

Akcioni plan za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2015 – 2016.

REZIME

Akcionim planom za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2015 – 2016. utvrđuje se preduzimanje niza mjera i aktivnosti za unapređenje mentalnog zdravlja. Ove mjere i aktivnosti proizilaze iz Strategije unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori iz 2004. godine.

Realizacijom ovih mjera riješiće se niz pitanja, i to: nedovoljna edukovanost postojećeg profesionalnog kadra; stigmatizacija mentalno oboljelih lica; loša intersektorska saradnja u ovoj oblasti; nedostatak nacionalnog registra psihoza; odsustvo nacionalnih dijagnostičkih i terapijskih smjernica za liječenje depresije i bolesti zavisnosti; slabosti u organizaciji tretmana pojedinih entiteta; nedostatak sistematizovanih programa prevencije i promocije mentalnog zdravlja, kao i ograničeni finansijski resursi. Ovaj Akcioni plan predstavlja set aktivnosti neophodnih za sprovođenje daljih reformi u kreiranju efikasnijeg sistema zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i zaštite ljudskih prava lica sa mentalnim problemima.

Strateški cilj ovog akcionog plana je zaštita mentalnog zdravlja građana, smanjenje broja rehospitalizacija i omogućavanje liječenja većine pacijenata u mjestu prebivališta, kao i unapređivanje postojećih uslova smještaja i liječenja u Psihijatrijskoj klinici u Podgorici.

Naime, prevencija mentalnih poremećaja i unapređenje mentalnog zdravlja je od ključnog značaja za svaku zajednicu, što podrazumijeva uključivanje ovog segmenta zdravlja u okvire nacionalne politike, legislative, upravljanja i finansiranja.

Imajući u vidu navedeno, Akcioni plan predviđa tri prioritetne oblasti, sa utvrđenim aktivnostima, nosiocima, periodom realizacije, indikatorima i potrebnim finansijskim sredstvima za njihovu realizaciju. Prioritetna oblast koja se odnosi na jačanje kapaciteta i unapređenje kvaliteta službi mentalnog zdravlja obuhvata: jačanje kapaciteta i vještina kadra u oblasti mentalnog zdravlja; postojanje nacionalnih smjernica za dijagnostikovanje i liječenje depresije i bolesti zavisnosti; smanjenje broja rehospitalizacija pacijenata sa teškim duševnim oboljenjima i smanjenje broja pacijenata sa dugotrajnim boravkom u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru; jačanje psihogerijatrijskih servisa na primarnom nivou zdravstvene zaštite; definisanje odgovornosti i nadležnosti relevantnih sektora za forenzičku psihijatriju, kao i postojanje nacionalnog registra za psihoze.

Realizacija predloženih aktivnosti iz Akcionog plana, po oblastima djelovanja, pozitivno će djelovati, prije svega, na lica sa mentalnim poremećajima, kao i na njihove porodice. Kroz realizaciju seta aktivnosti neophodnih u daljoj reformi i kreiranju efikasnijeg sistema zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i zaštite ljudskih prava lica sa mentalnim problemima, posredno, imaće pozitivnog uticaja i na čitavu populaciju stanovništva,.

Realizacija aktivnosti iz ovog akcionog plana izazvaće određene dodatne troškove, ali realizacija utvrđenih ciljeva opravdava njihovo izdvajanje.

STRATEGIJA UNAPREĐENJA MENTALNOG ZDRAVLJA U REPUBLICI CRNOJ GORI IZ 2004. GODINE

AKCIONI PLAN ZA UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA U CRNOJ GORI, 2015. - 2016. GODINA

Prioritetna oblast br. 1– Jačanje kapaciteta i unapređenje kvaliteta službi mentalnog zdravlja

CILJ	AKTIVNOST	NOSILAC	VREMENSKI OKVIR	INDIKATOR	FINANSIJE	IZVOR FINANSIRANJA
Smanjenje broja rehospitalizacija i omogućavanje liječenja većine pacijenata u mjestu prebivališta, kao i unapređenje postojećih smještaja i liječenja u Psihijatrijskoj klinici u Podgorici	1. Formiranje dnevnog centra pri Psihijatrijskom odjelenju O.B. Nikšić	- MZ - O.B.Nikšić	I kvartal 2015	Započete nove aktivnosti Dnevnog centra Broj korisnika usluga dnevnog centra	5.000,00	Redovna sredstva
	2. Formiranje dnevnog centra na nivou opštine Podgorica	- MZ - MRSS - Glavni grad Podgorica - CZMZ Podgorica	I kvartal 2016	Formiran dnevni centar Broj korisnika usluga dnevnog centra	5.000,00	Redovna sredstva
	3. Poboljšanje postojećih uslova smještaja i liječenja na Klinici za psihijatriju Podgorica (izrada elaborata za Kliniku za psihijatriju)	- MZ - KCCG - RFZO CG	IV kvartal 2016	Poboljšani postojeći uslovi smještaja i liječenja	200.000,00	Kredit svjetske banke
	Ukupno za cilj 1				210.000,00	
2. Ojačani kapaciteti i vještine kadra u oblasti mentalnog zdravlja	1. Formiranje tima u cilju analize postojećih kadrovskih kapaciteta u mentalnom zdravlju i planiranja novih specijalizacija iz psihijatrije i kliničke psihologije	- MZ - NKMZ - Centar za promociju mentalnog zdravlja	II kvartal 2015	Izrađen plan potreba za novim specijalizacijama		
	2. Raspisivanje jedne specijalizacije iz dječije psihijatrije	- MZ - KCCG	III kvartal 2015	Raspisana jedna specijalizacija Započet specijalistički staž	30.000,00	Redovna sredstva
	3. Kompletiranje kadrovskog sastava timova u postojećim CZMZ u državi i	- MZ	II kvartal 2016	Timovi oformljeni i obučeni u skladu sa standardima	105.000,00	Redovna sredstva

	njihova edukacija				
	4. Zapošljavanje srednjeg medicinskog kadra (10 med.setara/tehničara) u ZU Specijalnoj bolnici za psihijatriju Kotor u skladu sa novim Aktom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji	-MZ -Ministarstvo finansija -RFZZO -ZU Specijalna bolnica za psihijatriju	I Kvartal 2015 (5 med tehničara) I kvartal 2016 (5 med.tehničara)	- zaposleno 10 medicinskih sestara/tehničara	90.000,00 Redovna sredstva
	5. Kadrovska popunjenost Centra za promociju mentalnog zdravlja i međunarodnu saradnju ZU specijalne bolnice za psihijatriju Kotor	-MZ -Ministarstvo finansija -RFZZO -ZU Specijalna bolnica za psihijatriju	I kvartal 2016	- zaposlena dva zdravstvena radnika, u skladu sa traženim kvalifikacijama	18.700,00 Redovna sredstva
	6. Planiranje potreba za stručnim kadrom na psihijatrijskom odjeljenju O.B.Bijelo Polje i početak njihove edukacije	- MZ -O.B. Bijelo Polje	IV kvartal 2015	Oformljeni timovi i obučeni u skladu sa standardima	
	7. Kontinuirana i obavezna edukacija psihologa i psihijata u oblasti psihoterapijskih tehnika (30 lica)	- MZ - Službe mentalnog zdravlja na svim nivoima	Kontinuirano, počev od II kvartala 2015	Broj treninga Broj edukovanih lica	72.000,00 Donacije
	8. Interna edukacija u okviru radnog mjesta srednjeg medicinskog kadra na svim nivoima zdravstvene zaštite o specifičnostima rada sa mentalno oboljelima, kao i preventivna edukacija cjelokupnog kadra o „sindromu sagorijevanja“.	- MZ - Službe mentalnog zdravlja na svim nivoima	Kontinuirano, počev od I kvartala 2015.	Broj obavljenih edukacija Broj edukovanih lica	
	9. Edukacija (timova) izabranog doktora u oblasti prepoznavanja poremećaja mentalnog zdravlja (najmanje 60 lica)	- MZ - Centar za promociju mentalnog zdravlja -EU	Kontinuirano, počev od I kvartala 2015.	Broj održanih treninga Broj edukovanih timova izabranog doktora	18.000,00 Donacije
Ukupno za cilj 2				333.700,00	
3. Postojanje nacionalnih	1. Formiranje timova za izradu nacionalnih smjernica za dijagnostiku i	- MZ - UPCG	III kvartal 2015 (depresija)	Broj formiranih timova	

smjernica za dijagnostikovanje i liječenje depresije i bolesti zavisnosti	liječenje depresije i bolesti zavisnosti (narkomanija-opijatska zavisnost)	- Medicinski fakultet Podgorica	I kvartal 2016 (bol.zavisnosti)			
	2.Izrada nacionalnih smjernica dijagnostikovanja i liječenje depresije i bolesti zavisnosti (narkomanija-opijatska zavisnost)	- Pojedinačni timovi	IV kvartal 2015 (depresija) II kvartal 2016 (bol.zavisnosti)	Broj izrađenih nacionalnih smjernica	8.000,00	Redovna sredstva
	3. Usvajanje nacionalnih smjernica dijagnostikovanja i liječenja depresije i bolesti zavisnosti(narkomanija-opijatska zavisnost)	- NKMZ - MZ	I kvartal 2016 (depresija) III kvartal 2016 (bol.zavisnosti)	Broj usvojenih smjernica		
Ukupno za cilj 3					8.000,00	
4. Smanjen broj rehospitalizacija pacijenata sa teškim duševnim oboljenjima i smanjen broj pacijenata sa dugotrajnim boravkom u Specijalnoj bolnici za Psihijatriju u Kotoru	1. Sprovođenje pilot programa tretmana mentalnog zdravlja u zajednici (ACT timovi) u Centru za mentalno zdravlje Kotor	- CZMZ Kotor		Broj obavljenih intervencija na terenu		
		- Spec.bolnica za psihijatriju Kotor -Centar za promociju mentalnog zdravlja	I-II kvartal 2015	Broj obuhvaćenih korisnika		

