

Grupa II

Tačka 11

Datum:

Br. Protokola: _____

STRATEGIJA RAZVOJA ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA – CMZ JZU DZ GRAČANICA

1. UVOD

Regionalna izjava o viziji mentalnog zdravlja dogovorena od strane predstavnika osma zemalja Evrope (Bugarska, Rumunija, Moldavija, Albanija, Bosna i Hercegovina, Srbija, Makedonija i Crna Gora u Sinaji septembra 2003. dopunjena je u Ljubljani u novembru 2003. godine i glasi:

Imajući u vidu sljedeće:

mentalno zdravlje je i dalje posmatrano kao niski prioritet od strane vlade i zajednice;

u mnogim oblastima rukovođenje organizacijom mentalnog zdravlja je ograničeno a resursi su neadekvatni;

dominantna kultura zanemarivanja i izopštavanja ljudi sa mentalnim bolestima opstaje, najviše izražena u nastojanju velikih ustanova za mentalno zdravlje, koje ne uspijevaju da zadovolje potrebe i u kršenju prava ljudi sa mentalnim bolestima;

inicijativa za reformu zaštite mentalnog zdravlja u regionu Jugoistočne Evrope (JIE) razvila se kao odgovor naa narastajuće shvatanje ozbiljnih i kompleksnih problema u oblasti mentalnog zdravlja u zemljama koje su u tranziciji;

projekat mentalnog zdravlja JIE jedan je od sedam javno-zdravstvenih projekata dogovorenih na istorijskom političkom sastanku ministara zdravlja regiona u

Dubrovniku, septembra 2001.

u toku protekle dvije godine projekat se razvio u ključnu regionalnu inicijativu koja promoviše i doprinosi povećanju razumjevanja, saradnje i pomirenja na nivou zemaljam regiona i na međunarodnom nivou.

Zajednička izjava

1. Donesena je od strane osam predstavnika zemalja koje učestvuju u Projektu mentalnog zdravlja JIE - Jačanje socijalne kohezije kroz intenziviranje službi mentalnog zdravlja u zajednici u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Bugarskoj, Hrvatskoj, Moldaviji, Rumuniji, Srbiji, Crnoj Gori i Makedoniji.
2. Predstavlja zajedničku viziju politike za mentalno zdravlje i reformu službi unutar regiona JIE koja odražava regionalni kontekst unutar kojeg se reforme dešavaju.
3. Poziva na trajnu akciju u cilju obezbjeđivanja sljedećeg:

Sistemi zaštite mentalnog zdravlja u regionu moraju štiti ljudska prava i efikasno reagovati na individualne i društvene posledice katastrofičnih događaja i razaranja društva, posebno kod vulnerabilnih grupa kao što su djeca i mladi ljudi, žene i starije osobe.

Mentalno zdravlje je nacionalni kapital i predstavlja integralni dio individualnog zdravlja i dobrobiti, kao i zdravlja i dobrobiti zajednice, njenog razvoja i obnove. Kvalitetna zaštita mentalnog zdravlja je legitimno ljudsko pravo.

Neophodno je da se zarviju i sprovedu sveobuhvatni sistemi zaštite mentalnog zdravlja koji su zasnovani na dokazima, koji su djelotvorni, prihvatljivi i održivi. Sistemi zaštite mentalnog zdravlja moraju pokriti spektar potreba u mentalnom zdravlju - od unapređenja mentalnog zdravlja i inicijativa u prevenciji mentalnih bolesti, do oporavka i prevencije njihovog pogoršanja.

Staromodne psihijatrijske ustanove moraju biti smanjene ili zatvorene.

Neophodan je razvoj efikasnog rukovođenja i partnerske akcije od strane vlade, relevantnih stručnih disciplina, udruženja korisnika ili pružaoca njege, kao i udruženja. Vlade noraju osigurati da sistemi mentalnog zdravlja budu adekvatno podržani i finansijski i u ljudskim resursima.

Rad Pakta za stabilnost u području mentalnog zdravlja dešava se unutar dogovorenog radnog okvira za kooperativnu akciju širom regiona. Sveobuhvatna procjena preduzeta kao dio Projekta osvjetljava potrebu za promjenom i predstavlja katalizator reforme. Ovaj Projekat obezbjeđuje primjere najbolje prakse u inicijativama za reforme mentalnog zdravlja, uključujući razvoj politike mentalnog zdravlja, zakonodavstva, mentalnog zdravlja u lokalnoj samopopravi i obuke.

Mentalno zdravlje se tiče svih. Sada je vrijeme za reformu mentalnog zdravlja. Investiranje u mentalno zdravlje osnova je za socijalni i ekonomski razvoj. Uz postojeće resurse potrebni su novi da bi se podržao proces reformi, posebno uspostavljanje daljeg razvoja liječenja i zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

(Potpisnici regionalne izjave: Menadžeri projekta Pakta stabilnosti, nacionalni eksperti i predstavnici kancelarija Svjetske zdravstvene organizacije).

Mentalno zdravlje je nacionalni kapital

Prema "Izvještaju o svjetskom zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije iz 2001." procjenjuje se da danas oko 450 miliona ljudi pati od mentalnog poremećaja i poremećaja ponašanja ili od psihosocijalnih problema, kao što su oni vezani za

zloupotrebu alkohola i droga. Mnogi od njih pate tiho i sami, isključeni iz svojih porodica i socijalnog okruženja.

Depresija predstavlja glavni uzrok globalne invalidnosti i nalazi se na četvrtom mjestu globalnog tereta bolesti. Procjenjuje se da je 70 miliona ljudi u svijetuz zavisno od alkohola, da oko 50 miliona ima epilepsiju, a 24 miliona shizofrniju, (u svim sredinama svijeta, razvijenim i nerazvijenim, što čini oko 1% stanovništva).

