



**MAPIRANJE STANJA
PRUŽANJA USLUGA U OBLASTI
MENTALNOG ZDRAVLJA
U BOSNI I HERCEGOVINI**

Sarajevo, April 2014

SADRŽAJ

- 03** Uvod
- 05** Sažetak
- 07** Mreža centara mentalnog zdravlja u BiH
- 09** Pregled centara za mentalno zdravlje u BiH
- 12** Broj stanovnika koje CMZ pokriva (za sve općine/ zajednice)
- 13** Rad centara za mentalno zdravlje i saradnja sa drugim zdravstvenim službama
- 17** Edukacija timova CMZ
- 18** Broj korisnika sa psihičkim poremećajima kojima su CMZ pružili usluge u prvom istraživanju
- 19** Broj korisnika sa psihičkim poremećajima kojima su CMZ pružili usluge
- 20** Broj korisnika koji su upućeni na liječenje
- 22** Preporuke od strane centara za mentalno zdravlje
- 22** Udruženja koja djeluju u oblasti mentalnog zdravlja u BiH
- 25** Komentari
- 26** Sažetak



MAPIRANJE STANJA PRUŽANJA USLUGA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA U BOSNI I HERCEGOVINI

Specifični ciljevi ovog mapiranja su bili: stvoriti širu sliku civilnih struktura i mreža za brigu o mentalnom zdravlju, kao i načinu njihovog razvoja, stvoriti širu sliku postojećih vojnih struktura za brigu o mentalnom zdravlju i raspoloživim uslugama u privatnom i nevladinom sektoru, izvršiti procjenu uvezanosti i koordinacije među organizacijama za brigu o mentalnom zdravlju, mapirati postojeće stručno znanje po temama, geografskom području i vrsti aktivnosti (PTSP, podizanje svijesti, specifične grupe korisnika, terapije), ukazati na praznine između civilnih i vojnih struktura za brigu o mentalnom zdravlju, uključujući i javni, privatni i nevladin sektor, te prepoznati mogućnosti i izazove s kojima se suočavaju postojeće organizacije i mreže.

Fokusirajući se na specifične ciljeve, u nastavku ovog izvještaja su prezentirani podaci o radu civilnih struktura za brigu o mentalnom zdravlju kroz detaljno predstavljanje rada centara za mentalno zdravlje i udruženja koja djeluju u oblasti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (BiH). Zahvaljujući Reformi zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini iz 1996. godine, način rada službi mentalnog zdravlja u BiH se bitno razlikuje od tradicionalnog pristupa koji još uvijek dominira u zemljama Jugoistočne Evrope, ali i šire. Za razliku od ovakvog načina koji

se bazira prvenstveno na hospitalizaciji ljudi sa mentalnim poremećajima u Bosni i Hercegovini, važnost je data rehabilitaciji u zajednici, porodici te pojedincu kojem je potrebna podrška.

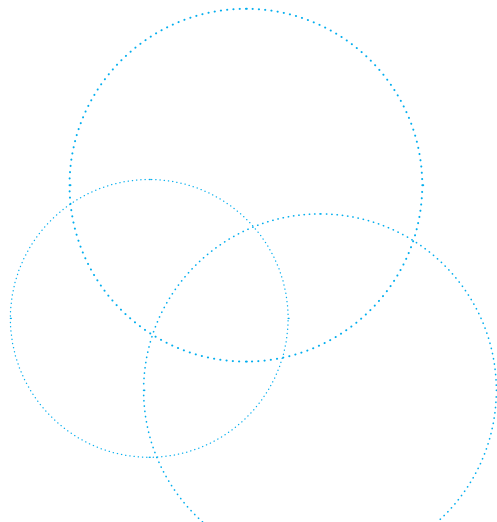
Kao rezultat ovakvog pristupa, psihijatrijske službe više nisu jedine koje brinu o osobama sa mentalnim poremećajima ograničeno je korištenje psihijatrijskih kreveta. Otvaranje mreže centara povećalo je dostupnost usluga, podiglo kvalitet liječenja, smanjilo učestalost i dužinu hospitalizacije. Rad centara za mentalno zdravlje je doprinio uspostavljanju bolje međuljudske saradnje na kojoj treba kontinuirano raditi.

Kada su u pitanju sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita u oblasti mentalnog zdravlja, usluge se pružaju u univerzitetskim bolnicama u Sarajevu, Tuzli i Mostaru, te psihijatrijskim odjelima u općim bolnicama u većim gradovima Federacije.

Prema specijalnom izvještaju Institucije ombudsmena za ljudska prava u BiH, iz 2009. godine, neki su psihijatrijski pacijenti smješteni u ustanove socijalne zaštite, zajedno sa osobama sa specijalnim potrebama (preko 1000 korisnika) i to u Fojnici, Pazariću i Doboj-Istoku. U Republici Srpskoj usluge se pružaju na Klinici za psihijatriju

KC u Banja Luci, Psihijatrijskoj klinici Sokolac, Zavodu za liječenje, rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika Jakeš, te psihijatrijskim odjeljenjima u općim bolnicama u Prijedoru, Doboju, Trebinju i Gradiški. U Republici Srpskoj funkcionišu i dvije sigurne kuće, oko 30 udruženja korisnika i četiri kluba liječenih alkoholičara, 17 dnevnih centara, te mobilni timovi za krizne intervencije, što zaokružuje sistem službi. Opšti cilj istraživanja „Mapiranje stanja u oblasti mentalnog zdravlja u BiH“ je procjena i pregled stanja u oblasti

mentalnog zdravlja, te usporedba rezultata sa prethodnim analizama. Zato je tokom rada, korištena metodologija bazirana na tri prethodna istraživanja provedena 2000., 2002. i 2008. godine. U svrhu prikupljanja kvantitativnih podataka korišteni su Opšti upitnik za centre za mentalno zdravlje, kao i za udruženja, te nevladine organizacije. Profesionalci iz centara za mentalno zdravlje (CMZ), te članovi udruženja i korisnici njihovih usluga, činili su uzorak istraživanja.



Prema podacima o broju CMZ u BiH, dostavljenih od strane Federalnog ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, te Odjela za zdravstvo Distrikta Brčko, na području BiH djeluje 69 centara. Od toga je 39 centara u Federaciji BiH, 29 centara u RS i jedan u Distriktu Brčko.

U centrima za mentalno zdravlje radi jedan ili više multidisciplinarnih timova, ovisno o području koje pokrivaju, tačnije broju stanovnika. Timove čine neuropsihijatri, psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinski tehničari, te u manjem broju defektolozi, logopedi, okupacioni terapeuti. Preciznije, većina timova nije kompletirana, te struktura tima bitno varira. Međutim, bez obzira na veličinu tima, analize pokazuju da se osjeća potreba za upošljavanjem dodatnog broja članova tima (posebno okupacionih terapeuta, defektologa...), kako bi se adekvatno odgovorilo potrebama korisnika. Posebno je naglašena uloga medicinske sestre. Važno je istaći da se u svim centrima korisnici usluga tretiraju na isti, profesionalni način, bez obzira na njihovu dobnu skupinu ili zanimanje.