2. Sistematska primjena tretmana mentalnog zdravlja u zajednici kod pacijenata sa učestalim rehospitalizacijama (2 ili više hospitalizacija u godini)	- PZZ - CZMZ	Kontinuirano, počev od III kvartala 2015	Smanjenje broja rehospitalizacija na sekundarnom i tercijarnom nivou		
3. Početak implementacije ostalih programa psihosocijalne rehabilitacije predviđenih kliničkim smjernicama	- Primarni, sekundarni i tercijarni nivo	III kvartal 2015	Smanjenje broja rehospitalizacija na sekundarnom i tercijarnom nivou		
4. Identifikacija pacijenata sa dugotrajnim boravkom koji mogu biti rehabilitovani i započinjanje njihovog povratka u zajednicu	- SB za psihijatriju Kotor - MRSS i ustanove za socijalni rad - Lokalna zajednica	I kvartal 2015	Broj rehabilitovanih pacijenata koji su se ponovo nastanili u okviru zajednice		
5. Raspodjela troškova za ne-medicinske usluge koje Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor pruža pacijentima sa dugotrajnim boravkom	- MRSS -MZ	II kvartal 2015	Poboljšani uslovi života pacijenata sa dugotrajnim boravkom kroz obezbjeđenje dodatnih resursa	210.000,00	Redovna sredstva MRSS
Ukupno za cilj 4				210.000,00	
1.Izrada protokola rada psihogerijatrijskih	- MZ	IV kvartal 2015	Izrađen i usvojen protokol	4.000,00	Redovna

5. Ojačani psihogerijatrijski servisi na primarnom nivou zdravstvene zaštite	timova	- MRSS				sredstva
		- Civilni sektor				
	2. Jačanje psihogerijatrijskih timova na nivou PZZ uključivanjem psihijataras kao članova tima	-CZMZ -Izabrani doktor	IV kvartal 2015	Broj intervencija psihogerijatrijskih timova		
Ukupno za cilj 5					4.000,00	
6. Definisane odgovornosti i nadležnosti relevantnih sektora za forenzičku psihijatriju	1. Formiranje inter-sektorske radne grupe koja će se baviti izradom prijedloga za unapređenje forenzičkog sektora i procjena potreba za izgradnjom zatvorske bolnice	-MZ -Min. pravde -ZIKS Podgorica -Ombudsman -MUP -Centar za promociju mentalnog zdravlja -EU	III kvartal 2015	Izrađen i usvojen predlog za unaprijeđenje forenzičkog servisa		
	2. Kreiranje prijedloga za procjenu sigurnosnih potreba u hospitalnim forenzičkim servisima u saradnji sa stranim ekspertima. Finansijske implikacije ovih aktivnosti	-SZO Crna Gora - Kancelarija EU -Ministarstvo pravde -MZ -EU	I kvartal 2016	Odobren program rada sa procjenom sigurnosnih potreba Poboljšanje sigurnosnih potreba forenzičkog hospitalnog servisa.	150.000,00	Donacije
	3. Izrada i usvajanje standardizovanog protokola sudsko-psihijatrijske procjene	-MZ -Ministarstvo pravde - UPCG	II kvartal 2016	Izrađen i usvojen protokol	4.000,00	Redovna sredstva

	4.Uvođenje prelaznog rješenja -prakse upućivanja visokorizičnih forenzičkih pacijenata u susjedne države radi dobijanja zdravstvene zaštite u odgovarajućim uslovima	-MZ -Ministarstvo pravde -UP CG	I kvartal 2016	Broj pacijenata koji su upućeni u susjedne države	180.000,00	Donacije
Ukupno za cilj 6					334.000,00	
7.Postojanje nacionalnog registra za psihoze	1. Formiranje radne grupe za izradu obrasca za prijavu u registar psihoza i protokola registra	-MZ	II kvartal 2015	Donešeno Rješenje o osnivanju Radne grupe		
	2.Izrada i usvajanje obrasca za prijavu za registar psihoza i protokola registra	Radna grupa MZ	IV kvartal 2015	Usvojen obrazac za prijavu psihoza	3.000,00	Redovna sredstva
	3. Izrada i implementacija softvera za registar psihoza	-IJZ -MZ	I kvartal 2016	Započeto evidentiranje slučajeva psihoza u registar	5.000,00	Redovna sredstva
Ukupno za cilj 7					8.000,00	
Ukupno za prioritetnu oblast br.1					1.107.700,00	
Prioritetna oblast br. 2 – Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja i smrtnosti						
CILJ	AKTIVNOST	NOSILAC	VREMENSKI OKVIR	INDIKATOR	FINANSIJE	IZVOR FINANSIRANJA
1. Postojanje sistematizovanog programa promocije i prevencije mentalnog zdravlja	1. Formiranje radne grupe za izradu godišnjeg programa promocije i prevencije mentalnog zdravlja za sve ustanove	-MZ NKMZ -Centar za promociju mentalnog zdravlja	II kvartal 2015	Doneseno rješenje o formiranju radne grupe		

	1. Izrada i usvajanje godišnjeg programa promocije i prevencije mentalnog zdravlja za sve ustanove	-MZ NKMZ	- II kvartal 2015	Usvojen program	5.000,00	Redovna sredstva
Ukupno za cilj 1					5.000,00	
2. Fokusirana podrška u cilju edukacije i podizanja svijesti mladih o poremećajima mentalnog zdravlja	1. Edukacija kadra u Savjetovalištim za mlade u oblasti mentalnog zdravlja	-CZMZ	II kvartal 2015, kontinuirano	Broj edukovanih lica	4.000,00	Redovna sredstva
	2. Izrada edukativne brošure za mlade o problemima mentalnog zdravlja, univerzalnim faktorima rizika, ranim simptomima mentalnih oboljenja, načinima samopomoći i smjernicama gdje se i kako obratiti za pomoć, itd.	-NKMZ -Centar za promociju mentalnog zdravlja	I kvartal 2016	Broj distribuiranih brošura Procijenjeni broj korisnika	4.000,00	Redovna sredstva
Ukupno za cilj 2					8.000,00	
3. Redukovana stigmatizacija mentalno oboljelih lica	1. Izrada informativno-edukativnih brošura za opštu populaciju sa ciljem podizanja svijesti o mentalnom zdravlju i destigmatizacije poremećaja mentalnog zdravlja (činjenice i zablude o mentalnim oboljenjima i mentalno oboljelim licima, univerzalni faktori rizika, itd)	-NKMZ - Centar za promociju mentalnog zdravlja -NVO -EU	IV kvartal 2015	Broj distribuiranih brošura Procijenjeni broj korisnika	10.000,00	Redovna sredstva

	2. Organizacija aktivnosti usmjerenih na obilježavanje međunarodnog dana mentalnog zdravlja (kao "dani otvorenih vrata u Klinici/bolnicama, okrugli stolovi, itd).	-Zdravstvene institucije sekundarnog i tercijarnog nivoa sa službama mentalnog zdravlja -MZ -NVO -EU	IV kvartal 2015 – 2016, jednom godišnje (10. oktobra)	Broj institucija koje su organizovale "dan otvorenih vrata" Broj drugih organizovanih događaja	13.200,00	Redovna sredstva
Ukupno za cilj 3					23.200,00	
4. Intenzivirana uloga medija u promociji mentalnog zdravlja	1. Organizacija 2 dvodnevna edukativna seminara za ukupno 30 novinara u oblasti mentalnog zdravlja radi povećanja senzibilnosti za ovu oblast	-Mediji - MZ - Institut za medije - NKMZ -Centar za promociju mentalnog zdravlja	IV kvartal 2015	Broj prisutnih medija Broj edukovanih novinara	6.000,00	Redovna sredstva
	2. Organizacija ciklusa edukativnih emisija i članaka u elektronskim i pisanim medijima iz oblasti mentalnog zdravlja, u saradnji sa stručnjacima iz ove oblasti	-EU	od I kvartala 2015 kontinuirano	Broj emisija i članaka sa temom mentalnog zdravlja		
Ukupno za cilj 4					6.000,00	
5. Zaustavljen trend rasta stope smrtnosti usljed samoubistava	1. Formiranje radne grupe za izradu petogodišnjeg nacionalnog programa prevencije suicida	-MZ -NKMZ	III kvartal 2015	Donešeno Rješenje o formiranju radne grupe		