Milion ljudi izvrši samoubistvo svake godine, a 10-20 miliona pokuša da se ubije. Ne smije se zanemariti ni veliki broj osoba koje imaju neki oblik duševne zaostalosti.

Smatra se da da će svaka četvrta osoba u nekom periodu svog života biti pogođena nekim mentalnim pomećajem. Zbog svega toga, prevencija mentalnih poremećaja i unapređenje menalnog zdravlja od ključnog je značaja za svaku zajednicu.

Da bi se smanjio teret mentalnih poremećaja neophodno je da se veća pažnja posveti prevenciji i unapređenju mentalnog zdravlja u okviru nacionalne politike, zakonodavstva, donošenja odluka i dodjeljivanja sredstava.

Zaštita mentalnog zdravlja i reforma psihijatrijskih službi zahtjeva razvijanje partnerstva i međusektorsku saradnju uz uključivanje udruženja, Ministarstvo prosvjete i sporta, Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike, Ministarstvo pravde, Ministarstvo finansija, lokalne samouprave i mediji.

2. PROCEDURA PRIPREME STRATEGIJE

Ovaj dokument je proizvod rada eksperata Nacionalne komisije za mentalno zdravlje (NKMZ), ustanovljene u januaru 2003. od strane Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Dokument predstavlja dio aktivnosti u okviru regionalnog projekta Pakta za stabilnost Jugoistočne Evrope " Jačanje socijalne kohezije preko intenziviranja službi za mentalno zdravlje u zajednici".

Priprema ovog dokumenta urađena je kroz aktivnosti Nacionalne komisiju za mentalno zdravlje -NKMZ koje su započete poslije analize i procjene službi za mentalno zdravlje, prakse i zakonodavnog okvira za zaštitu osoba sa problemima mentalnog zdravlja.

Strategija razvoja zaštite mentalnog zdravlja sačinjena je u saglasnosti sa sledećim dokumentima i izvorima:

1. Svjetska zdravstvena organizacija: Izveštaj o svjetskom zdravlju 2001.- Mentalno zdravlje - novo razumjevanje, nova nada. SZO Ženeva, 2001.
2. Svjetska zdravstvena organizacija : Paket-vodič politika i službi za mentalno zdravlje: Politike iz oblasti mentalnog zdravlja, planovi i programi. SZO, Ženeva, 2003.
3. Prevencija i promocija u mentalnom zdravlju, SZO, 2002.
4. SZO - Mentalno zdravlje: Odgovor na poziv za akciju, Ženeva, 13-18.maj 2002.
5. Upitnik za Studiju strategije iz oblasti mentalnog zdravlja i zakonodavstva za Srbiju i Crnu Goru i evaluacija Upitnika. (Nacionalna Komisija za mentalno zdravlje Ministarstva zdravlja Srbije, novembar, 2003. Beograd)
6. Lečić-Toševski D. Draganić-Gajić S, Iskustva Srbije u oblasti mentalnog zdravlja
7. Lečić-Toševski D. Hristodulu N, Hosman C, Dženkins R, Njutn Dž, Rajkmar S, Šmolke M, Herman H, Saksen S: Izjava saglasnosti o psihijatrijskoj prevenciji- pripremljeno od strane Sekcije za preventivnu psihijatriju Svjetske psihijatrijske asocijacije i prihvaćeno od strane Generalne skupštine u Jokohami, Japan, avgust 2002.; Dinamska psihijatrija, 2003, 36 ,5-6, 307-315.
8. Ministarstvo zdravlja: Bolje zdravlje za sve u trećem milenijumu- Zdravstvena politika, vizija sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji-radna verzija, Beograd, 2003.
9. Izveštaj radne grupe SZO. Preventing disability in the elderly. Euro Reports and Studies 65, Regional Office for Europa, WHO, Copenhagen 1988.

10. Milićević- Kalašić A. Neuropsihijatrijski poremećaji u starih osoba na kućnom liječenju i njezi. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet u Beogradu, Beograd, 2003.
11. Consensus Statemant- Psychiatric services focused on a community: Challenges for the training of future psychiatrists. Document of the 12th Congress of the Assotiation of European Psychiatrists, Geneva. 14-17. April 2004.

3. VIZIJE, VRIJEDNOSTI, PRINCIPI I CILJEVI

Vizija

Mentalno zdravlje predstavlja nacionalni kapital i kao takvo mora biti unperijeđeno zajedničkim naporima cjelokupne zajednice i svih zainteresovanih, uključujući i pacijente, njihova udruženja i porodične grupe.

Reforma u oblasti mentalnog zdravlja započeta u kontekstu političkih promjena u zelji i u budućnosti mora biti ravnopravan dio cjelokupnih reformi u oblasti zdravstva. Ona se mora oslanjati napostojeći sistem zaštite zdravlja i mora biti postignuta u skladu sa međunardnim iskustvima i standardima, u saradnji sa stručnjacima u regionu i razmjennom iskustava sa zemljama u tranziciji.

Reforma u oblasti mentalnog zdravlja treba da promoviše službe u zajednici koje nisu diskriminirajuće, lako su dostupne i čiji rad (terapijski i preventivni) je zasnovan na dokazima i vrijednostima. Konvencionalni pristup zasnovan na liječenju bolesti treba da bude proširen na sveobuhvatan, multidimenzionalni pristup mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima. Reforma u oblasti mentalnog zdravlja treba da bude podržana promjenama u zakonodavstvu koje se posebno odnose na zaštitu prava i potreba osoba sa mentalnim problemima i realnim osnaženjem onih koji planiraju službe u oblasti

mentalnog zdravlja. U razrađivanju reformi stručnjaci za mentalno zdravlje moraju saradivati sa stručnjacima koji se bave reformom zdravlja u cjelini.