Po pitanju postojećih vojnih struktura i brige o mentalnom zdravlju vojnog osoblja, prema podacima dobijenim od Ministarstva odbrane i Oružanih snaga BiH (MO i OS BiH), ne postoji jedinstveno sistemsko rješenje u oblasti očuvanja i brige o mentalnom zdravlju. Postojeće pozicije psihologa – stručnih savjetnika koji su raspoređeni u dvije jedinice OS BiH ne odgovaraju potrebama sistematskog rješavanja problema očuvanja i tretiranja mentalnog zdravlja profesionalne vojske. Samim tim, nepostojeća struktura unutar Oružanih snaga BiH, ne omogućava kvalitetan prijem vojnog osoblja, kao ni pružanje adekvatne pomoći, što podrazumijeva procjenu psihičke

vojne spremnosti, psihičku prevenciju i podršku i psihologijsku selekciju i klasifikaciju. Ove potrebe nisu izražene samo na polju redovne vojne službe već i u procesu tranzicije, a naročito na polju adekvatne pripreme vojnika za učešće na mirovnim misijama, kao i nakon njihovog povratka. Iako ne postoji prepreka za tretiranje pripadnika Ministarstva odbrane i Oružanih snaga BiH u centrima za mentalno zdravlje na području cijele Bosne i Hercegovine, nepostojanje sistema unutar Oružanih snaga dovodi u pitanje očuvanje mentalnog zdravlja profesionalne vojske u odnosu na njihovu profesiju.

Udruženja koja djeluju u oblasti mentalnog zdravlja u BiH počinju sa djelovanjem od 1998. godine i njihov broj raste iz godine u godinu. Najveći broj udruženja registrirano je u 2011., 2012. i 2013. godini što iziskuje potrebu za dodatnom edukacijom koja bi ojačala njihove kapacitete i omogućila kvalitetniji rad sa korisnicima. Na području Bosne i Hercegovine djeluje 64 udruženja, od čega je u Federaciji BiH 44 i u entitetu Republika Srpska 20. Aktivnosti kojima se udruženja bave uključuju i individualni i grupni rad, kao i uključivanje porodica korisnika u većini slučajeva a djeluju na polju grupne podrške, rekreativnih aktivnosti, okupacionih aktivnosti, aktivnosti javnog zastupanja, promotivno-preventivne aktivnosti, obrazovne aktivnosti za članove udruženja, socijalna podrška i ostalo.

Analizirajući suradnju udruženja koja rade na polju brige o mentalnom zdravlju, do 70% anketiranih udruženja je uspostavilo suradnju sa centrima za mentalno zdravlje, oko 50% surađuje sa psihijatrijskim klinikama a svi su uspostavili suradnju sa školama, centrima za socijalni rad i drugim nevladinim organizacijama u svom okruženju, što predstavlja zavidan nivo suradnje

uspostavljene između postojećih institucija i udruženja. Na taj način, udruženja su zadovoljila veći dio uslova koji omogućuju pružanje adekvatnog upućivanja korisnika u relevantne službe s ciljem pružanja što kvalitetnijeg tretmana. Posmatrajući aktivnosti kojima se bave centri za mentalno zdravlje i udruženja na području cijele Bosne i Hercegovine, 73% centara za mentalno zdravlje tretira mentalni poremećaj i poremećaj ponašanja zbog upotrebe alkohola, a 63 % centara tretira mentalne poremećaje vezane uz druge psihoaktivne supstance. Teža oboljenja poput šizofrenije se tretiraju u 76% centara za mentalno zdravlje, a u 61% centara moguće je tretirati PTSP, pored kojih se tretmanom PTSP-a bavi 6 anketiranih udruženja koja su aktivna uglavnom na području Federacije BiH.

Većina centara za mentalno zdravlje radi i sa demobilisanim borcima, te sa njihovim porodicama. Pomoć CMZ se kod ove populacije ogleda u psiho-terapijama, kako za borce tako i za njihove porodice, ali i druge vrste pomoći. Iako je iskazana potreba za specifičnom edukacijom osoblja uposlenog u CMZ na polju intervencije u kriznim situacijama ili tretiranju ratnih trauma, analiza pokazuje da više od 90% anketiranih centara ima iskustva u radu sa ratnom traumom, te da su radili direktno sa demobilisanim borcima.

Također, značajan broj centara za mentalno zdravlje je radio sa porodicama demobilisanih boraca, dok je u oko 80% centara izvršeno testiranje demobilisanih boraca, a u znatno manjem broju je testiranje rađeno sa članovima njihovih porodica. Imajući u vidu etiku i zaštitu podataka pacijenata, nije bilo moguće dobiti informacije o tretiranju specifične kategorije korisnika, kao što je slučaj sa bivšim ili trenutnim pripadnicima Oružanih snaga Bosne i Hercegovine, ali se vjeruje da su isti tretirani u slučaju da se za time ukazala potreba, jer ne postoji prepreka u pružanju adekvatne pomoći ovoj kategoriji korisnika bez obzira što dolaze iz vojnog sistema.

Ipak, zbog specifičnosti profesije i iskustva koje osoblje iz vojnog sistema može da doživi, potrebno je uspostaviti koordinaciju upućivanja profesionalnog vojnog osoblja prema centrima za mentalno zdravlje, što bi omogućilo pravilan tretman i pružanje adekvatne usluge. Također, ne postoji sistemski definisana procedura upućivanja prema postojećim udruženjima, što može predstavljati poteškoću za osobe u potrebi. Iako su sva udruženja otvorenog tipa, adekvatno upućivanje bi omogućilo pružanje kvalitetnog tretmana.



MREŽA CENTARA MENTALNOG ZDRAVLJA U BOSNI I HERCEGOVINI

Iako je istraživanje pokazalo da je rad centara za mentalno zdravlje i aktivnosti koje obavljaju na zavidnom nivou u odnosu na pružanje usluga korisnicima i imajući u vidu da kapaciteti centara ne zadovoljavaju u potpunosti potrebe korisnika, istaknuto je kroz preporuke uposlenih da postoji potreba za poboljšanjem i nadogradnjom postojećih kapaciteta. Glavne preporuke se odnose na poboljšanje administrativnih i zakonodavnih okvira koji bi omogućili efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Zapravo, preporuka se odnosi na prevazilaženje razlika između legislativne i prakse. Aktivnosti koje su predviđene politikom mentalnog zdravlja, treba intenzivnije provoditi u praksi, kreirati politiku u skladu sa izvještajima centara, kako bi se radnici centara osjetili dijelom sveukupne politike mentalnog zdravlja i kako bi se zadovoljile stvarne potrebe na terenu. Također je potrebno omogućiti kontinuiranu edukaciju za uposlenike CMZ, kako bi bili u potpunosti osposobljeni za pružanje kvalitetnih usluga. Program kontinuirane edukacije treba razviti u skladu sa razvijenim opisima poslova svakog člana tima, s obzirom da se program kontinuirane edukacije ne može razviti ukoliko se ne precizira koje su praktične vještine i kompetencije potrebne profesionalcima. Istaknuto je da treba razviti program prevencije profesionalnog sagorijevanja,

te da se posebna pažnja treba posvetiti edukaciji medicinskih sestara za rad na mentalnom zdravlju u zajednici.