	2. Izrada nacionalnog programa prevencije suicida	-Radna grupa MZ -NKMZ	II kvartal 2016	Usvojen Nacionalni program prevencije suicida	5.000,00	Redovna sredstva
Ukupno za cilj 5					5.000,00	
Ukupno za prioritetnu oblast br.2					47.200,00	
Prioritetna oblast br.3 - Naučno-istraživačka djelatnost						
CILJ	AKTIVNOST	NOSILAC	VREMENSKI OKVIR	INDIKATOR	FINANSIJE	IZVOR FINANSIRANJA
1. Dobijen uvid u potrebe korisnika službi mentalnog zdravlja	Izrada dizajna i sprovođenje istraživanja potreba pacijenata sa poremećajima mentalnog zdravlja	-MZ -Sve zdrav. ustanove sa službama mentalnog zdravlja	III kvartal 2015	Broj pacijenata koji su učestvovali u istraživanju Publikovan izvještaj istraživanja	5.000,00	Donacije
2. Dobijeni pokazatelji stavova u opštoj populaciji prema licima sa poremećajima mentalnog zdravlja	Izrada dizajna i implementacija inicijalnog istraživanja stavova u opštoj populaciji prema licima sa poremećajima mentalnog zdravlja	-MZ -Istraživačke institucije -NVO -EU	II kvartal 2016	Publikovan izvještaj istraživanja	11.000,00	Donacije
3. Dobijeni pokazatelji stanja mentalnog zdravlja u populaciji	Izrada dizajna i sprovođenje istraživanja o mentalnom zdravlju u opštoj populaciji	-MZ -Istraživačke institucije -EU	IV kvartal 2016	Publikovan izvještaj istraživanja	24.000,00	Donacije
Ukupno za prioritetnu oblast br.3					40.000,00	

UKUPNO	1.194.900,00
--------	--------------



Crna Gora - Општина Црна Гора			
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА			
Подгорица			
Примљено	Орг. јед.	Број	Прилог
29.06.2015	ОМ	188/2014-3	
			Вриједност

CRNA GORA
MINISTARSTVO FINANSIJA

Broj: 02-03-7740/1

Podgorica, 26. jun 2015. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA
-n/r ministra, g-dina Budimira Šegrt-

Poštovani gospodine Šegrt,

Na osnovu Vašeg akta, broj: 011-188/2014-2 od 18. juna 2015. godine, kojim se traži mišljenje na tekst *Predloga akcionog plana za unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, 2015. - 2016. godina*, Ministarstvo finansija daje sljedeće

MIŠLJENJE

Na tekst Predloga akcionog plana i pripremljeni Izvještaj o sprovedenoj analizi uticaja propisa, sa aspekta implikacija na poslovni ambijent, nemamo primjedbi.

Na osnovu uvida u tekst Akcionog plana za unapređenje mentalnog zdravlja, 2015-2016 godina i o razac Izvještaja o sprovedenoj analizi procjene uticaja propisa utvrđeno je da su za implementaciju ovog propisa potrebna ukupna finansijska sredstava u iznosu od 1.194.900,00 €.

Od navedenog iznosa, iz budžeta je u 2015. godini potrebno izdvojiti sredstva u iznosu od 332.600,00€ i u 2016. godini 202.300,00€, što ukupno iznosi 534.900,00€. Ostatak sredstava će se obezbijediti kroz donacije i putem kredita Svjetske banke.

Predmetnim Akcionim planom propisuje se niz aktivnosti i mjera čiji su nosioci budžetski korisnici. Napominjemo da je Ministarstvo finansija postavilo limite finansijskih sredstava za naredni period, za sve budžetske korisnike, koji imaju za cilj racionalizaciju javne potrošnje, te da su Ministarstvo zdravlja, kao i ostale potrošačke jedinice, dužne planirati sredstva do nivoa planiranog limitima potrošnje.

Kako je navedeno u RIA obrascu dostavljeni Akcioni plan temelji se na Strategiji unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori iz 2004. godine, dok su osnovni ciljevi zaštita mentalnog zdravlja građana, smanjenje broja rehabilitacija i omogućavanje liječenja većine pacijenata u mjestu prebiva ista i unapređivanje postojećih uslova smještaja i liječenja u Psihijatrijskoj klinici.

Shodno navedenom, Ministarstvo finansija je saglasno sa *Predlogom akcionog plana za unaprjeđenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, 2015. - 2016. godina*, s tim da se sredstva potrebna za finansiranje istog, usklade sa sredstvima opredijeljenim nosiocima aktivnosti, godišnjim Zakonom o budžetu.

S poštovanjem,



IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA

PREDLAGAČ

Ministarstvo zdravlja

NAZIV PROPISA

AKCIONI PLAN ZA UNAPRJEĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA U CRNOJ GORI 2015 – 2016

1. Definisanje problema

- Koje probleme treba da riješi predloženi akt?
- Koji su uzroci problema?
- Koje su posljedice problema?
- Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri?
- Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa ("status quo" opcija)?

Ovim Akcionim planom utvrđuje se preduzimanje niza mjera i aktivnosti za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, na temelju Strategije unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori iz 2004. godine. Osnovni problemi koje treba riješiti realizacijom ovih mjera su: nedostatak i nedovoljna edukovanost postojećeg profesionalnog kadra; stigmatizacija mentalno oboljelih lica; loša intersektorska saradnja u ovoj oblasti; nedostatak nacionalnog registra psihoza; odsustvo nacionalnih dijagnostičkih i terapijskih smjernica za liječenje depresije i bolesti zavisnosti; slabosti u organizaciji tretmana pojedinih entiteta; nedostatak sistematizovanih programa prevencije i promocije mentalnog zdravlja, kao i ograničeni finansijski resursi. Posljedice koje nastaju zbog neresavanja ovih problema negativno utiču na položaj mentalno oboljelih lica i njihove porodice, što indirektno utiče i na društvo u cjelini. Iz navedenih razloga, Crnu Goru i dalje čekaju brojni naponi i izazovi koji se tiču aktivnosti na uspostavljanju sistema za promociju mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih poremećaja, rano otkrivanje i djelovanje, psihosocijalnu rehabilitaciju i oporavak u zajednici, redukciju stigme i diskriminacije. Ovi izazovi su još kompleksniji u kontekstu aktuelno niskog stepena izdvajanja finansijskih sredstava za mentalno zdravlje, nedovoljnog prepoznavanja značaja mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja i lošeg multisektorskog djelovanja u ovoj oblasti. Ovaj Akcioni plan predstavlja set aktivnosti neophodnih u daljoj reformi u kreiranju efikasnijeg sistema zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i zaštite ljudskih prava osoba sa mentalnim problemima.

2. Ciljevi

- Koji ciljevi se postižu predloženim propisom?
- Navesti usklađenost ovih ciljeva sa postojećim strategijama ili programima Vlade, ako je primjenljivo.

Strateški cilj ovog akcionog plana je zaštita mentalnog zdravlja građana, smanjenje broja rehospitalizacija i omogućavanje liječenja većine pacijenata u mjestu prebivališta, kao i unapređivanje postojećih uslova smještaja i liječenja u Psihijatrijskoj klinici u

Podgorici.

Naime, prevencija mentalnih poremećaja i unapređenje mentalnog zdravlja je od ključnog značaja za svaku zajednicu, što podrazumijeva uključivanje ovog segmenta zdravlja u okvire nacionalne politike, legislative, upravljanja i finansiranja.

Mentalno zdravlje je nacionalni kapital i presudno je za ukupnu dobrobit pojedinaca, društva i države, zbog čega zaštita mentalnog zdravlja mora predstavljati neophodan i značajan segment ukupnog sistema zdravstvene zaštite i javnog zdravlja. Zaštita mentalnog zdravlja i reforma službi mentalnog zdravlja zahtijevaju razvijanje partnerstva i intersektorsku saradnju civilnog društva, obrazovanja, različitih institucija i medija.

Imajući u vidu navedeno, Akcioni plan predviđa tri prioritetne oblasti, sa utvrđenim aktivnostima, nosiocima, periodom realizacije, indikatorima i potrebnim finansijskim sredstvima za njihovu realizaciju. Prioritetna oblast koja se odnosi na jačanje kapaciteta i unapređenje kvaliteta službi mentalnog zdravlja obuhvata: jačanje kapaciteta i vještina kadra u oblasti mentalnog zdravlja; postojanje nacionalnih smjernica za dijagnostikovanje i liječenje depresije i bolesti zavisnosti; smanjenje broja rehospitalizacija pacijenata sa teškim duševnim oboljenjima i smanjenje broja pacijenata sa dugotrajnim boravkom u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru; jačanje psihogerijatrijskih servisa na primarnom nivou zdravstvene zaštite; definisanje odgovornosti i nadležnosti relevantnih sektora za forenzičku psihijatriju, kao i postojanje nacionalnog registra za psihoze. Prioritetna oblast koja se odnosi na promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja i smrtnosti obuhvata: postojanje sistematizovanog programa promocije i prevencije mentalnog zdravlja; fokusiranu podršku u cilju edukacije i podizanja svijesti mladih o poremećajima mentalnog zdravlja; redukciju stigmatizacija mentalno oboljelih lica; intenziviranje uloge medija u promociji mentalnog zdravlja, kao i zaustavljanje trenda rasta stope smrtnosti usljed samoubistava. Pored ovih prioritetnih oblasti Akcioni plan predviđa i naučno-istraživačku djelatnost, koja se odnosi na dobijanje uvida u potrebe korisnika službi mentalnog zdravlja, pokazatelja stavova u opštoj populaciji prema licima sa poremećajem mentalnog zdravlja i stanja mentalnog zdravlja u populaciji.