Vrijednosti i principi

Zaštita mentalnog zdravlja

- Službe mentalnog zdravlja treba da pruže savremeno, sveobuhvatno liječenje koje podrazumjeva bio-psiho-socijalni pristup i koji treba da se odvija u zajednici, što je moguće bliže porodici oboljele osobe.
- Zaštita mentalnog zdravlja mora uključiti primarnu zdravstvenu zaštitu, ljekari porodične medicine moraju biti podržani u znanju i resursima kako bi bili u stanju da odgovore potrebama osoba sa mentalnim problemima.
- Psihotropni lijekovi treba da budu dostupni osobama sa mentalnim poremećajima na svim nivoima liječenja.

4. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA I POREMEĆAJA PONAŠANJA I UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA

- Unapređenje mentalnog zdravlja odnosi se na sve akcije koje imaju specifičan cilj da pojačaju pozitivno mentalno zdravlje. Prema Otava deklaraciji, strategije za unapređenje mentalnog zdravlja imaju za cilj da omoguće osobama da povećaju kontrolu nad sopstvenim životom i da poboljšaju njihovo mentalno zdravlje razvojem ličnih vještina i otpornosti, stvaranjem podržavajuće okoline i osnaživanjem ljudi i zajednica.

- Zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja treba da budu sveobuhvatni. Oni treba da budu vođeni demistifikacijom mentalnih poremećaja (jačanja pozitivnih stavova i redukcija dominirajućeg skepticizma u vezi sa mogućnošću njihove prevencije i liječenja), investiranjem u zdrave snage populacije i osoba pod rizikom, kao i fokusiranje na zdravlje a ne na bolest.
- Programi za mentalno zdravlje treba da uključuju preventivne aktivnosti i aktivnosti za unapređenje mentalnog zdravlja.
- Primarna, sekundarna i tercijarna prevencija treba da budu najvažniji dio zaštite mentalnog zdravlja a programi prevencije treba da budu zasnovani na dokazima. Pokazano je da prevencija dovodi do povećanja opšteg zdravlja, radne i duge sposobnosti. Recimo, programi za prevenciju razvoda brakova dovešće do zaštite mentalnog zdravlja djece i sprečavanja nastajanja mnogih poremećaja koji su posljedica lošeg roditeljstva i konfliktnih odnosa među roditeljima.
- Većina mentalnih poremećaja zahtjeva brzu primjenu mjera rehabilitacije od samog početka tretmana. Rehabilitacija treba da poveća kompetenciju pacijenta i omogući njihovu reintegraciju u zajednicu. Porodice i drugi resursi zajednice treba da budu uključeni u primjenu rehabilitacionih mjera. Treba stimulisati zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, odnosno liječenje pacijenata u okruženju u kojem žive.
- Unapređenje mentalnog zdravlja treba da ima za cilj da zaštiti, podrži i održi emocionalnu i socijalnu dobrobit kroz unapređenje faktora koji jačaju i štite mentalno zdravlje, uz iskazivanje poštovanja prema kulturi, jednakosti, socijalnoj pravdi i ličnom dostojanstvu i kroz vođenje računa o socijalnim i ekonomskim faktorima i akcijama za zaštitu ljudskih prava.

5. KVALITET SLUŽBI

- Komunikacija i protok informacija između različitih ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja treba da se poboljšaju i osiguraju kroz sistematske procedure.
- Službe za mentalno zdravlje treba da razvijaju procedure za poboljšanje njihovog kvaliteta sa ugrađivanjem mehanizama za kontrolu kvaliteta.
- Službe za mentalno zdravlje treba da se bave sistematskim prikupljanjem i analizom podataka o pacijentima kroz informacioni sistem za registraciju, praćenje i evaluaciju.
- Neophodna je kontinuirana edukacija stručnjaka za mentalno zdravlje koji moraju da prate i primjenjuju najnovija znanja u svojoj struci. Kontinuirana edukacija treba da bude uslov produženja licence za rad stručnjaka.

Dostupnost i jednakost

- Službe za mentalno zdravlje treba da budu lako dostupne i planirane tako da pokriju sva geografska područja prema potrebama stanovništva. Ovo je najbolje ostvarivo ako se liječenje ostvaruje preko principa teritorijalne pripadnosti koji treba postepeno razvijati u našoj zemlji.
- Služba za mentalno zdravlje treba da bude otvorena za sve osobe kojima je potrebna pomoć, bez obzira na pol, etičku pripadnost, rasu, religiju, uzrast, obrazovni nivo i socijalni status.

6. ZAŠTITA LJUDSKIH PRAVA

- Ljudska prava svih pacijenata treba da budu zaštićena na svim nivoima unutar sistema zaštite mentalnog zdravlja.
- Neophodno je da službe za mentalno zdravlje imaju ugrađen sistem za praćenje koji će obezbjediti prava i potrebe osoba sa problemima u oblasti mentalnog zdravlja.
- Rad sa osobama koje imaju mentalne probleme treba da bude u skladu sa etičkim principima. Sve ustanove treba da imaju etički odbor i da primjenjuju etički kodeks u liječenju i istraživanju.

Zdravstvena zaštita u zajednici

- Službe za zaštitu mentalnog zdravlja (za liječenje, prevenciju i unapređenje zdravlja) treba da budu organizovane na nivou zajednice u kojoj osoba sa mentalnim poremećajem živi.
- U okviru planiranja i procesa donošenja odluka, prioriteti treba da budu dati službama zdravstvene zaštite u zajednici
- Službe za zaštitu mentalnog zdravlja treba da obezbjeđuju liječenje na najmanje restriktivan način-isključivanje iz porodice i zajednice treba da bude svedeno na najmanji mogući stepen.