PREMA PODACIMA O BROJU CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE (CMZ) U BOSNI I HERCEGOVINI, DOSTAVLJENIH OD STRANE FEDERALNOG MINISTARSTVA ZDRAVSTVA, MINISTARSTVA ZDRAVLJA I SOCIJALNE ZAŠTITE REPUBLIKE SRPSKE, TE ODJELA ZA ZDRAVSTVO DISTRIKTA BRČKO, NA PODRUČJU BIH DJELUJE 69 CENTARA. OD TOGA JE 39 CENTARA U FEDERACIJI BIH, 29 CENTARA U RS I JEDAN U DISTRIKTU BRČKO.

Kada je u pitanju sistem rada i organizacija usluga, preporuke se odnose na poboljšanje koordinacije i kontinuitet zdravstvenih i socijalnih usluga u skladu s potrebama korisnika i jačanje međusektorske saradnje. Pored direktnog jačanja kapaciteta centara za mentalno zdravlje, istaknuta je potreba za kontinuiranom edukacijom stanovništva kroz rad CMZ u borbi protiv stigme i diskriminacije oboljelih.

Jačanje kapaciteta udruženja je jednako važno a podrazumijeva poboljšanje uvezanosti ustanova i CMZ u sistemu zdravstvene zaštite, povećanje

broja okupacionih terapija sa edukovanim okupacionim terapeutima, povećati broj mobilnih timova za rad sa korisnicima, rad na edukaciji stanovništva kroz zdravstvene ustanove i udruženja u suzbijanju stigmatizacije, neznanja i predrasuda i jačanje socijalne uključenosti korisnika udruženja. Sve navedeno bi pomoglo u izgradnji postojećih kapaciteta i jačanju

strukture, kao i širenju mreže koja će biti spremna odgovoriti na izazove i potrebe na polju brige o mentalnom zdravlju korisnika usluga, naročito ako se uzme u obzir da je samo tokom prošle godine na području cijele Bosne i Hercegovine oko 20.000 osoba prvi put zatražilo usluge centara za mentalno zdravlje.



PREGLED CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE U BOSNI I HERCEGOVINI



PREGLED KAPACITETA NEKIH OD CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE NA PODRUČJU BOSNE I HERCEGOVINE

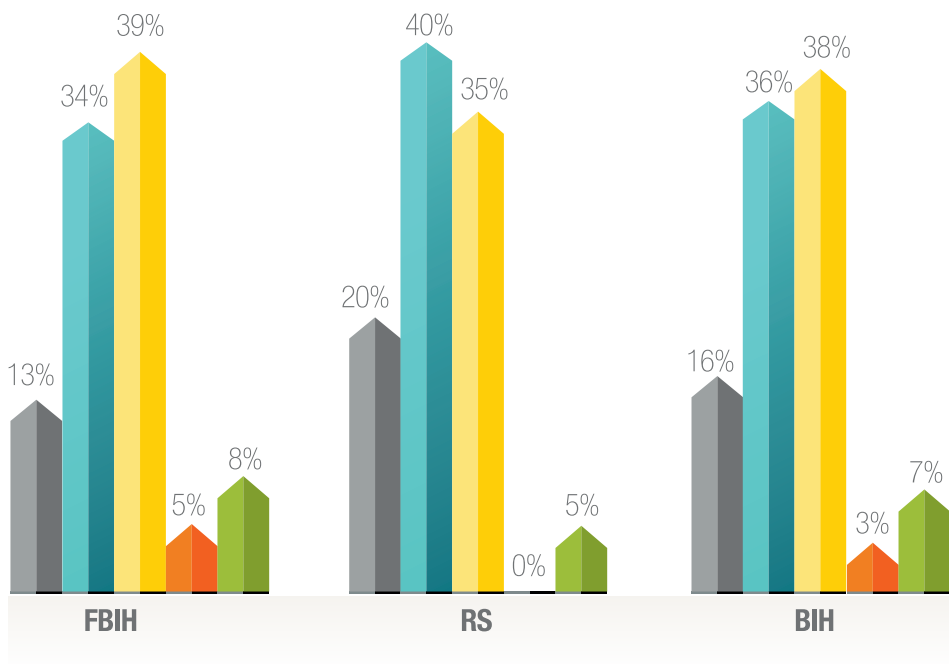
CMZ	Br. stanovnika	Godina osnivanja	Radno vrijeme		Br. timova	Br. članova tima	Br. psihijatara
Goražde	25 000	1998	08:00	16:00	1	1	1
Stolac	21 000	2013	07:30	15:30	1	7	1
Travnik	290 000	1996	07:00	14:30	1	8	1
Sanski Most	47 000	1998	07:00	15:00	1	6	1
Gradačac	41 000	1997	07:00	15:00	1	5	1
Mostar (zapad)	83 807	2005	07:00	13:00	1	9	1
Bihac	61 186	1998	07:00	15:00	1	7	1
Kakanj	40 000	2002	07:00	15:00	1	3	1
Sarajevo, Centar	70 000	1999	07:30	15:00	1	7	1
Sarajevo, Vogošća	30 000	1999	07:30	14:00	1	5	1
Velika Kladuša	70 000	1997	07:00	15:00	1	6	1
Sarajevo, N. Sarajevo	68 800	2001	07:30	14:00	1	8	1
Zenica	200 000	1998	07:00	19:30	2	14	3
Cazin	70 000	2001	07:00	15:00	1	9	1
Živinice	70 000	2013	07:00	15:00	1	4	1
Bugojno	46 889	1998	07:00	15:00	1	6	1
Livno	40 000	2011	07:00	15:00	1	5	0
Tomislavgrad	30 000	1996	07:00	15:00	1	4	1
Zavidovići	40 000	1998	07:00	15:00	1	3	1
Ljubuški	80 000	1997	07:00	15:00	1	8	2
Visoko	40 000	2011	07:00	15:00	1	4	1
Konjic	43 878	1996	07:30	15:00	1	5	1
Gračanica	60 000	2007	07:00	15:00	1	5	1
Jajce	35 000	2011	07:00	15:00	1	5	1
Kiseljak	30 000	1999	07:00	15:00	1	7	1
Sarajevo, Ilidža	75 000	1999	07:30	14:00	1	7	1
Olovo	10 000	1998	07:00	15:00	1	4	1
Ključ	19 399	2004	07:00	15:00	1	5	1
Tuzla	140 000	1997	07:00	15:00	4	17	4
Doboj	95 000	1999	07:00	15:00	3	19	2
Ugljevik	25 526	2010	07:00	15:00	1	6	1
Banja Luka	200 000	1999	07:00	20:00	7	25	1
Čelinac	32 715	2013	07:00	15:00	1	6	1
Foča	25 000	2012	07:00	15:00	1	5	1
Gradiška	51 692	2003	07:00	14:30	1	8	1
Istočno Sarajevo	34 000	2013	07:00	19:00	1	6	1
Kozarska Dubica	36 000	2002	07:00	15:00	1	5	2
Novi Grad	31 244	2011	07:00	15:00	1	4	1
Pale	25 000	2012	07:00	14:00	1	5	1
Prijedor	80 785	2006	07:00	15:00	1	5	1
Derвента	50 000	2001	07:00	15:00	1	5	1
Laktaši	39 000	2013	07:00	15:00	1	4	1
Milići	10 000	2006			1	4	1
Šamac	22 750	2001	07:00	15:00	1	5	1
Teslić	55 000	2004	07:00	15:00	1	5	2
Gacko	9 177	2010			1	4	1
Modriča	40 000	2008	07:00	15:00	1	5	1
Mrkonjić Grad	40 000	2011	07:00	15:00	1	5	1
Trebinje	60 000	2000	07:00	15:00	1	8	2
Brčko	95 000	2000	07:30	16:00	3	16	3
Tešanj	45 000	1998	07:00	15:00	1	6	1
Sarajevo, N. Grad	140 000	2001	07:30	20:00	2	15	2
Sarajevo, S. Grad	53 000	1998	07:30	20:00	2	9	2
Srebrenik	45 000	2013	07:00	15:00	1	5	1
Mostar (istok)	59 000	1997	07:30	13:30	1	6	1
Vitez	168 748	1996	07:00	15:00	2	8	2