Osnovno utemeljenje ovog akcionog plana sadržano je u Strategiji unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori koja je donijeta 2004. godine.

3. Opcije

- Koje su moguće opcije za ispunjavanje ciljeva i rješavanje problema? (uvijek treba razmatrati "status quo" opciju i preporučljivo je uključiti i neregulatornu opciju, osim ako postoji obaveza donošenja predloženog propisa).
- Obrazložiti preferiranu opciju?

U smislu razloga za predlaganje aktivnosti iz ovog akcionog plana i ostvarenje njegovih ciljeva, kao i prevazilaženja postojećih problema i analizom opcije "status quo" i predloženih aktivnosti (po aktivnostima i utvrđenim vremenskim rokovima), u cilju zaštite mentalnog zdravlja građana, pristupilo se donošenju ovog akcionog plana.

Ovako je odlučeno iz razloga jer je prevencija mentalnih poremećaja i unapređenje mentalnog zdravlja od ključnog značaja za svaku zajednicu, što podrazumijeva uključivanje ovog segmenta zdravlja u okvire nacionalne politike, legislative, upravljanja

i finansiranja.

4. Analiza uticaja

- Na koga će i kako će najvjerojatnije uticati rješenja u propisu - nabrojati pozitivne i negativne uticaje, direktne i indirektne.
- Koje troškove će primjena propisa izazvati građanima i privredi (naročito malim i srednjim preduzećima)
- Da li pozitivne posljedice donošenja propisa opravdavaju troškove koje će on stvoriti,
- Da li se propisom podržava stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu i tržišna konkurencija;
- Uključiti procjenu administrativnih opterećenja i biznis barijera.

Realizacija predloženih aktivnosti iz Akcionog plana, po oblastima djelovanja, imaće pozitivnog uticaja, prije svega, na lica sa mentalnim poremećajima, kao i na njihove porodice. Kroz realizaciju seta aktivnosti neophodnih u daljoj reformi i kreiranju efikasnijeg sistema zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i zaštite ljudskih prava lica sa mentalnim problemima, posredno, imaće pozitivnog uticaja i na čitavu populaciju stanovništva,.

Realizacija aktivnosti iz ovog akcionog plana izazvaće određene dodatne troškove, koji su bliže obrazloženi pod tačkom 5 ove analize i realizacija utvrđenih ciljeva opravdava njihovo izdvajanje.

Ovaj akcioni plan ne zahtijeva formiranje novih privrednih subjekata, niti ima uticaja na opterećenja ili biznis barijere.

Odjeljak 5: Procjena fiskalnog uticaja

Da li je potrebno izdvajanje finansijskih sredstava za implementaciju propisa i u kom iznosu?

Da li je izdvajanje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda?

Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze?

Da li su neophodna finansijska sredstva obezbijeđena u budžetu za tekuću fiskalnu godinu, odnosno da li su planirana u budžetu za narednu fiskalnu godinu

Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će prosteći finansijske obaveze?

Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihodi za budžet Crne Gore?

Obraložiti metodologiju kojom je korišćenja prilikom obračuna finansijskih izdataka/prihoda.

Da li su postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda? Obrazložiti.

Da li su postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa?

Da li su dobijene primjedbe implementirane u tekst propisa? Obrazložiti.

- **Za implementaciju ovog propisa potrebno je izdvajanje finansijskih sredstava u iznosu od: 1.194.900,00€ Radi se jednim dijelom o redovnim sredstvima Ustanova i Institucija koje su navedene kao nosioci aktivnosti u ovom Akcionom planu (534.900,00€), jedan dio će biti obezbijeđen iz Donacija (460.000,00€), dok će iznos od 200. 000,00€ biti kredit Svjetske banke**
- **Izdvajanje sredstava nije jednokratno, već je planirano za obje godine implementiranja navedenog Akcionog plana, i to:**

- **Budžet (redovna sredstva)**

- za 2015. god. – 332.600,00 €.

- za 2016. god. – 202.300,00 €

- **Donacije**

- za 2015. god. – 95.000,00 €

- za 2014. god. – 365.000,00 €

- **Kredit Svjetske banke:**

- za 2016. god. – 200.000,00 €

- Da implementacijom ovog propisa će proisteći međunarodne obaveze.podizanjem kredita Svjetske banke u 2016. godini koje u ovom trenutku ne možemo predvidjeti.
- Pošto se radi o redovnim sredstvima, to se budžetska sredstva potrebna za implementaciju ovog propisa, planiraju za svaku godinu važenja ovog Akcionog plana, samim tim se planiraju i za narednu godinu.
- Ne, usvajanjem ovog Akcionog plana nije predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proisteći finansijske obaveze.
- Usvajanjem ovog propisa ostvariće se benefiti za građane Crne Gore u smislu poboljšanog kvaliteta zdravstvene zaštite, posebno u oblasti unapređenja mentalnog zdravlja, Planiranim smanjenjem broja pacijenata bolesnih od mentalnih bolesti, doći će i do smanjenja troškova za liječenje takvih lica, ta lica će biti radno aktivna, a samim tim doći će i do benefita za Budžet Crne Gore koji iz toga proizilaze.
- Prilikom obračuna finansijskih sredstava korišćena su iskustva zemalja u okruženju koje već imaju Strategiju unapređenja mentalnog zdravlja, zatim metoda standardnog troška, kao i procjene troškova pojedinih aktivnosti.
- Nijesu postojali problemi.
- Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa.
- Kako nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa, tako da i nije bilo sugestija i primjedbi.

6. Konsultacije zainteresovanih strana

- Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertiza i ako da, kako;
- Naznačiti koje su grupe zainteresovanih strana konsultovane, u kojoj fazi RIA procesa i kako (javne ili ciljane konsultacije);
- Naznačiti glavne rezultate konsultacija, i koji su predlozi i sugestije zainteresovanih strana prihvaćeni odnosno nijesu prihvaćeni, Obrazložiti

U pripremi ovog akcionog plana nije korišćena eksterna ekspertiza. U pripremi je učestvovala Nacionalna komisija za mentalno zdravlje, sastavljena od stručnjaka za ovu oblast.

7: Monitoring i evaluacija

- Koje su potencijalne prepreke za implementaciju propisa?
Koje će mjere biti preduzete tokom primjene propisa da bi se ispunili ciljevi?
- Koji su glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva?
- Ko će biti zadužen za sprovođenje monitoringa i evaluacije primjene propisa?

Potencijalnih prepreka za implementaciju ovog akcionog plana nema, a zdravstvena

politika Ministarstva zdravlja je usmjerena na zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja građana i zaštite ljudskih prava lica sa mentalnim problemima.

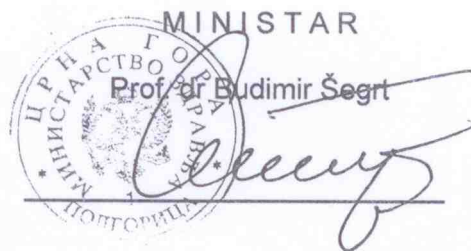
Indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva ovog akcionog plana su realizacija planiranih mjera u utvrđenim rokovima.

Sprovođenje ovog Akcionog plana pratiće Nacionalna komisija za mentalno zdravlje i Centar za promociju mentalnog zdravlja i međunarodnu saradnju. Komisija podnosi godišnje izvještaje o dinamici sprovođenja planiranih aktivnosti Ministarstvu zdravlja.

Podgorica,

18.06.2015.

MINISTAR
Prof. dr. Budimir Šegrt

The block contains the official stamp of the Ministry of Health of Montenegro, which is circular and contains the text "МОНТЕНЕГРО" and "МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.