Briga za vulnerabilne skupine

- Vulnerabilne grupe (djeca, samohrane majke, starije osobe, izbjeglice, raseljena lica) treba da imaju prioritet u procesu planiranja i organizaciji službi.

- Kad god je to moguće, procedure za identifikaciju, brigu i liječenje zlostavljanih žena i djece, kao i izbjeglica i raseljenih lica treba da budu razvijena unutar službi za mentalno zdravlje.

Učešće u zajednici

- Korisnici (osobe sa problemima u oblasti mentalnog zdravlja), udruženja pacijenata i porodične grupe, treba da budu uključene u proces planiranja, organizacije i nadgledanja zaštite mentalnog zdravlja.
- Javnost treba da bude sistemski informisana o stvarima vezanim za zaštitu mentalnog zdravlja i funkcionisanje službi, sa posebnim naglaskom na učešće u zajednici.

Mentalno zdravlje je neodvojivo od opšteg zdravlja

- Mentalno zdravlje treba da bude sastavni dio sistema sveukupne zdravstvene zaštite.
- Tokom procesa planiranja, organizacije i finansiranja, mentalno zdravlje ne smije ni na koji način biti odvojeno od opšteg zdravlja i sistema zdravstvene zaštite.

Podrška uključivanju relevantnih ustanova i resursa

- Treba podstaći partnerstvo za mentalno zdravlje. Saradnju sa obrazovnim i pravnim sistemom, sistemom socijalne zaštite i nevladinim organizacijama treba podstaći na svim nivoima.

Destigmatizacija

- Svi učesnici u procesu liječenja i prevencije mentalnih poremećaja, kao i unapređenje mentalnog zdravlja, korisnici i njihove porodice, kao i cjelokupna javnost treba da budu sistematski poučavani o važnim problemima vezanim za mentalno zdravlje. Postojeće predrasude i stigme treba ublažiti kroz kampanje protiv stigmatizacije, koje će organizovati vodiči stručnjaci za mentalno zdravlje u saradnji sa svim relevantnim organizacijama (škole, mediji i udruženja).

7. CILJEVI

Cilj i poboljšanje zdravlja

Prevencija mentalnih poremećaja i njihovo liječenje kao i unapređenje mentalnog zdravlja treba da budu najvažniji koraci u poboljšanju opšteg zdravstvenog stanja populacije. Psihijatri treba da budu aktivno uključeni u primarnu prevenciju i unapređenje mentalnog zdravlja primjenjujući multidisciplinarni pristup. Oni treba da budu na raspolaganju ljekarima porodične medicine i da im pružaju direktnu pomoć u rješavanju problema mentalnog zdravlja. Psihijatri treba da sarađuju sa drugim stručnjacima, kao što su razvojni i klinički psiholozi, kao i sa stručnjacima i organizacijama posredno uključenim u pitanja mentalnog zdravlja (univerziteti, škole, vlada, policija, učitelji, državni službenici, novinari, vjerski radnici i svi ostali slojevi društva).

Sistemi zaštite mentalnog zdravlja u regionu moraju štititi ljudska prava i efikasno reagovati na individualne i društvene posledice katastrofičnih događaja i razaranja društva, posebno kod vulnerabilnih grupa kao što su djeca i mladi ljudi, žene i starije osobe, izbjeglice i raseljeni.

Tercijarna prevencija treba da uključi :

- smanjenje nivoa ometenosti uzrokovane hroničnim mentalnim poremećajima kroz programe rehabilitacije u okviru zaštite mentalnog zdravlja u lokalnoj zajednici
- prevencija dugotrajnih posledica stresom uzrokovanih poremećaja u populaciji koja je bila izložena ratnim i drugim intenzivnim stresorima
- program psihosocijalne podrške kako bi se spriječile štetne posledice stresnih poremećaja i njihovi trajni ožiljci kao što je transgeneracijsko prenošenje traume, agresije i nasilja.

Odgovor na zahtjeve ugroženih osoba

Poboljšati mehanizme za zaštitu prava pojedinaca sa mentalnim poremećajima putem promjena u zakonodavstvu i sprovođenjem mehanizama kontrole u psihijatrijskim službama.

Uključivanje pacijenata, udruženja pacijenata i porodičnih grupa u proces planiranja, organizacije i nadzora nad ustanovama mentalnog zdravlja.

Finansijska zaštita

Podržati odluke koje će dovesti do toga da svi osnovni psihotropni lijekovi budu dostupni odnosno da budu na esencijalnoj listi.

Postići adekvatno izdvajanje iz zdravstvenog budžeta za mentalno zdravlje i ravnopravnost privatnog i javnog sektora u pogledu novčane nadoknade za troškove liječenja mentalnih poremećaja.

8. STRATEŠKI IZAZOVI I PRIORITETNA PODRUČJA DJELOVANJA

Strateški izazovi

Snaga službi za zaštitu mentalnog zdravlja u našoj zemlji nalazi se u sljedećem:

- a) postojanje dnevnih bolnica i primjena psihosocijalne orijentacije u skoro svim gradovima, kao i psihijatrijska odjeljenja
- b) uprkos deterioraciji službi kadrovi su dobro edukovani i motivisani za kontinuiranu edukaciju

Slabosti sistema za zaštitu mentalnog zdravlja su sljedeće:

- a) nedovoljna razvijenost saradnje između javnog sektora i udruženja koja se bave mentalnim zdravljem i izvode psihosocijalne projekte
- b) nedovoljno sredstava koja se izdvajaju iz budžeta za mentalno zdravlje,
- c) o fondovima za mentalno zdravlje najčešće odlučuju osobe koje se ne bave zaštitom mentalnog zdravlja,
- d) nedovoljna edukacija ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti iz oblasti liječenja mentalnih poremećaja i neadekvatna saradnja sekundarnih i tercijarnih službi,
- e) neadekvatni uslovi za rad i stručno usavršavanje kadrova,

- f) zloupotreba ljudskih prava u nekim psihijatrijskim bolnicama,
- g) nedostaje informacioni sistem za mentalno zdravlje
- h) nedovoljno finansiranje preventivnih aktivnosti i unapređenje mentalnog zdravlja

Šansa za primjenu Strategije nalazi se u ozbiljnom pristupu započetoj reformi zaštite zdravlja , koja ima nove prioritete. Porede toga, postoji sve veća svjesnost o postojanju nasilja u porodici i zajednici, zloupotreba djece i opasnost širenja i zloupotrebe supstanci.