Br. medicinskih sestara	Br. viših medicinskih sestara	Br. psihologa	Br. socijalnih radnika	Br. okupacionih terapeuta	Br. ostalih profesija
3	0	1	1	0	0
2	1	1	1	1	0
5	0	1	1	0	1
3	1	1	0	0	0
1	1	1	1	0	0
3	1	3	1	0	0
1	2	1	1	0	1
1	0	1	0	0	0
2	1	2	1	0	0
2	0	1	1	0	0
2	0	1	1	1	0
1	1	3	1	1	0
5	1	2	1	0	1
2	0	3	1	0	1
2	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	1
0	1	2	1	0	1
2	0	1	0	0	0
0	1	1	0	0	0
1		1	1	1	2
1	1	1	0	0	0
3	0	1	0	0	0
2	0	1	1	0	0
2	1	1		0	0
4	0	1	1	0	0
3	0	2	1	0	0
1	1	1		0	0
2	0	1	1	0	0
8	1	2	2	0	0
7	1	3	1	0	5
2	1	1		1	1
1	1	1	1	0	1
2	0	1	1	0	1
2	0	1	0	0	1
3	0	2	1	1	0
2	0	1	1	0	1
1	1	1	0	0	0
1	1	1	0	0	0
1	2	0	0	0	1
2	1	1	0	0	0
3	0	1	0	0	1
1	0	1	0	0	1
2	0	1	0	0	0
2	0	1	1	0	0
2	0	1	0	0	0
3	0	1	0	0	0
3	0	1	0	0	0
1	1	1	1	0	0
3	0	1	0	1	1
5	1	2	1	1	3
2	1	1	1		
5	1	4	3	0	0
3	1	2	1	0	0
2	1	1	0	0	0
2	0	1	1	0	1
2	0	1	1	0	2

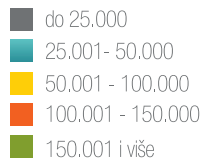
BROJ STANOVNIKA KOJE CMZ POKRIVA

(za sve općine / opštine)



“Prekomjeran broj korisnika u odnosu na brojnost tima predstavlja problem za rad centra. Individualne usluge koje tim nudi mogle bi se provoditi bez posebnih poteškoća, ali obzirom na značajan broj programa razvijenih u CMZ koji se provode u zajednici, broj zaposlenih je mali, ukoliko se želi postići kvalitet. Stalno je povećanje broja korisnika sa drugih općina kojima također pružamo usluge CMZ-a (po izjavama korisnika u njihovim općinama nema CMZ-a, njihovi ljekari, najčešće pedijatri i obiteljski, šalju ih u naš CMZ)”

Komentar CMZ Vitez



PODRUČJA KOJA POKRIVAJU CMZ SE, U PROSJEKU, KREĆU ZA OKO 66.000 STANOVNIKA. MEĐUTIM, U PODRUČJIMA U KOJIMA DJELUJU CMZ, NEMA DOVOLJNO DRUGIH SLUŽBI PODRŠKE, POPUT DNEVNIH CENTARA, SOS TELEFONA, I SL., TE JE RAD CENTARA BITNO OPTEREĆEN. PORED TOGA, U CMZ SE UPUĆUJU I DRUGI OSIGURANICI KOJI PO PRIRODI SVOG PROBLEMA NE PODLIJEŽU NADLEŽNOSTI CENTARA, A NE SAMO KORISNICI, ŠTO DODATNO OPTEREĆUJE RAD CENTARA.

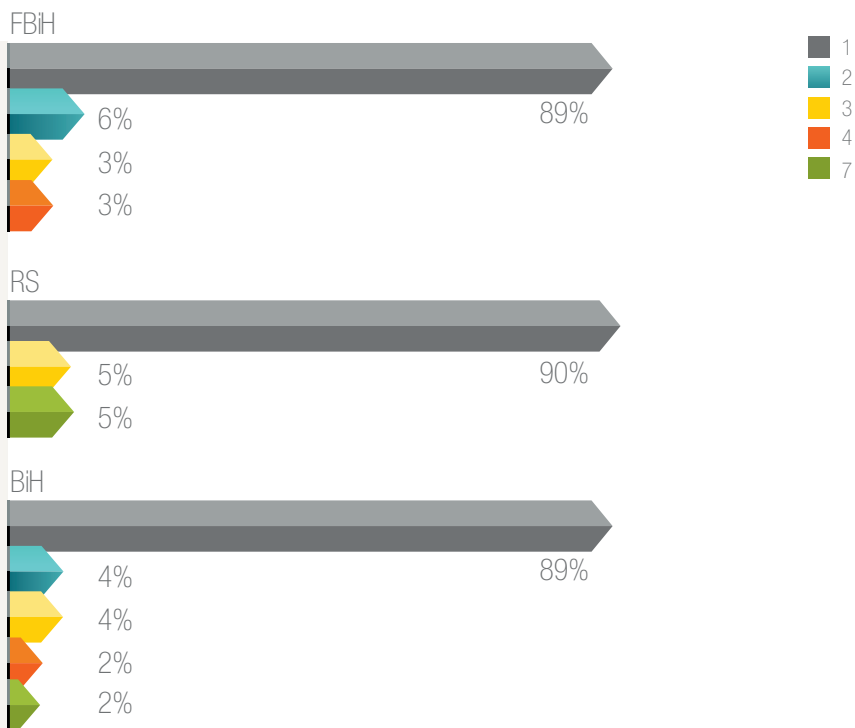
RAD CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE I SARADNJA SA DRUGIM ZDRAVSTVENIM SLUŽBAMA

Trenutni kapaciteti centara za mentalno zdravlje omogućuju limitiran ali adekvatan rad sa stanovništvom kojem su usluge CMZ potrebne.