VLADA REPUBLIKE CRNE GORE
MINISTARSTVO ZDRAVLJA
Nacionalna komisija za mentalno zdravlje

**Strategija unapređenja mentalnog zdravlja
u Republici Crnoj Gori**

SADRŽAJ

1	UVODNA RIJEČ	3
1.1	Mentalno zdravlje u RCG	3
1.2	Mentalno zdravlje u RCG "Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja"	4
2.	PUT KA BUDUĆNOSTI: Preporuke SZO	6
3.	OPŠTE KARAKTERISTIKE REPUBLIKE	9
3.1.	Socio- demografske karakteristike.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.	Ekonomске karakteristike zemlje	Error! Bookmark not defined.
3.3.	Siromaštvo.....	Error! Bookmark not defined.
4.	SVIJEST O MENTALNOM ZDRAVLJU	15
4.1.	Finansiranje u oblasti zaštite mentalnog zdravlja	15
4.2	Kapaciteti za liječenje mentalnih bolesti	15
4.2.1.	Pokazatelji opterećenosti kadra u jedinicama za liječenje mentalnih bolesti ..	16
5.	ZDRAVLJE/MENTALNO ZDRAVLJE	16
5.1.	Očekivano trajanje života po rođenju.....	16
5.2.	Vodeći uzroci smrti	17
5.3.	Izračunavanje prijevremenog umiranja.....	18
5.4.	Pokazatelji morbiditeta duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja.....	18
5.4.1.	Alkoholizam.....	18
5.4.2.	Morbiditet nastao usljed upotrebe psihoaktivnih supstanci.....	18
5.5.	Morbiditet duševnih poremećaja u bolničkim ustanovama	19
5.6.	Morbiditet duševnih poremećaja u vanbolničkim ustanovama.....	20
5.7.	Mortalitet.....	21
5.8.	Prednosti / Nedostaci postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja.....	22
6.	REFORMA MENTALNOG ZDRAVLJA	23
6.1.	Vizija politike mentalnog zdravlja.....	23
6.2.	OKVIR NACIONALNE POLITIKE MENTALNOG ZDRAVLJA	24
	Nacionalna politika za mentalno zdravlje za RCG je dizajnirana u koordinaciji sa pratećim dokumentima i izvorima:.....	24
6.3.	Vrijednosti i principi politike mentalnog zdravlja.....	25
6.4.	CILJEVI POLITIKE MENTALNOG ZDRAVLJA	27
6.5.	PRIORITETNE OBLASTI AKTIVNOSTI	28
7.	AKCIONI PLAN ZA MENTALNO ZDRAVLJE.....	30
7.1.	Generalna strategija	30
7.2.	Vremenski okvir i resursi	31
8.	Akcioni plan strategije unapređenja i očuvanja mentalnog zdravlja	31
	Prilog 1	
	ZAKONODAVSTVO U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA	39
	Prilog 2.	42
2.1	Rezultati terenskog ispitivanja.....	42
2.2	Pregled prostornih i ljudskih potencijala u oblasti mentalnog zdravlja po opštinama u RCG	43
	Prilog 3	
3.1	Nevladine organizacije kao model komunalne psihijatrije	48
	ZAKLJUČAK	49

1 UVODNA RIJEČ

1.1. Mentalno zdravlje u RCG

Mentalno zdravlje je jedan od značajnih 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. Na zahtjev članica, Svjetska zdravstvena organizacija sprovodi ekspertize strategija za razvoj i programa mentalnog zdravlja, kao i pomoć u praćenju implementacije nacionalnih strategija.

Unapredjenje mentalnog zdravlja je složen proces koji obuhvata brojne segmente društvene infrastrukture, a ne samo zdravstvenog sistema. Naime, koncepcija razvoja mentalnog zdravlja treba da respektuje senzibilitet društva da bi bila adekvatno prihvaćena. Iz tih razloga ne smije se zanemariti socijalni, kulturni, ekonomski i društveni milje, 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 da bude jedan od uslova prilikom procjenjivanja životnog standarda jedne zemlje .

Neposredno životno okruženje, više od deceniju, bilo je polje tranzicionih kretanja, međuetničkih sukoba, ekonomske krize, migracionih kretanja, a sveukupno mijenjalo je milje življenja kako domicilnog stanovništva, tako i imigracionog. Proces 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 državnog programa zaštite mentalnog zdravlja stanovništva u RCG i drugim institucijama. 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 treba da doprinesu unapređenju stanja zdravlja pojedinca i stanovništva u cjelini.

Ministar zdravlja RCG prim. dr M.Pavličić

1.2. Mentalno zdravlje u RCG «Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja»

Mentalna bolest ne predstavlja lični neuspjeh, jer to se ne događa samo drugima. Mentalno i tjelesno zdravlje su nerazdvojivi 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 oko 70 miliona ljudi zavisno je 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.

U okviru globalne kampanje Svjetske zdravstvene organizacije uključila se i naša zemlja, nastojeći da proširi javnu i profesionalnu svijest o stvarnom teretu mentalnih poremećaja i njihovim troškovima u ljudskom, socijalnom i ekonomskom segmentu. Ovo je i napor da ljudi koji boluju od mentalnih poremećaja dobiju tretman kakav im pripada i koji zaslužuju, a da se pri tome uklone mnoge prepreke, stigma, diskriminacija.

Ministarstvo zdravlja RCG je prateći tendencije i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije iniciralo niz aktivnosti kroz različite programe, nastojeći da preduzme mjere za unapređenje i zaštitu mentalnog zdravlja građana, koje predstavlja jedno od osnovnih ljudskih prava, kao i da poboljša uslove rada zaposlenih koji rade sa njima i učini funkcionalnijom organizaciju institucija za zaštitu mentalnog zdravlja na teritoriji RCG.

Kao izraz ovih tendencija Ministarstvo zdravlja RCG iniciralo je juna 2003. projekat » Strategija mentalnog zdravlja u RCG«

Projekat izrade Strategije razvoja mentalnog zdravlja u RCG se sastoji iz tri faze: izrade teorijskog konteksta, koji nastoji da prati razvojne tendencije u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, a koje propisuje Svjetska zdravstvena organizacija. Potom snimi ljudske resurse, prostorne i tehničke potencijale u RCG, da bi na kraju u trećoj fazi dalo konkretne predloge u pogledu institucija i vrste psihijatrijskih jedinica za koje će biti opredijeljeni, upošljavanja i usavršavanja ljudskih potencijala u njima. Na ovom projektu angažovani su kako kolege iz Republike Srbije, tako i poslenici iz oblasti psihijatrije, psihologije i socijalne medicine iz Crne Gore.

U prethodnom periodu, od juna do septembra 2003. sprovedena je vrlo intenzivna aktivnost koja je imala za cilj snimanje stanja na terenu u Republici u institucijama mentalnog zdravlja, kao i ispitivanje kvaliteta edukovanosti, osposobljenosti i stavove prema reorganizaciji institucija mentalnog zdravlja. Osnovni instrument za ocjenu analize stanja bio je upitnik na osnovu kojeg su obradjeni podaci i kojima se izvršila operacionalizacija projektnih zadataka.

S obzirom na prostor i postojeću mrežu institucija mentalnog zdravlja, snimanje terena je obavljeno kroz 4 regiona od kojih su se dva odnosila na sjeverni dio, a po jedan na centralni i južni dio Republike. Neposredno su posjećene sve institucije i kolege koji su uključeni u izradu ovog projekta, koji je za njih od velike buduće profesionalne, a može se reći i egzistencijalne važnosti.

Podaci koji su obrađeni predstavljaju realnu osnovu za angažovanje i pravljenje projekcije budućeg razvoja i implementaciju strategije mentalnog zdravlja.

Ozbiljnost i zahtjevnost ispitivanja oblasti mentalnog zdravlja u ovoj strategiji nametnula je dodatne aktivnosti., odnosno proširen je projektni zadatak u toku same realizacije Strategije mentalnog zdravlja u RCG i to:

- **Formirana je baza podataka ljudskih potencijala** zaposlenih u institucijama mentalnog zdravlja, kompilirajući brojne informacije počev od sociodemografskih, profesionalnih, kao i specifičnim interesovanjima anticipiranih planova i predloženih rješenja za unapređenje funkcionisanja institucija mentalnog zdravlja;
- **Formirana je baza podataka institucija** koje se bave mentalnim zdravljem kroz registrovanje prostornih, tehničkih i uslova iz okruženja.
- Prikupljeni su **podaci koji se odnose na preporuke Pakta za stabilnost** za Jugoistočnu Evropu, koji se tiču sociodemografskih oblasti i ekonomije zemlje, a što će se, takodje, u narednom periodu dopunjavati i obradivati;
- Prikupljene su **informacije o legislativi iz oblasti zaštite prava mentalnih bolesnika kao i zaposlenih, koji rade sa njima u odnosu na preporučene smjernice WHO.**
- **Proširen je projektni zadatak** i registrovani su podaci o prostornim, tehničkim i ljudskim resursima u **privatnom sektoru pružanja usluga, oblasti Ministarstva unutrašnjih poslova i Ministarstva odbrane**, rukovodeći se činjenicom da i ove sektore prate reformski zahvati (zakonske, strukturalne promjene), kao i da u narednom periodu treba da budu integrisani sa sistemom zaštite mentalnog zdravlja, kao **jedan sveobuhvatan sistem**
- Shodno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije o **deinstitucionalizaciji psihijatrijskog zbrinjavanja je i činjenica da nevladin sektor treba da bude** uključen u sveobuhvatni sistem zaštite. U okviru aktivnosti na izradi strategije registrovane su NV organizacije sa pozicija cilja i aktivnosti kojima se bave jer predstavljaju značajan faktor u kreiranju opštih javnih stavova.
- U cilju deinstitucionalizacije zaštite mentalnog zdravlja je ideja da se kroz medjusektorsku institucionalnu saradnju Ministarstva zdravlja RCG, Ministarstva rada i socijalnog staranja RCG, Zavoda za zapošljavanje RCG i ostalih, sagleda potreba o uključivanju nezaposlenih, uz odgovarajuću edukaciju, na projektima pomoći za stare.
- Poseban naglasak je dat aktivnostima utvrđenim u **Akcionom planu za prevenciju narkomanije mladih**. Nacionalna komisija je zauzela stanovište da se ovaj Plan **inkorporira** u aktivnosti Strategije za razvoj mentalnog zdravlja, rukovođeni činjenicom da je narkomanija samo jedan od **psihopatoloških entiteta**.