Prijetnje

Razvoj Strategije može biti ugrožen, odnosno primjena Strategije otežana zbog:

- a) eventualnih finansijskih problema i socijalnog nezadovoljstva,
- b) odliva kvalitetnih mladih kadrova
- c) treba očekivati otpore reformi i promjenama, zbog višegodišnjeg stresa, nesigurnosti, apatije i nedovoljne materijalne stimulacije kadrova, kao i iscrpljivanja snaga kadrova zbog sindroma izgaranja
- d) nedovoljne svjesnosti javnosti o značaju mentalnog zdravlja i njegove zaštite
- e) svakodnevni život je politizovan, kriminal u porastu, čemu doprinosi i senzacionalistički stil koji dominira u medijima,
- f) nedovoljno sredstava koja se dodjeljuju službama mentalnog zdravlja koje su često marginalizovane i zastarjelog načina finansiranja koje se uglavnom zasniva na broju bolesničkih dana i usluga u koje nisu uključene edukacije, istraživanja, zastupanje prevencije i unapređenje mentalnog zdravlja.

Područja djelovanja

Identifikovana su sljedeća područja djelovanja

- Zakonodavstvo i ljudska prava
- Postojeća zakonska rješenja na polju zaštite osoba sa mentalnim poremećajima nisu zadovoljavajuća. Samo neka od prava pacijenata pokrivena su dijelovima postojećih zakona. Nameće se potreba za revizijom postojećeg zakonodavstva i donošenjem novog zakona koji će posebno regulisati zaštitu osoba sa mentalnim poremećajima i biti u skladu sa međunarodnim standardima.
- Organizacija službi
Za bolju organizaciju službi treba uraditi evaluaciju postojećih, a nju bi trebala da sprovede Komisija za mentalno zdravlje Ministarstva zdravlja i na osnovu te evaluacije treba procjeniti:
 - a) kakve su potrebe stanovništva (broj izbjeglica i raseljenih lica, bolesti ovisnosti, djelovanje sektori...)
 - b) koje psihijatrijske službe treba osnažiti vodeći računa o teritorijalnom principu liječenja. Neke ustanove imaju veći broj kadrova nego što je potrebno dok su druge insuficijentne. Ustanove sa većim brojem kadrova treba da preusmjere svoje aktivnosti na edukaciju kadrova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i liječenje u zajednici kao i kućno liječenje i angažovanje u nedovoljno razvijenim službama,
 - c) neophodno je skratiti dužinu hospitalnog tretmana pacijenata sa težim mentalnim poremećajima, uz princip kontinuiranog liječenja, odnosno brige o pacijentima i poslije otpusta,
 - d) liječenje treba individualizovati i humanizovati, primjenjujući psihijatriju orijentisanu na ličnost u skladu sa Institucijskim programom Svjetske psihijatrijske asocijacije
 - e) postoji potreba za razvojem službi za zaštitu mentalnog zdravlja (CMZ) u zajednici koji će pružati sveobuhvatnu zaštitu mentalnog zdravlja uz

najmanje moguće restrikcije i što bliže mjestu boravka odnosno porodici.

Treba smanjiti upućivanje na liječenje u udaljena mjesta.

Službe za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici će se organizovati na sekundarnom i tercijarnom nivou. Za kontrolu formiranja ovih službi treba da budu odgovorni osnivački organi lokalne samouprave za razvoj službi, odnosno Ministarstvo zdravlja.

U organizaciji centra treba imati u vidu sljedeće:

1. uspostavljanje centra moguće je unutar prostora postojećih zdravstvenih ustanova, ali sa neophodnom administrativnom, planskom i organizacionom izdvojenošću i potpunom samostalnošću.
2. centri treba da budu organizovani po teritorijalnom principu (po jedan centar na populaciju od 40 000 do maksimalno 100 000 stanovnika)
3. centri treba da pružaju zaštitu i unapređuju mentalno zdravlje na određenoj teritoriji, a ne samo da odgovaraju potrebama osoba sa hroničnim mentalnim poremećajima
4. u centrima treba da se razviju sve službe neophodne za zaštitu mentalnog zdravlja populacije.

Pored CMZ koji treba da predstavlja okosnicu budućeg sistema zaštite mentalnog zdravlja, organizovana mreža psihijatrijskih službi svakog regiona uključivala bi i sljedeće:

1. psihijatrijsko odjeljenje
2. zaštićene kuće

3. službe za radno osposobljavanje i zapošljavanje mentalno oboljelih

9. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA I I UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA

Neophodno je da se identifikuju posebno ugrožene grupe čije je mentalno zdravlje pod rizikom. Te grupe uključuju školsku populaciju, starije osobe, izbjeglice ili pripadnike manjinskih grupa. Trebalo bi razviti preventivne programe i programe za unapređenje mentalnog zdravlja za ove grupe i to u okviru saradnje među sektorima. Neophodno je razviti programe za sve nivoe prevencije (primarnu-univerzalnu, selektivnu i indikovanu, sekundarnu i tercijarnu).

a) Djeca i mladi

Djeca (0-14) i mladi (15-24 godine) spadaju u posebno vulnerabilnu populaciju. Klinička iskustva i istraživanja ukazuju da iz godine u godinu sve veći broj djece i mladih imaju psihološke potrebe ili manifestuju određenu, za ovaj uzrast specifičnu psihopatologiju. Najčešće psihopatološke manifestacije su depresivna stanja (uključujući samoubistvo) i poremećaji ponašanja (uključujući zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i delikventno ponašanje). Istraživanja pokazuju da trećina srednjoškolske populacije pripada grupi graničnih i rizičnih tj. manifestuju znake

psihološkog trpljenja i mentalnih problema i poremećaja. Ugrožene su djevojke i adolescenti u urbanim sredinama.