U 69 centara za mentalno zdravlje u Bosni i Hercegovini radi 425 profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja (121 više u odnosu na 2009. godinu). Timove čine neuropsihijatri, psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinski tehničari, te u manjem broju defektolozi, logopedi, okupacioni

terapeuti. Zaposleni u centrima ističu da trenutni ljudski resursi CMZ nisu dovoljni, da su potrebni profesionalci različitih profesija (prije svega okupacioni terapeuti ili cijeli timovi), kako bi se rad centara mogao obavljati u dvije smjene, poboljšati usluge, obavljati kućne posjete, te raditi sa određenim grupama (djeca, ovisnici). Na ovaj način bi se adekvatno odgovorilo potrebama korisnika. Posebno je naglašena uloga medicinske sestre.

Broj timova u CMZ



Evidentno je postojanje educiranih psihoterapeuta, što stvara preduvjete za kvalitetan rad sa demobilisanim borcima i njihovim porodicama. Većina centara radi i sa demobilisanim borcima, ali i sa njihovim porodicama. Pomoć CMZ se kod ove populacije ogleda u psiho-terapijama, kako za borce, tako i za njihove porodice, ali i drugim vrstama pomoći, najčešće pravnim. Gotovo niti jedan centar ne saraduje sa sadašnjim oružanim snagama ili policijom u nekom programu. Izuzetak je Distrikt

Brčko gdje CMZ sa policijom radi na suzbijanju nasilja u porodici. Iako su se uposlenici centara za mentalno zdravlje susretali tokom svog rada sa populacijom demobilisanih boraca, kao i članovima njihovih porodica, smatra se da postoji potreba za jačanjem kapaciteta centara kroz upošljavanje stručnjaka i obezbijeđena specijalističke edukacije što bi omogućilo kvalitetniji tretman boračke populacije.

Da li u vašem timu imate educirane psihoterapeute?

FBIH

53%
da

47%
ne

RS

46%
da

54%
ne

BiH

51%
da

49%
ne

Procenat odgovora DA



01

Da li vaš tim ima iskustva sa ratnom traumom?

02

Da li ste radili sa demobilisanim vojnicima?

97%

85%

93%

03

Da li ste radili sa porodicama demobilisanih vojnika?

95%

85%

91%

04

Da li ste radili psihološka testiranja demobilisanih vojnika?

87%

80%

84%

05

Da li ste radili psihološka testiranja porodica demobilisanih vojnika?

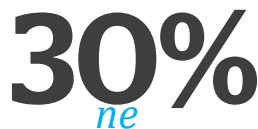
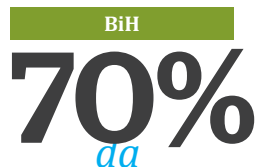
68%

55%

64%

FBIH RS BiH

Da li CMZ pruža usluge okupacione terapije?

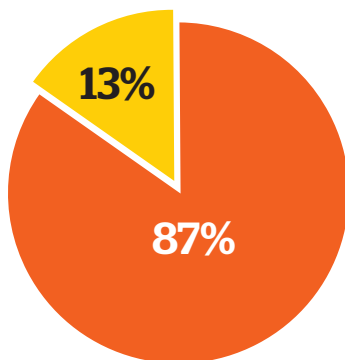


Za sada se sprovode neki vidovi okupacione terapije, odnosno radne terapije. U narednom periodu entitetska ministarstva zdravstva, kroz program reforme, planiraju pokrenuti redovnu edukaciju iz okupacione terapije. Rad u većini CMZ se odvija u jednoj smjeni (njih 93% u BiH), u prostorima opremljenim za grupni rad (87% u BiH),

što definitivno ne pokriva potrebe stanovništva. Svi centri posjeduju adekvatno opremljene prostorije za grupni rad. Iskustvo uposlenih u centrima za mentalno zdravlje pokazuje da postoji potreba za produženjem radnog vremena, što bi omogućilo veću dostupnost za korisnike usluga centara.

CMZ radi u:

Zbog povećanja efikasnosti i ravnomjernije raspoređenosti posla, potrebno je pojačati aktivnosti. Uvezivanjem centara za mentalno zdravlje sa drugim službama u zajednici, a posebno sa sektorima socijalne zaštite, obrazovanja, NVO-a te razmjeni informacija. Uspostavljanjem informacionog sistema, na čijem uređenju rade entitetska ministarstva, stvara se preduslov za bolju razmjenu informacija. Imajući u vidu rastuće potrebe stanovništva, u budućnosti bi se trebalo razmisliti o uvođenju druge smjene u centrima koji pokrivaju veći broj stanovništva.



■ Jedna smjena ■ Više od jedne smjene



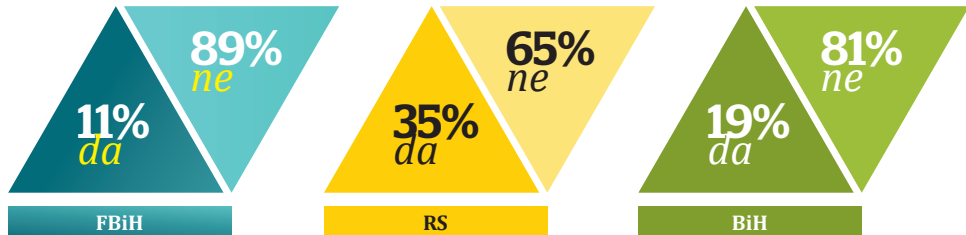
EDUKACIJA TIMOVA CMZ

Edukacija timova postoji, ali ona nije kontinuirana što je ponajviše posljedica nedostataka sredstava za takvo što (Federacija BiH 89%, RS 65%).

Kapacitete supervizije u radu je također potrebno ojačati, jer trenutni kapaciteti utiču na kvalitet rada centara za mentalno zdravlje. Iz svega navedenog proizilazi preporuka za uvođenje kontinuirane edukacije na nivou CZM i programa edukacije za pojedine stručne teme. Jer, i pored napretka u radu centara, evidentno je da oni nisu uvijek u stanju da

zadovolje narasle potrebe stanovništva. Poseban problem predstavlja i društvena stigma, segregacija, te izolovanost osoba sa mentalnim poteškoćama, što je osnovna prepreka u liječenju oboljelih i njihovoj reintegraciji u društvo. Pored preporučene potrebe za kontinuiranom edukacijom timova, javlja se i potreba za edukacijom stanovništva. Potrebno je konstantno senzibilizirati javnost o važnosti mentalnog zdravlja, kako bi se izbjegla stigma oboljelih.

Da li su u CMZ obezbijedena sredstva za kontinuiranu edukaciju osoblja?



Iako je u proteklom periodu sproveden veliki broj edukacija od strane entitetskih ministarstava zdravstva, iz istraživanja se vidi da su uspostavljene edukacije timova CMZ, ali one još uvijek nisu kontinuirane. Kao najveći problem se navodi nedostatak sredstava.

Rezultati

Positivni pomaci su, zahvaljujući radu ovakvih centara, primjetni u rehabilitaciji i liječenju, te smanjenju broja pacijenata kod pojedinih oboljenja. I, premda se, komparacijom podataka iz ovog istraživanja sa podacima iz prethodnih istraživanja,

čini kako je broj oboljelih u porastu, on je, zapravo ujednačen, jer su centri i udruženja ispunili svoju svrhu, a to je da im se javljaju pacijenti, koji su do sada bili neregistrovani, neprepoznati po simptomima i sl.

