnji sa akademskim institucijama. Istraživanja treba da posluže za evaluaciju same politike i kvaliteta usluga u oblasti mentalnog zdravlja.
8. Međusektorska saradnja  
Implementacijom politike mentalnog zdravlja potrebno je uključiti što širi spektar strana na koje se politika direktno ili indirektno odnosi: korisnike, njihova udruženja i njihove porodice, pružaoce usluga porodične medicine, socijalnog staranja, obrazovanja, predstavnike lokalne samouprave.

## 9. AKCIONI PLAN

<b>Prioritetne oblasti aktivnosti</b>	<b>Strategija</b>
<u>1 Finansiranje</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Izdvajanje dijela budžeta za finansiranje mentalnog zdravlja u okviru opšteg zdravstvenog finansiranja</li> </ul>
<u>2 Zakonski okvir i ljudska prava</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pregled postojećih zakonskih odredbi i procedura za zaštitu prava mentalno oboljelih</li> </ul>
<u>3 Organizacija usluga i institucija</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uspostavljanje jače veza između porodične medicine i službe za mentalno zdravlje i jačanje službi u zajednici</li> <li>Podržati proces deinstitucionalizacije uporedo sa razvojem alternativnih oblika zaštite u zajednici</li> </ul>
<u>4. Kadrovi i obuka</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizovanje edukacije i doedukacije ljekara i ostalih zdravstvenih radnika u Ustanovi</li> </ul>
<u>5 Promocija, prevencija, tretman i rehabilitacija</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dati prednost programima prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja. Edukativni programi treba da uključe promociju mentalnog zdravlja</li> </ul>
<u>6. Osnovni lijekovi</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pristupačnost lijekova za mentalno oboljele-<b>bez participacije</b></li> </ul>
<u>7. Zastupanje</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formiranje i podrška udruženjima korisnika i njihovih porodica</li> </ul>
<u>8 Poboljšanje kvaliteta</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Razvijanje standardizovanih procedura (vodiča dobre prakse) za dijagnostiku i tretman</li> <li>Razvijanje procedura monitoringa, praćenja i evaluacije usluga</li> </ul>
<u>9. Informacioni sistem</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projekat Informacionog sistema će uključiti u potpunosti sve aktivnosti koje se tiču zaštite mentalnog zdravlja. Finansijskim planom za 2010. godinu planirana je nabavka računarske opreme.</li> </ul>
<u>10. Istraživanje i evaluacija politika i usluga</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Istraživanja o kvalitetu usluga putem audita</li> </ul>
<u>11. Intersektorska saradnja</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>U zaštiti mentalnog zdravlja stanovništva treba razviti intersektorsku saradnju sa centrima za socijalni rad</li> <li>Podržati intersektorske programe za zaštitu mentalnog zdravlja koji su jasno definisani (<i>Akcionni plan za borbu protiv narkomanije, Nasilje u porodici, Djeca sa posebnim potrebama, Zbrinjavanje starih, Borba protiv siromaštva...</i>)</li> </ul>

**Copyright © 2012 DOM ZDRAVLJA SREBRENİK**

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo JU Dom zdravlja Srebrenik (Centar za mentalno zdravlje). Namijenjen je za javnu objavu, njime se može svako koristiti, na njega se pozivati, uz obavezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima, povreda je autorskih prava, sukladno Zakonu o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe kaznenoj odgovornosti.