Postojeći broj i organizacija zdravstvenih službi kao i udruženja koja se bave mentalnim problemima djece i mladih je nedovoljan. Zbog toga je potrebno sljedeće:

1. da se u okviru budućih službi za mentalno zdravlje formiraju timovi stručnjaka i organizacione jedinice namjenjene djeci i mladima
2. da se poveća preventivni i terapijski potencijal primarne zdravstvene zaštite kroz dodatnu edukaciju postojećih kadrova domova zdravlja
3. potrebno je osnažiti i pomoći (kadrovski, organizaciono i prostorno) postojeće specijalizovane jedinice za mentalne probleme djece i mladih u sekundarnim i tercijarnim ustanovama
4. stvoriti mladima mogućnost da dobijaju psihološku podršku i pomoć izvan zdravstvenih i psihijatrijskih ustanova-u školama, studentskim domovima, internatima, ali i kroz otvaranje savjetovališta u gradovima, izvan institucija
5. raditi na primarnoj prevenciji mentalnih poremećaja djece i mladih kao i na unapređenju njihovog mentalnog zdravlja kroz školski sistem i sve oblike masovnih komunikacija

b) Zavisnici od supstanci

U okviru prevencije i tretmana azavisnici od psihoaktivnih supstanci čine specifičnu subpopulaciju. Prema istraživanjima u poslednjih nekoliko godina porast incidence mladih koji traže pomoć svake godine je preko 100%. Prema policijskim izvještajima dvije trećine razbojništava u vezi sa zavisnicima, a

porast krivičnih djela 300% u poslednjih 10 godina. Cijena narkotika ubrzano pada što je pokazatelj porasta zloupotrebe supstanci kao i nedostatka prevencije i represije.

Zbog široke rasprostranjenosti i štetnih posljedica po društvo trebalo bi sačiniti poseban nacionalni program i akcioni plan za sprečavanje, suzbijanje, liječenje i rehabilitaciju zavisnika. Neophodno je da se u realizaciji ovog plana angažuje cijela zajednica jer bolesti zavisnosti primarno predstavljaju socijalni a sekundarno medicinski problem. Multidisciplinarni pristup pokatao se kao najbolje rješenje problema zavisnosti od supstanci uključujući terapiju agonistima i antagonistima.

Alkoholna pića koristi visok procenat opšte populacije u našoj zemlji. Alkoholizam treba sagledavati sistemski u procesu nastajanja i razvijanja, a u borbi protiv alkoholizma treba da budu uključeni i društveni i medicinski resursi. To podrazumjeva: povećanje socijalne vidljivosti štetne upotrebe, zloupotrebe i zavisnosti od alkohola; rano otkrivanje; dijagnostikovanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; jačanje motivacije za liječenje; povećanje pristupačnosti ustanova za liječenje i rehabilitaciju alkoholičara u lokalnoj zajednici.

c) Starije osobe

Broj starijih osoba raste a samim tim i broj osoba sa određenim mentalnim poremećajima, što nameće potrebu za blagovremnim reagovanjem svakog društva. Po podacima SZO veliki broj starih osoba ima mentalne poremećaje. Pa ipak, službe za mentalno zdravlje starih su nerazvijene u našoj sredini, kao i u većem dijelu svijeta, odnosno one su nespremlne da se suoče sa izazovom populacije koja stari. Postoji nedostatak obrazovnog kadra, nedostatak motivacije

za bavljenje ovom bolešću i nedostatak mreže službi u kojima bi se zbrinjavale stare osobe sa mentalnim poremećajima.

Neophodno je zaustaviti diskriminaciju po godinama starosti. Važno je promovisati autonomiju kao i mogućnost nezavisnog življenja starih i omogućiti njihovo učešće u svim značajnim segmentima društva.

Zaštita mentalnog zdravlja populacije starih treba da se odvija u zajednici , bazirana na identifikovanim potrebama korisnika i njihove okoline, od strane stručnjaka i društva. Ta zaštita uključuje preventivne mjere kao alternativu odnosno kao dopunu tradicionalnim kliničkim službama. Treba stvoriti mrežu ustanova u kojima se na različite načine zbrinjavaju stare osobe, uz neophodnu kontinuiranu edukaciju stručnjaka i društva u cjelini.

d) Izbjeglance i raseljena lica

U našoj zemlji živi veliki broj izbjeglica i raseljenih lica. Veliki broj njih je doživio multiple stresore, nezaposlen je i živi u teškim ekonomskim uslovima. Ova populacija je pod visokim rizikom za razvijanje posttraumatskih stresnih poremećaja. Nedophodno je da se razvije saradnja između stručnjaka koji vode psihosocijalne programe udruženja, namjenjene ovoj vulnerabilnoj populaciji i pojača međusektorska saradnja između Ministarstva za izbjeglice, zdravstvenih ustanova, socijalnih službi i nevladinih organizacija.