BROJ KORISNIKA SA PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA KOJIMA JE CMZ PRUŽIO USLUGE U PRVOM ISTRAŽIVANJU

	2006			2007			2008 (I tromjesečje)		
	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH
Demencije	734	193	927	657	151	808	841	248	1.089
Drugi mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjima i disfunkcijom	774	138	912	825	97	922	983	294	1.277
Nespecifični organski ili simptomatski mentalni poremećaji	112	37	149	216		216	120	53	173
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola	661	232	893	789	155	944	732	340	1.072
Mentalni poremećaji vezani uz druge psihoaktivne supstance	463	68	531	425	35	460	543	97	640
Shizofrenija	4.790	700	5.490	4.960	428	5.388	5.908	840	6.748
Ostali psihotični poremećaji	1.478	318	1.796	1.415	176	1.591	1.740	292	2.032
Bipolarni afektivni poremećaj	1.877	270	2.147	1.874	197	2.071	1.663	266	1.929
Rekurentni depresivni poremećaj	1.782	250	2.032	1.736	173	1.909	2.071	464	2.535
Pojedinačne epizode poremećaja raspoloženja	2.743	808	3.551	2.667	467	3.134	3.562	1.041	4.603
Neurotski i somatoformni poremećaji	4.790	1.647	6.437	5.659	882	6.541	6.111	1.832	7.943
Reakcije na težak stres i poremećaji prilagodavanja	1.742	252	1.994	1.105	158	1.263	1.743	461	2.204
Posttraumatski stresni poremećaj	1.829	169	1.998	1.740	99	1.839	2.453	232	2.685
Bihevioralni sindrom s fiziološkim poremećajem i somatskim faktorom	157	56	213	142	49	191	184	122	306
Dvije ili više dijagnoza	2.562	280	2.842	2.866	252	3.118	4.766	447	5.213
Ostalo	4.226	704	4.930	4.435	763	5.198	63.535	1.184	64.719
TOTAL:	30.720	6.122	36.842	31.511	4.082	35.593	96.955	8.213	105.168

Analiza podataka prikupljenih tokom 2006., 2007., 2008., 2011., 2012. i 2013. godine, pokazuju povećan broj korisnika koji se samoinicijativno javljaju u centre i udruženja, za razliku od prethodnih godina kada su korisnici dolazili i u pratnji člana porodice.

Također je primjetno povećanje broja oboljelih od bipolarnog poremećaja, kao i demencije, depresije, ali i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, te alkoholizam. Ovo se posebno odnosi na Distrikt Brčko.

BROJ KORISNIKA SA PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA KOJIMA JE CMZ PRUŽIO USLUGE

	2006			2007			2008 (I tromjesečje)		
	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH
Demencije	734	193	927	657	151	808	841	248	1.089
Drugi mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjima i disfunkcijom	774	138	912	825	97	922	983	294	1.277
Nespecifični organski ili simptomatski mentalni poremećaji	112	37	149	216		216	120	53	173
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola	661	232	893	789	155	944	732	340	1.072
Mentalni poremećaji vezani uz druge psihoaktivne supstance	463	68	531	425	35	460	543	97	640
Shizofrenija	4.790	700	5.490	4.960	428	5.388	5.908	840	6.748
Ostali psihotični poremećaji	1.478	318	1.796	1.415	176	1.591	1.740	292	2.032
Bipolarni afektivni poremećaj	1.877	270	2.147	1.874	197	2.071	1.663	266	1.929
Rekurentni depresivni poremećaj	1.782	250	2.032	1.736	173	1.909	2.071	464	2.535
Pojedinačne epizode poremećaja raspoloženja	2.743	808	3.551	2.667	467	3.134	3.562	1.041	4.603
Neurotski i somatoformni poremećaji	4.790	1.647	6.437	5.659	882	6.541	6.111	1.832	7.943
Reakcije na težak stres i poremećaji prilagodavanja	1.742	252	1.994	1.105	158	1.263	1.743	461	2.204
Posttraumatski stresni poremećaj	1.829	169	1.998	1.740	99	1.839	2.453	232	2.685
Bihevioralni sindrom s fiziološkim poremećajem i somatskim faktorom	157	56	213	142	49	191	184	122	306
Dvije ili više dijagnoza	2.562	280	2.842	2.866	252	3.118	4.766	447	5.213
Ostalo	4.226	704	4.930	4.435	763	5.198	63.535	1.184	64.719
TOTAL:	30.720	6.122	36.842	31.511	4.082	35.593	96.955	8.213	105.168

BROJ KORISNIKA KOJI SU UPUĆENI NA LIJEČENJE

	2006			2007			2008 (I tromjesečje)		
	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH	FBiH	RS	BiH
Demencije	12	1	13	9	1	10	12	1	13
Drugi mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjima i disfunkcijom	18	6	24	19	11	30	20	12	32
Nespecifični organski ili simptomatski mentalni poremećaji				8		8	3		3
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola	41	19	60	48	28	76	41	46	87
Mentalni poremećaji vezani uz druge psihoaktivne supstance	26	3	29	23	8	31	23	21	44
Shizofrenija	189	75	264	208	78	286	239	104	343
Ostali psihotični poremećaji	84	14	98	58	27	85	120	46	166
Bipolarni afektivni poremećaj	13		13	19	3	22	28	3	31
Rekurentni depresivni poremećaj	39	9	48	43	12	55	71	21	92
Pojedinačne epizode poremećaja raspoloženja	34	26	60	45	31	76	75	44	119
Neurotski i somatoformni poremećaji	23	1	24	32	1	33	40	1	41
Reakcije na težak stres i poremećaji prilagodavanja	19	1	20	19	2	21	15	4	19
Posttraumatski stresni poremećaj	33	5	38	36		36	36	1	37
Bihevioralni sindrom s fiziološkim poremećajem i somatskim faktorom	5	1	6	2	1	3	4		4
Dvije ili više dijagnoza	101	27	128	145	13	158	131	15	146
Ostalo	14	6	20	11	8	19			
TOTAL:	651	194	845	725	224	949	858	319	1177



Dosadašnja suradnja između klinika, centara i udruženja, na osnovu koje se korisnici CMZ upućuju na liječenje kada se za to ukaže potreba, u najvećem broju slučajeva nije precizno definisana. Upravo zbog toga se u posljednje vrijeme radi na jačanju ove saradnje na nivou zajednice.

Rezultati

Analiza rezultata dobijenih od strane anketiranih profesionalaca, ukazuje na nedovoljnu saradnju CMZ i ostalih službi, te da je najveća potreba u odnosu jačanja saradnje sa psihijatrijskim klinikama. Kao što je potrebno definisati način saradnje sa zdravstvenim, socijalnim i drugim službama izvan domova zdravlja, također je potrebno definisati pristup sprovođenja zajedničkih projekata. Projekti koji se trenutno realizuju, variraju od zajednice do zajednice, kako problematikom, tako i obimom. Realizacija projekta se pretežno odvija u saradnji

sa pojedinim nevladinim organizacijama koji se odnose najčešće na direktnu pomoć (materijalna, psihosocijalna) korisnicima usluga mentalnog zdravlja, te na zajedničke projekte sa centrima za socijalni rad (bolesti ovisnosti, reproduktivno zdravlje), i edukativne projekte. Stoga je potrebno nastaviti trend jačanja sektorskog uvezivanja u oblasti mentalnog zdravlja unutar zajednice. Također je potrebna podrška lokalne zajednice za potrebe CMZ, te fondova zdravstvenih osiguranja.