Prikaz navedenih aktivnosti je dobra osnova za usmjeravanje ka sveobuhvatnom, cjelishodnom, funkcionalnom i humanom pristupu problemu unapređenja mentalnog zdravlja i zbrinjavanju korisnika institucionalnog i vaninstitucionalnog zbrinjavanja oboljelih.

Predsjednik Komisije za mentalno zdravlje RCG

doc.dr Mirko Peković dr sci. med.

2. PUT KA BUDUĆNOSTI: Preporuke SZO

Izveštaj SZO o svjetskom zdravlju – 2001. 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 zemlji 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 omogućuje da najveći broj ljudi ima lakši i brži pristup zdravstvenim službama. Obezbjedivanje 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.

Izvjestan broj zemalja u razvoju donio je nacionalne programe koji integrišu mentalno zdravlje sa primarnom zdravstvenom zaštitom.

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. Osnovne psihotropne lijekove treba obezbijediti za sve nivoe zdravstvene zaštite i oni treba da budu uključeni u pozitivnu listu lijekova svake zemlje. Ti lijekovi mogu da ublaže simptome, smanje invalidnost, skrate tok mnogih poremećaja i spriječe njihov recidiv. Oni često predstavljaju prvu liniju liječenja, naročito u situacijama kada nema mogućnosti za pružanje psihosocijalnih intervencija, niti visoko specijalizovanih stručnjaka.

Mali broj lijekova je neophodan za liječenje većine mentalnih poremećaja. Većina tih lijekova su dostupni. 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. Izvjestan broj zemalja je već uključio osnovne lijekove za zaštitu mentalnog zdravlja u obaveznu listu lijekova za primarnu zdravstvenu zaštitu.

3. Pružiti liječenje u zajednici

Treba 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 u zajednici umjesto u psihijatrijskim bolnicama je jeftinije, omogućuje poštovanje ljudskih prava, ograničava stigmatu 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 omogućilo, 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, zaštite 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 promjene reakcije opšte populacije, zdravstvenih stručnjaka, medija, zakonodavaca i političara i da one budu zasnovane na dostupnom znanju. Osvješčivanje javnosti može smanjiti stigmatu 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.

Razmjena znanja između zdravstvenih stručnjaka, porodica i korisnika je vitalna za razvoj povjerenja i stvaranje efikasnog terapijskog odnosa. Takva razmjena pomaže porodicama koje njeguju pacijente, omogućujući im da se „pokrenu od pasivne brige ka aktivnoj zaštiti”.

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 deo 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. I nezdravstveni sektori kao što su prosvjeta, službe za rad i socijalna pitanja, pravosuđe, značajno utiču na kvalitet života ljudi sa mentalnim poremećajima. Ti sektori treba da se uključe u poboljšanje mentalnog zdravlja zajednice. Treba podstaći i nevladine organizacije da pruže podršku i učestvuju u lokalnim inicijativama.

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 snabdijevenosti 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. OPŠTE KARAKTERISTIKE REPUBLIKE

3.1. Socio- demografske karakteristike

U Crnoj Gori , prema popisu iz 2003. godine, ima 672.656 stanovnika. Prema popisu iz 1991. godine broj stanovnika iznosio je 615 035 , što znači da je ukupan broj stanovnika na godišnjem nivou rastao po stopi od 0.82%. Prema projekciji stanovništva za narednih 20 godina predviđa se lagano smanjenje stope rasta , koja bi 2020. godine dostigla nivo rasta od 0,2%.

U ukupnoj strukturi stanovništva gradsko stanovništvo čini 58,2% a seosko 41, 8% sa stalnom tendencijom rasta učešća gradskog i smanjenja učešća seoskog stanovništva. U strukturi stanovništva, prema procjeni, odnos mladih do 14 godina u urbanim i ruralnim naseljima je 25%: 16%., a stanovnika od 65 i više godina 8% : 16%. Prosječna starost stanovnika u urbanim naseljima procjenjuje se oko 34 godine, a oko 39 godina u ruralnim naseljima. Indeks starenja za ukupno stanovništvo procjenjuje se na 56, za urbano stanovništvo 40, i oko 90 za ruralno stanovništvo.

Proces demografske tranzicije koji je u Crnoj Gori počeo kasnije od zemalja zapadne i sjeverne Evrope, ali i nekih republika bivše Jugoslavije, uslovljen je društvenom, ekonomskom i političkom situacijom i posljednjih decenija bio je usporen političkom i ekonomskom krizom i ratnim okruženjem. Natalitet je u stalnom procesu pada u posljednjih sedam decenija, uz kontrolisani fertilitet u brakovima. Bilježi se pad smrtnosti, naročito mortalitet odojčadi, promjene u starosnoj strukturi stanovništva kao posljedica demografskog procesa starenja, promjene u ekonomskoj i socijalnoj strukturi stanovništva. Prema raspoživim podacima nacionalne statistike u 2002. godini stopa nataliteta bila je 12,8; stopa mortaliteta 8,3; a stopa prirodnog priraštaja 4,5.

U Crnoj Gori je tokom 2002. godine zaključeno 3794 brakova – ili 5,7 na 1000 stanovnika, a razvedeno 506 ili 133,4 na 1000 sklopljenih brakova. Posljednjih godina bilježi se lagani pad zaključenih i porast razvedenih brakova.

Pod uticajem demografske tranzicije struktura stanovništva se mijenja sa laganom tendencijom starenja, naročito u ruralnim područjima, a sedam opština na području Republike bilježi negativan priraštaj stanovništva. Učešće lica starih 65 godina i više prelazi 11 procenata ukupnog stanovništva, a prosječna starost stanovništva se procjenjuje preko 35 godina - 34 godine za muškarce i 36,6 godina za žene. Prema ovim podacima populacija se može smatrati starom. U sjevernom, ekonomski nerazvijenom regionu i u pojedinim opštinama, stanje je daleko nepovoljnije od stanja na nivou zemlje.

Polna distribucija populacije po dobnim grupama za 2002. god.

Pismenost stanovništva može se pouzdano ocjenjivati jedino prema podacima posljednjeg popisa 1991. godine stanovništva. Nepismenog stanovništva preko deset godina starosti bilo je 5,9%, nepismenih stanovnika sa 65 godina i više bilo je

33%. Od ukupno nepismenih starih 16,2% su bili muškarci a 83,8% žene, što jasno ukazuje da su stare žene izuzetno ugrožena populacija.

Kada se ima u vidu porast broja mladih obuhvaćenih redovnim školovanjem i umiranje starih nepismenih stanovnika i trend stalnog pada učešća nepismenih u ukupnom stanovništvu od 16,7% u 1971. godini, 9,4% u 1981. godini i 5, 9% u 1991. godini, može se sa sigurnošću reći da je stanje u 2003. godini znatno povoljnije.

Obrazovanjem u osnovnim školama u školskoj 2002/2003. godini bilo je obuhvaćeno 73.319 učenika, od čega 49,6% djevojčica. U osnovnim specijalnim školama nalazilo se 291 učenika.

Srednje redovne škole u istom periodu pohađalo je 31.597 redovnih učenika od čega 50,8% djevojaka. Srednje specijalne škole u istom periodu pohađalo je 128 učenika.

Od ukupno 125.764 djece i mladih (prema procjeni) od 7 do 18 godina života osnovnim i srednjim školama u 2000/2001. godini obuhvaćeno je 107 002 ili 85, 1%. Specijalne škole pohađalo je 419 učenika ili 0,3% od ukupnog broja populacije 7 do 18 godina starosti.

Ukupan broj zaposlenih u Crnoj Gori u 2003. godini iznosio je 111.869. Na evidenciji Zavoda za zapošljavanje Crne Gore u 2003. godini nalazilo se 71.679 lica. Odnos broja zaposlenih i nezaposlenih, prema zvaničnoj evidenciji, je 1:1,6. Stopa zaposlenosti u periodu 1990. do 2003. godine padala je u prosjeku 2,6% godišnje.

Stopa nezaposlenosti u 2003. godini je bila 22%.

Osnovne karakteristike nezaposlenosti u Crnoj Gori su: nepovoljan odnos broja zaposlenih i nezaposlenih, nepovoljan položaj žena u mogućnosti zapošljavanja, dugo čekanje na zaposlenje, neusklađenost mogućnosti zapošljavanja po regionima, visoko učešće "rada na crno" o kojem ne postoje validni podaci i visoko učešće tzv. tehnno-ekonomskih viškova.