10. LJUDSKI RESURSI, EDUKACIJA I ISTRAŽIVANJE

1. Psihijatrijske službe fokusirane na zajednicu - izazov za edukaciju budućih psihijatara

Neophodno je unaprijediti edukativne programe za stručnjake iz oblasti mentalnog zdravlja (psihijatre, psihologe, socijalne radnike, medicinske sestre, specijalne pedagoge) koji će im omogućiti da sprovedu zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. Neophodno je organizovati i kontinuiranu edukaciju ljekara porodične medicine na polju mentalnog zdravlja kako bi se osigurala dobra saradnja između opšte prakse (porodični ljekar), centra za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, kao i bolja saradnja sa sekundarnim i tercijarnim ustanovama.

Identitet budućih psihijatara, u skladu sa preporukama Evropskog udruženja psihijatara treba da se razvija u skladu sa savremenim konceptom zaštite mentalnog zdravlja, odnosno sa razvijanjem zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Psihijatrija u zajednici podrazumjeva značajne promjene koje uključuju sljedeće:

2. Veći akcenat na obezbjeđivanje službi koje će odgovarati na potrebe korisnika i njihovih porodica i pružaoca njege (nasuprot važećem pristupu da se njihove potrebe prilagođavaju diktatima službi)
3. Službe treba da budu mobilne i fleksibilne
4. Hospitalne službe treba da predstavljaju dio i podršku službama u zajednici (domovi zdravlja, centri za mentalno zdravlje, " zaštićeno stanovanje", udruženja pacijenata)
5. Službe za mentalno zdravlje treba da budu multidisciplinarne i da uključuju saradnju među sektorima i agencijama, koje imaju različite kompetencije.

6. Savremeni psihijatri treba da budu edukovani u sva tri aspekta biopsihosocijalnog pristupa mentalnom zdravlju i bolesti. Znanje o somatskim poremećajima i somatskom tretmanu jedna je od suštinskih komponenti vještina psihijatra. Njegovanje psihosocijalnog pristupa treba da bude važan dio identiteta psihijatra i njegove edukacije.
7. Kompetentnost psihijatara podrazumjeva vještine u sljedećim oblastima:
 - a) prevencija
 - b) klinički tretman (praksa zasnovana na dokazima i vrijednostima)
 - c) unapređenje mentalnog zdravlja
 - d) edukacija
 - e) istraživanje
 - f) timski rad
 - g) rukovođenje

2. Edukacija

1. Psihijatri treba da budu uključeni u edukaciju ljekara i saradnika primarne zdravstvene zaštite i da budu konsultanti u toj zaštiti. Praksa u toku edukacije psihijatara treba da se obavlja i u službama u zajednici, naročito u primarnoj zaštiti, tako da psihijatri budu sposobni da rade fleksibilno u različitim okruženjima sa kolegama i saradnicima kao i sa pacijentima i njihovim porodicama.
2. Psihijatri treba da ovladaju specifičnim vještinama za multidisciplinarnu praksu i za rad u multidisciplinarnom timu i sa drugim organizacijama. Ovo uključuje sposobnost razumjevanja grupne dinamike, kao i učestvovanje u podjeli odgovornosti za odlučivanje.

3. Psihijatri treba dobro da ovladaju osnovnim psihoterapijskim vještinama koje će im omogućiti da osjećaju empatiju i poštuju pacijente i njihove porodice. Oni treba da budu u stanju da razumiju i upravljaju sopstvenim emocionalnim reakcijama u susretu sa različitim ličnostima, ponašanjem, osjećanjima i fenomenima koje sreću u kliničkoj praksi.
4. Treba obavljati edukaciju kadrova koji će dalje širiti, odnosno primjenjivati edukaciju.

Uloga psihoterapije u zaštiti mentalnog zdravlja

Značajan porast nepsihotičnih poremećaja ukazuje na potrebu psihoterapijskog metoda liječenja u okviru zaštite mentalnog zdravlja. Edukacija iz psihoterapije u okviru većine škola odvija se prema tripartitnom modelu- supervizija, teorija i lična terapija (individualna ili grupna).

Lično iskustvo i supervizija omogućavaju senzitivniji pristup pacijentu i prevenciju sindroma izgaranja- potrebno je da oni budu dostupni svim zdravstvenim radnicima i saradnicima u oblasti mentalnog zdravlja kao i ljekarima porodične medicine.

3. Istraživanje

Neophodno je podržati istraživanje u svim oblastima mentalnog zdravlja i psihijatrije značajnim za našu sredinu. U našoj sredini su rijetke epidemiološke studije, a one su neophodne za planiranje organizacije službi i formiranje programa za zaštitu mentalnog zdravlja.

Poboljšanje uslova rada

Zdravstveni kadar je dugi niz godina bio izložen multiplim stresorima, jer radi u otežanim uslovima, za minimalnu zaradu, djeleći sudbinu sa svojim pacijentima. Istraživanja pokazuju da je sindrom izgaranja u značajnoj mjeri izražen kod ljekara i njihovih saradnika. Neophodno je da se poboljšaju uslovi rada zdravstvenih radnika i da taj rad bude adekvatno nagrađen. Treba stimulisati kadar omogućavanjem odlaska na stručna usavršavanja i učešće na međunarodnoj stručnoj sceni. Tek tada se apatija koja je raširena u cijelom društvu može promijeniti i kadrovi više motivisati za učešće u reformi zaštite mentalnog zdravlja. Inače, može se očekivati snažan otpor koji će usporiti i otežati promjene.