PREPORUKE OD STRANE CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Prema podacima istraživanja, preporuke dobijene od strane zaposlenih u CMZ se odnose na:

Poboljšanje administrativnog i zakonodavnog okvira koji omogućava efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u oba entiteta, u Bosni i Hercegovini. Aktivnosti koje su predviđene politikom mentalnog zdravlja treba intenzivnije provoditi u praksi, kreirati politiku prema izvještajima centara, kako bi se radnici centara osjetili dijelom sveukupne politike mentalnog zdravlja. Omogućavanje kontinuirane edukacije za uposlenike CMZ, kako bi bili u potpunosti osposobljeni za pružanje kvalitetnih usluga. Postoji potreba za razvojem opisa poslova za svakog člana tima. Programi kontinuirane edukacije

trebaju biti razvijeni u skladu sa razvijenim opisima poslova, da bi se na taj način program kontinuirane edukacije radio kvalitetno, te u skladu sa praktičnim vještinama i kompetencijama potrebnim profesionalcima.

Potrebno je nadograditi programe prevencije profesionalnog sagorijevanja. Posebna pažnja se treba posvetiti edukaciji medicinskih sestara za rad na mentalnom zdravlju u zajednici. Uvesti edukaciju iz oblasti menadžmenta. Kontinuirana edukacija stanovništva kroz rad CMZ, u borbi protiv stigme i diskriminacije oboljelih.

Kada je u pitanju sistem rada i organizacija usluga, preporuke se odnose na:

- Poboljšanje koordinacije i kontinuitet zdravstvenih i socijalnih usluga u skladu s potrebama korisnika
- Jačanje međusektorske saradnje

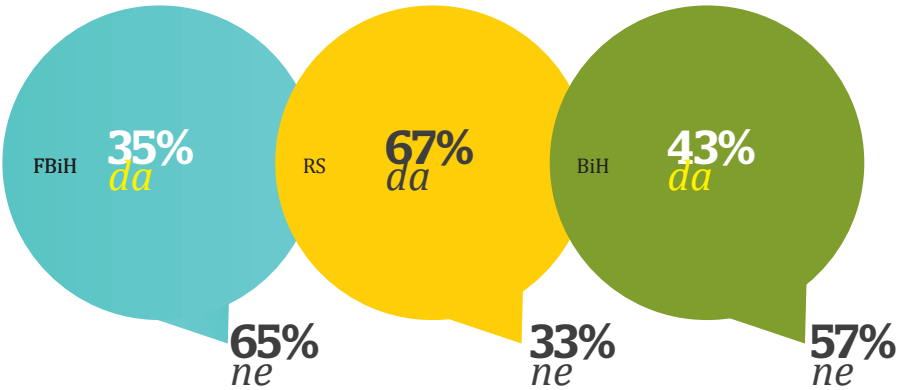
UDRUŽENJA KOJA DJELUJU U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA U BIH

Udruženja koja djeluju u oblasti mentalnog zdravlja u BiH počinju sa djelovanjem od 1998. godine i njihov broj raste iz godine u godinu. Najveći broj udruženja registrirano je u 2011., 2012., i 2013. godini. Ova mlada udruženja iskazuju potrebu za stručnom edukacijom u oblasti mentalnog zdravlja. Na području Bosne i Hercegovine djeluje 64 udruženja. U Federaciji BiH 44 i u entitetu Republika Srpska 20. Skoro sva udruženja u Federaciji BiH, 96 % imaju aktivan upravni odbor koji se redovno

sastaje, dok je u Republici Srpskoj ovaj broj nešto manji i iznosi 78 %. U Republici Srpskoj broj udruženja koji su dobili prostor za korištenje od lokalne uprave je dvostruko veći od broja u Federaciji BiH i iznosi 67%, a što olakšava njihov rad i održivost. U najvećem broju taj prostor je do 100 m² površine. Tek mali broj djeluje u okviru domova zdravlja ili nekih drugih institucija (15% Federacija, 11% RS).

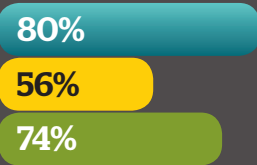


Udruženje posjeduje prostor koji je dobilo na korištenje od organa lokalne uprave

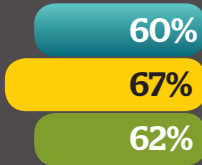


Udruženje pruža usluge

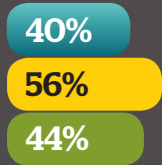
Obrazovne aktivnosti za članove udruženja



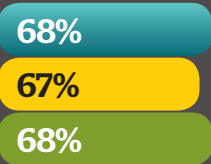
Okupacione aktivnosti



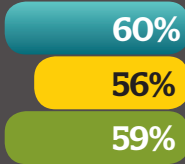
Socijalne podrške



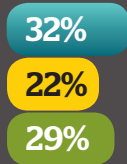
Grupne podrške



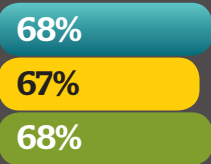
Aktivnosti javnog zastupanja



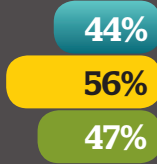
Drugo



Promotivno-preventivne aktivnosti u...

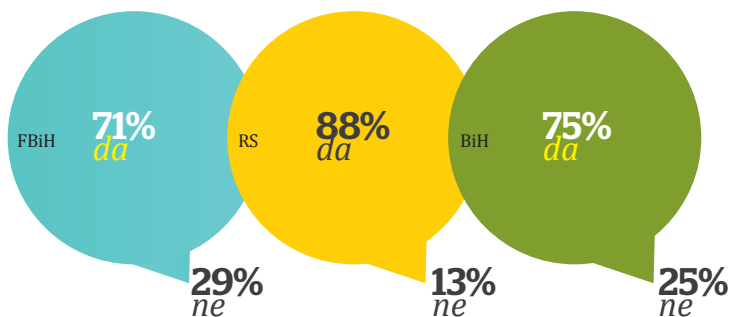


Rekreativne aktivnosti



Bitno je istaći da udruženja u svoj rad uključuju i porodice korisnika (71% Federacija, 88% RS).

Udruženje uključuje članove porodica korisnika u aktivnosti i ima programe rada za ovu ciljnu grupu?