U 2003. godini u javnim ustanovama za zbrinjavanje djece i omladine ometene u psiho-fizičkom razvoju bilo je smješteno 340 šticeenika. U javnim ustanovama za smještaj djece lišene roditeljskog staranja bilo je smješteno 134 šticeenika, dok je u javnim ustanovama za vaspitno zapuštenu djecu i omladinu bilo ih smješteno 26. U aprilu 2003. godine 13.155 djece iz porodica korisnika MOP-a (materijalnog obezbjeđenja porodica) koristilo je dječiji dodatak.

Neraspolaganje oficijelnim podacima o broju djece na ulici, beskućnicima i slučajevima trgovine djecom, ne znači da ih nema već da je ovaj segment teško pratiti i evaluirati.

Trgovina ženama, pojava koja je prisutna u bližem okruženju, nije zaobišla ni Crnu Goru. Oficijelni podaci o rasprostranjenosti i broju slučajeva nijesu dostupni, ali je primjetan kritičan i aktivan odnos državne politike prema ovom problemu.

Prostitucija je problem koji se počeo iznositi u javnosti, ali nema dostupnih oficijelnih podataka o broju osoba koje se tim bave niti drugih podataka koji bi ukazivali na obim pojave.

Populacija u zatvorima po raznim osnovama u Crnoj Gori, prema podacima Ministarstva pravde, kreće se oko 450 lica. Tokom 2001. godine je osuđeno za krivična djela 2004 punoljetna lica, od čega 8,1% žena i 101 maloljetno lice, od čega 3,0% žena.

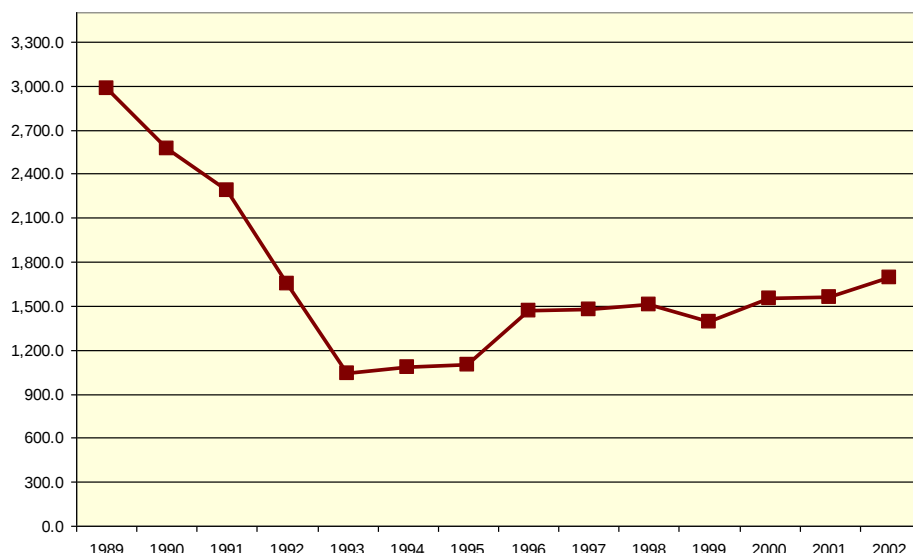
Prema podacima Komesarijata za raseljena lica od septembra 2003.g. u Crnoj Gori živi 31.288 raseljenih i izbjeglih lica, što čini oko 4,65% od ukupnog broja domicilne populacije. U Podgorici je smješteno oko 30% od njihovog ukupnog broja.

U Crnoj Gori prema popisu stanovništva iz 2003. godine u strukturi ukupnog stanovništva Crnogorci čine 40,64%, Srba je 30,01%, Albanaca 7,09%, Muslimana 4,27%. Romi su, prema podacima dobijenim popisom, ušestvovali u strukturi stanovništva sa 0,43%. Prema istraživanju Romskog centra za strategiju, razvoj i demokratiju iz Podgorice utvrđeno je da u Crnoj Gori živi 20 470 lica etničke zajednice Roma i njihovo učešće u ukupnoj populaciji je oko 3%. Njihove karakteristike su visok natalitet, nizak procenat djece koja pohađaju školu i nepismenost kod oko 76% stanovnika. Osnovnu školu pohađa 840 romske djece, u srednje škole je upisano 35 učenika a na fakultete 7 studenata.

3.2. Ekonomske karakteristike zemlje

Relativno i apsolutno zaostajanje Crne Gore u odnosu na druge krajeve u bivšoj SFRJ, naslijeđeno kao svojevrsan razvojni problem u SRJ, danas, u državnoj zajednici SCG. Za preindustrijalizovanu i "tešku" privrednu strukturu Crne Gore, sa ostvarenih 2.300 \$ per capita krajem 80-tih godina, brojne negativne okolnosti koje su obilježile tranzicionu recesiju 90-tih¹), izuzetno nepovoljno su uticale na ukupne razvojne performanse privrede, smanjujući mogućnosti za dinamičniji regionalni razvoj koji bi smanjio regionalne disproporcije na uzlaznoj putanji rasta. Kretanje BDP možemo pratiti na slijedecem dijagramu:

¹) Posledice raspada SFRJ, građanski rat na dijelu teritorije bivše SFRJ, međunarodna ekonomska izolacija, hiperinflacija, eskalacija krize na Kosovu i NATO agresija, ogromni broj izbjeglica i raseljenih lica, otežan platni i robni promet između Srbije i Crne Gore nakon uvođenja DM kao sredstva plaćanja (danas Eura), i konačno, nefunkcionalna državna zajednica, predstavljali su i predstavljaju ograničenja dinamičnim planiranim ekonomskim reformama.



Crna Gora, kao i sve zemlje u tranziciji, osjetila je razorne posljedice tranzicione recesije: u obimu ukupne privredne aktivnosti i realizovane proizvodnje, visokoj nezaposlenosti, smanjenju zaposlenosti, razornim dejstvima inflacije i pogoršanju strukture i obima ukupnog uvoza i izvoza, tj. negativnom spoljnotrgovinskom bilansu (problemi u pogledu eksterne likvidnosti, tekućeg plaćanja uvoza, što se posebno odražava na snabdijevanje energentima). BDP u 2003.godini kretao se na nivou od 1.375 mil Eura (BDP/pc 1.909 Eura).

Prosječna neto zarada u 2003. godini bila je 173,89 Eura

Ukupni ino-dug Republike Crne Gore, na 31.12.2003, je iznosio 438,8 miliona eura i predstavlja oko 32% ostvarenog BDP-a u 2003. godini ili 42% BDP-a ukoliko se uključi stara devizna štednja koja je takođe obaveza države.

U periodu 1990-2001 uvoz je gotovo dupliran (po strukturi ga čine: proizvodi za reprodukciju 52% (polovinu čine derivati nafte, zatim ugljene elektrode, naftni koks, kaustična soda, cement, komutacioni aparati za telefone, predajnici za radio i telefoniju i dr.), sredstva za investicije čine 17%, a ostalo su sredstva za široku potrošnju -31%), dok je izvoz manji za čak 65%. Pokrivenost uvoza izvozom u 2002 bila je svega 28,6%. Uvozna zavisnost u 2002.godini (udio uvoza u DP) je 48,2%, a otvorenost privrede (udio uvoza i izvoza u DP) je 62%..

Pored negativnog spoljno trgovinskog bilansa postoje i ostali dugovi i deficiti za koje se ne mogu iznijeti validni podaci. To su prvenstveno dugovi prema inostranstvu koji dospijevaju za plaćanje, akumulirani i tekući gubici u privredi, unutrašnji dugovi između preduzeća, dugovi između preduzeća i banke, dugovi između preduzeća i države, dugovi između države i stanovništva, dugovi stanovništva prema javnim preduzećima, budžetski dugovi i sl.

Podaci o ekonomskoj pomoći u sveobuhvatnom i validnom obliku nijesu predstavljeni dostupnom zvaničnom statistikom. Mogu se naći samo parcijalni, nepouzdana podaci, te ih nije moguće predstaviti.

Zdravstvena djelatnost u Crnoj Gori zasniva se na modelu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Doprinosi u visini od 15% bruto zarada zaposlenih, uplaćuju se preko institucije obaveznog zdravstvenog osiguranja Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, i glavni su izvor finansiranja zdravstvene zaštite. Fond penzijsko-invalidskog osiguranja finansira zdravstvenu zaštitu penzionera, a Zavod za zapošljavanje RCG plaća doprinose za nezaposlene. Dodatni izvor finansiranja je Državni budžet i lično učešće osiguranika.

Rashodi za zdravstvenu zaštitu stanovnika na nivou Republike u 2001. godini iznose 224 DM per capita.

Usvajanjem Strategije razvoja zdravstva definisani su osnovni ciljevi razvoja. U okviru budžeta potrošnje za zdravstvenu zaštitu nije do sada utvrđena proporcija za finansiranje zaštite mentalnog zdravlja. U okviru intenzivnih društvenih promjena koje su u toku, započeta je reforma sistema zdravstvene zaštite u kojoj preventivna i primarna zdravstvena zaštita imaju prioritet. Na principima jednake dostupnosti, solidarnosti, optimalnog kvaliteta i cost efektivnosti izradiće se sistem raspodjele sredstava po nivoima zdravstvene zaštite i po geografskim lokacijama. To će olakšati pristup svima, posebno osjetljivim kategorijama stanovništva, sa posebnim naglaskom na zaštitu mentalnog zdravlja.