Poboljšanje kvaliteta

Kvalitet usluga u različitim službama mentalnog zdravlja je neujednačen, tako da je neophodno sljedeće:

5. standardizovati procedure dijagnostike i liječenja u skladu sa međunarodnim standardima
6. razviti proceduru za akreditaciju stručnjaka i ustanova
7. razviti proceduru za praćenje i nadzor, kao i unapređenja rada, evaluaciju kvaliteta rada i pruženih usluga
8. u svim službama mentalnog zdravlja treba poštovati principe dobre kliničke prakse. Na svim nivoima treba razviti i primjeniti procedure za praćenje i evaluaciju učinka liječenja zasnovanog na primjeni racionalne terapije zasnovane na dokazima.
9. neophodno je da sve psihijatrijske ustanove svoj rad sa pacijentima zasnivaju na etičkim principima i poštovanju ljudskih prava pacijenata,

kao i da strogo primjenjuju Zakon o zaštiti prava osoba oboljelih od mentalnih poremećaja

10. sve psihijatrijske ustanove treba da imaju etičke odbore-bilo bi dobro da jedan od članova tog odbora budu pacijenti ili članovi njihovih porodica.

Informacioni sistemi

Treba razviti i primjeniti procedure i softverske programe za registraciju i praćenje korisnika u svim službama mentalnog zdravlja, uz neposrednu saradnju između službi kako bi se poboljšale baze podataka, izbjeglo preklapanje i osiguralo praćenje i evaluacija usluga i učinka.

Neophodno je dosljedno primjenjivati X Međunarodnu klasifikaciju bolesti SZO.

Partnerstvo za mentalno zdravlje

Kako bi se postiglo sveobuhvatno liječenje pojedinaca sa mentalnim poremećajima neophodno je uspostaviti partnerstvo za mentalno zdravlje. Treba razviti međusektorsku saradnju između psihijatrijskih službi i Ministarstva zdravlja. Udruženja kao i mediji treba da budu uključeni zbog procesa destigmatizacije, prevencije mentalnih poremećaja i unapređenja mentalnog zdravlja. Bez razvijenog partnerstva sve bi ostalo u domenu stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja i samo po sebi zatvoreno u

hermetičke okvire koji nemaju dovoljnu snagu i sposobnost za realizaciju Strategije, koja je dugotrajan proces.

Zastupanje i javno zagovaranje

Uključivanje pacijenata u planiranje, organizaciju i praćenje službi mentalnog zdravlja, kao i javno zagovaranje sa ciljem unapređenja prava mentalnih bolesnika od najveće je važnosti. To se može postići kroz podršku osnivanja udruženja korisnika, uključivanjem udruženja i javnih kampanja u medijima. Psihijatri treba da se angažuju u diskusijama u javnim grupama i pomognu podizanju svijesti i razumjevanju mentalnih poremećaja. Oni treba da edukuju javnost preko medija, da bi se smanjile predrasude prema psihijatrijskim pacijentima i važeće uvjerenje da te pacijente treba marginalizovati, kao i da su mentalni poremećaji neizlječivi i vezani za agresiju i nasilje. Stalna saradnja sa pacijentima i njihovim porodicama predstavlja značajan instrument protiv stigmatizacije.

Gračanica, 18.01.2011 godine

Šef Centra za mentalno zdravlje JZU DZ Gračanica:

Dr. Medin Hodžić, specijalista neuropsihijatar

AKCIONI PLAN

Područja djelovanja	Strategije
1. Zakonodavstvo i ljudska prava	Revizija postojećeg zakonodavstva i procedura za zaštitu prava osoba sa mentalnim poremećajima Organizovanje javnih rasprava i kampanja Razvoj i primjena mehanizama za sprovođenje zakona o zaštiti prava mentalno oboljele osobe u psihijatrijskim ustanovama i svim

	službama koje se bave mentalnim zdravljem
2.Organizacija službi	Centri za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici Skraćivanje hospitalnog tretmana Fokusiranje na dnevne bolnice i dispanzersko liječenje
3.Prevenција mentalnih poremećaja i unapređenje mentalnog zdravlja	Univerzalna prevencija usmjerena na opštu populaciju Procjena potreba rizičnih grupa Razvoj programa usmjerenih ka prevenciji mentalnih poremećaja unutar rizičnih grupa Selektivna prevencija sa fokusiranjem na grupe pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja Indikovana prevencija za osobe sa visokim rizikom koje pokazuju predispoziciju za mentalne poremećaje ili poremećaje ponašanja Kampanja unapređenja zdravlja
4. Ljudski resursi, edukacija i istraživanje	Revizija postojećih programa za edukaciju stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja i njihovo prilagođavanje zahtjevima zaštite mentalnog zdravlja u zajednici Razvoj programa za kontinuiranu edukaciju ljekara porodične medicine na polju mentalnog zdravlja Podržati istraživanje u oblasti mentalnog zdravlja Donošenje i primjena etičkih kodeksa u oblasti mentalnog zdravlja Poboljšanje uslova rada u psihijatrijskim službama
5.Poboljšanje kvaliteta	Razvoj procedura za dijagnostikovanje i liječenje mentalnih poremećaja Razvoj kriterijuma i procedura za akreditaciju stručnjaka i ustanova Razvoj procedura za nadzor i praćenje učinka liječenja kao i za evaluaciju psihijatrijskih službi

6. Informacioni sistemi	Razvoj procedura i softverskih progarama za registraciju korisnika, dijagnostiku i praćenje i za epidemiološka istraživanja
7. Partnerstvo za mentalno zdravlje	Razvoj pilot projekata koje će organizovati međusektorski odbori (projekti u sferi obrazovanja, zapošljavanja i stanovanja za osobe sa mentalnim poremećajima).
8. Zastupanje i javno zagovaranje	Podrška stvaranju i jačanju udruženja pacijenata i porodičnih grupa Razvoj kampanja protiv stigmatizacije

Copyright © 2012 DOM ZDRAVLJA GRAČANICA

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo JU Dom zdravlja Gračanica (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.