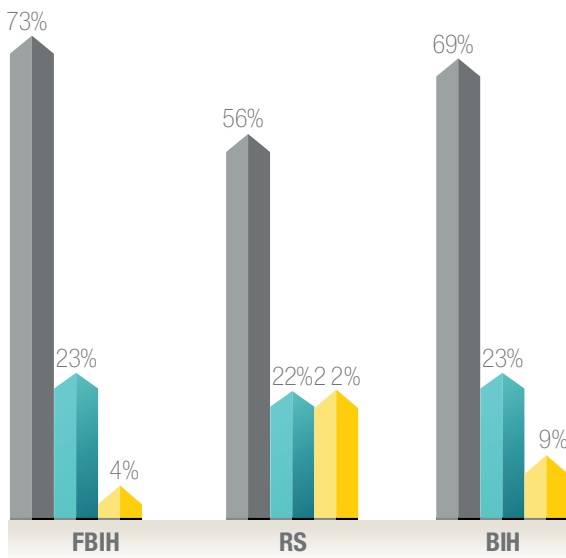


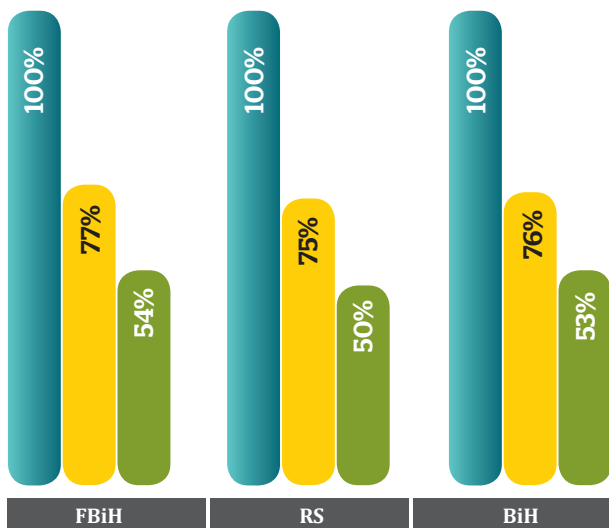
Aktivnosti udruženja se sprovode prema godišnjem planu aktivnosti kojeg 73% udruženja u Federaciji ima, njih 23% nema plan, ali ga planiraju uvesti,

dok 4% uopšte nema plan. Za Republiku Srpsku taj broj iznosi 56%, njih 22% planiraju ga uvesti i 22% nema plana.

Udruženje posjeduje (godišnji) plan rada?

- DA
- NE, ali planiramo uvesti
- NE





■ Pored navedenog, da li saradujete sa nekim drugim organizacijama iz vašeg okruženja (npr. škole, centar za socijalni rad, druge nevladine organizacije itd...)

■ Da li imate saradnju sa centrom ili više centara za mentalno zdravlje (u vašoj zajednici)?

■ Da li imate saradnju sa psihijatrijskim bolnicama, odjeljenima, klinikama iz vašeg okruženja?

KOMENTARI

UDRUŽENJE OBOLJELIH OD MALIGNIH OBOLJENJA OPCINE CAZIN-UOMO

“Teška je finansijska situacija oboljelih članova bez adekvatne psiho-socijalne pomoći, prepušteni su sami sebi i oslonjeni na svoje najbliže. Veliko je nerazumijevanje i nebriga vodećih organa vlasti i šire zajednice o ovakvim ljudima. Naše Udruženje vodi oboljela osoba od maligne bolesti, kao i preostale dvije oboljele koje su u remisiji bolesti, uz saradnju preostala četiri člana. Kako je ovo Udruženje osnovano sa ciljem prevencije i zaštite od opake bolesti, samo smo nastavile sa takvim djelovanjem, ali u volonterskom duhu, s tim što smo proširili svoj rad na okupljanje, druženja, pomoć jedni drugima, te organiziranje stručnih predavanja o uzrocima, posljedicama i kao prvo o prevenciji bolesti. Imamo u planu da pokrenemo radionicu za naše članove, gdje bi se bar jednom ili dva puta mjesečno sastajali, družili i naravno bili podrška jedni drugima“

UDRUŽENJE PROI

“Nedovoljna je podrška od strane državnih institucija za provođenje naših programa i projekata; ciljna populacija sa kojom radimo nije prepoznata kao populacija kojoj je neophodna psiho-socijalna podrška društvene zajednice; relativno neodgovarajuća je zakonska regulativa koja otežava i ograničava sprovođenje naših aktivnosti sa korisnicima”.

PREPORUKE OD STRANE UDRUŽENJA

- Poboľšati uvezanost ustanova, CMZ u sistemu zdravstvene zaštite
 - Povećati broj okupacionih terapija, sa edukovanim okupacionim terapeutima
 - Povećati broj mobilnih timova za rad sa korisnicima
 - Raditi na edukaciji stanovništva kroz zdravstvene ustanove u suzbijanju stigmatizacije, neznanja i predrasuda
 - Jačati socijalnu uključenost korisnika udruženja
-

SAŽETAK

Približno 80 % udruženja ima suradnju sa centrima za mentalno zdravlje i u Federaciji BiH i u Republici Srpskoj, dok oko 50 % udruženja u oba entiteta izjavljuje da ima neki oblik suradnje sa psihijatrijskim odjelima, klinikama. Tačno pola ispitanika, njih 50 % u oba entiteta misli da ima uticaj na politiku mentalnog zdravlja u svojoj zajednici. Većina udruženja djeluje volonterski, dok mali broj uz suradnju sa drugim nevladinim organizacijama učestvuje na tenderima i kroz učešće na projektima obezbjeđuje sredstva za rad. Bazirajući svoj rad na pro bono sistemu, članovi udruženja procjenjuju da nemaju zadovoljavajući kadar, jer ga ne mogu platiti poput nevladinih organizacija koji upošljavaju profesionalce iz raznih oblasti, i svoj rad manje baziraju na volonterizmu. Iz tog razloga adekvatna edukacija osoblja koje trenutno radi u udruženjima bi ojačala njihove kapacitete i samoodrživost. Ovo posebno navode zbog demobilisanih boraca, koji se

sve češće javljaju udruženju kada se suoče sa nekim problemom. Povećan broj korisnika u udruženjima je posljedica neograničene dostupnosti i jednostavnije procedure pristupa u odnosu na formalizirani pristup uslugama u centrima za mentalno zdravlje, kao i zbog ograničenog radnog vremena centara. Udruženja kao svoj veliki problem navode finansiranje, te nedovoljnu podršku od strane lokalne zajednice u njihovom radu. Svim udruženjima jedno je zajedničko, svi su izloženi stigmatizaciji od strane društva, institucija kojima se obraćaju. Analiza pokazuje da je tri puta više korisnika iz Federacije BiH (38%) u odnosu na Republiku Srpsku (11%) koji su u prethodnih 12 mjeseci prijavili slučajeve diskriminantnog ponašanja od strane drugih članova zajednice prema članovima udruženja. Međutim, treba pomenuti da većina udruženja djeluje bez obzira na poteškoće i sav svoj rad i svrhu postojanja su usmjerila na dobrobit svojih korisnika-pacijenata.

Preventiva



BOSNA I HERCEGOVINA
Ministarstvo sigurnosti



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Министарство безбедности



Министарство здравља и
социјалне заштите
Републике Српске



Štampanje ove publikacije podržano je kroz Projekt koji implementira IOM – „Izgradnje kapaciteta BiH institucija na polju očuvanja mentalnog zdravlja pripadnika oružanih snaga – PREVENTIVA“ koji finansiraju zemlje članice Nordijsko-baltičke inicijative.

Autor: Project HOPE

Stavovi autora izraženi u ovoj publikaciji ne moraju nužno odražavati stavove IOM-a ili donatora.