U okviru finansijskog planiranja zdravstvene zaštite, do sada, nije uključen privatni sektor koji je bio uglavnom van sistemskog nadzora. Zato što još uvijek nije integrisan u zdravstveni sistem, ne postoje ugovori sa privatnim sektorom (osim pojedinačnih izuzetaka i to u određenim i deficitarnim oblastima zdravstvenih usluga).

3.3. Siromaštvo

Profil siromaštva jedne zemlje najčešće se vezuje za pojam nedovoljnosti prihoda za nabavku minimalne korpe roba i usluga za osnovne potrebe. Danas, međutim, prepoznatljivo je da se siromaštvo manifestuje na razne načine, među kojima su: nedostatak prihoda i sredstava neophodnih da se osigura održiva egzistencija; glad i neuhranjenost; slabo zdravlje, ograničena ili nikakva dostupnost obrazovanju i ostalim bazičnim uslugama; nedostatak energije i narušen kvalitet životne sredine; povećana smrtnost, uključujući smrtnost od bolesti; beskućništvo i neadekvatni stambeni uslovi; nesigurno okruženje, društvena diskriminacija i izolacija. Neučestvovanje u odlučivanju i u građanskom, društvenom i kulturnom životu zajednice, takodje su bitne karakteristike negacije ljudskih prava. Multidimenzionalnost siromaštva kao pojave omogućava nam da o njemu razmišljamo kao o stanju koje karakterišu trajna ili hronična uskraćenost resursa, sposobnosti, mogućnosti izbora, sigurnosti i moći koji su potrebni za adekvatan životni standard i ostvarenje drugih građanskih, ekonomskih, političkih, kulturnih i socijalnih prava.

Nepovoljan socijalni milje u Crnoj Gori ugrožava zdravlje stanovništva, uključujući i mentalno zdravlje. Društveno-ekonomska i politička kriza, ratno okruženje, nepovoljna migraciona kretanja, doseljavanje relativno velikog broja izbjeglih i

raseljenih lica i iseljavanje najobrazovanijeg sloja radno sposobnih mladih ljudi doprinosi opštem siromaštvu.

Životni standard stanovništva ugrožen je padom ekonomske efektivnosti i održavanjem formalne zaposlenosti, što je doprinijelo padu realnih zarada, penzija, socijalnih davanja i ostalih primanja stanovnika. Padom realnih primanja ugrožen je društveni standard (zdravstvo, obrazovanje, stanovanje, kultura) kao i lični standard građana. Pogoršana je ishrana, higijenski uslovi života, snabdijevanje lijekovima, zdravstvena zaštita i sl. Najugroženije su najosjetljivije kategorije stanovništva: stari, djeca, invalidi, bolesni i nezaposleni. Stanje pogoršava i relativno veliki broj izbjeglih lica, za koja je sve teže obezbijediti humanitarnu pomoć. Tranzicionu recesiju prati i pogoršanje socijalne sigurnosti i bezbjednosti građana, što se može pratiti kroz prisustvo krivičnih djela. Visok obim sive ekonomije u pojedinim godinama tranzicione recesije kretao se prema procjenama i preko 50%.

Prema istraživanjima WB I ISSP iz juna 2003. koji su dati u PRSP dokumentu, **12,2% stanovnika Crne Gore siromašno**. Apsolutna linija siromaštva je definisana kao ukupna potrošnja ispod troškova minimalne potrošačke korpe za standardno domaćinstvo (116,2 Eura po potrošačkoj jedinici) a linija ekonomski ugroženog stanovništva je postavljena 50% iznad linije siromastva(174,3 Eura). Procjene siromaštva su osjetljive na liniju siromaštva: **više od jedne trećine stanovništva je klasifikovano kao ekonomski ugroženo** ili materijalno nedovoljno obezbijeđeno, jer žive ispod nivoa od 150% linije siromaštva. Najugroženiji su stanovnici sjevera Crne Gore koji ima liniju siromaštva 19,3% i gdje živi 45% siromašnih. odnosno 53% siromašnog domicilnog stanovništva, 9,7% Roma, 10,4% izbjeglica i 51,6% raseljenih lica. U centralnom dijelu Crne Gore gdje je linija siromaštva 10,8%, živi oko 35% siromašnih - 31% domicilnih, čak 52,3% Roma i 51,1% izbjeglica, kao i 36,6% raseljenih lica. U Južnom dijelu Crne Gore, gdje je linija siromaštva oko 8,8%, živi oko 19% siromašnih – 16% domicilnih, 38% Roma, 38,5% izbjeglica i 11,8% raseljenih lica. Kod 17,2% stanovnika prisutno je siromaštvo u pogledu obrazovanja, kod 6,1% zdravstveno siromaštvo, 17,4% siromaštvo u pogledu zaposlenosti, 18,6% u pogledu uslova stanovanja.

Život na osiromašenom selu, starost, nepismenost, niske penzije, nezaposlenost, beskućništvo, alkoholizam i zloupotreba psihoaktivnih supstanci, nasilje u porodici nad ženama i djecom, su neki od faktora koji udruženi sa faktorom siromaštva, ugrožavaju mentalno zdravlje različitih kategorija stanovništva.

Ne postoje validni podaci o stopi prevalence mentalnih oboljenja, naročito ne u odnosu na faktor siromaštva ,kao i suprotno: koliko faktor siromaštvo ugrožava mentalno zdravlje, a ni koliko populacija sa mentalnim oboljenjima, nije radno aktivna tj. učestvuje u povećavanju siromaštva.

Strategija razvoja i smanjenja siromaštva PRSP, predstavlja prioritetan dokument Vlade RCG, u kojoj je Projekat zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i prevencije bolesti zavisnosti, važan parametar očuvanja i unapređenja zdravlja osjetljivih populacionih grupa.

Realizacija ciljeva utvrđenih PRSP za oblast zdravstva će se pratiti kroz indikatore incidence i prevalence mentalnih bolesti, zaštite prava i zaštite mentalnih bolesnika u zajednici, opterećenosti psihijatara.

4. 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 zemlje. Zvanično do sada nije postojala politika zaštite mentalnog zdravlja, kao i nacionalni program za njegovo unapređenje.

Ovim dokumentom se razrađuju ciljevi opšte zdravstvene politike i čine prvi koraci da se izradom i usvajanjem nacionalne strategije zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja integriše u već usvojena dokumenta Vlade Republike Crne Gore.

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 trebao da bude podrška u procesu tretmana i rehabilitacije. Takođe i načini zdravstvenog zbrinjavanja ne bi trebali 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 su sporadična, često metodološki koncipirana tako da se ne mogu izvesti pouzdani i generalni zaključci.

4.1. Finansiranje u oblasti zaštite mentalnog zdravlja

Najveći objekat za liječenje psihijatrijskih bolesnika je Specijalna psihijatrijska bolnica u Dobroti i ona se finansira na sljedeći način:

Finansiranje Specijalne bolnice za liječenje mentalnih bolesti Dobrota

- prihodi od Fonda zdravstva - 74,08%,
- prihodi od participacija - 0,08%,
- prihodi od fondova iz Srbije – 24,84%
-

Ostali javni zdravstveni objekti za liječenje mentalnih bolesti su finansirani od Fonda zdravstva.

Privatni sektor ne ulazi u strukturu Fonda zdravstva po obimu i kvalitetu usluga, prihodima i rashodima.

4.2. Kapaciteti za liječenje mentalnih bolesti

Liječenje oboljelih od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja, kao obavezan vid zdravstvene zaštite, obavlja se u javnim zdravstvenim ustanovama Crne Gore. Vanbolnička zaštita obavlja se u savjetovalištim, centrima za mentalno zdravlje koji su u osnivanju ili su nepotpuni, psihijatrijskim ambulantama, u okviru domova zdravlja i privatnoj psihijatrijskoj praksi.

Jedinice stacionarnog liječenja (Specijalna psihijatrijska bolnica, Psihijatrijska klinika, Psihijatrijska bolnica, Psihijatrijsko odjeljenje) psihijatrijskih bolesnika nalaze se u :

- Specijalnoj bolnica za liječenje psihijatrijskih bolesnika Dobrota koja ima ukupno 252 kreveta
- Kliničkom centru Crne Gore Podgorica - Psihijatrijska klinika sa 40 kreveta
- Opštoj bolnici Nikšić - Psihijatrijska bolnica sa 30 kreveta

UKUPNO-----323 kreveta

Navedeni podaci su dobijeni istraživanjem, pri čemu su direktno iz bolničkih službi dobijeni podaci, a istraživanje je rađeno u toku 2003. godine.

4.2.2. Pokazatelji opterećenosti kadra u jedinicama za liječenje mentalnih bolesti

Prema dobijenim podacima, na 100.000 stanovnika Crne Gore obezbijedeno je 1,66 specijalista psihijatrije, specijalista neuropsihijatrije 4,7, psihologa 1,5, specijalista medicinske psihologije 0,6, socijalnih radnika 1,05 i defektologa 0,3.

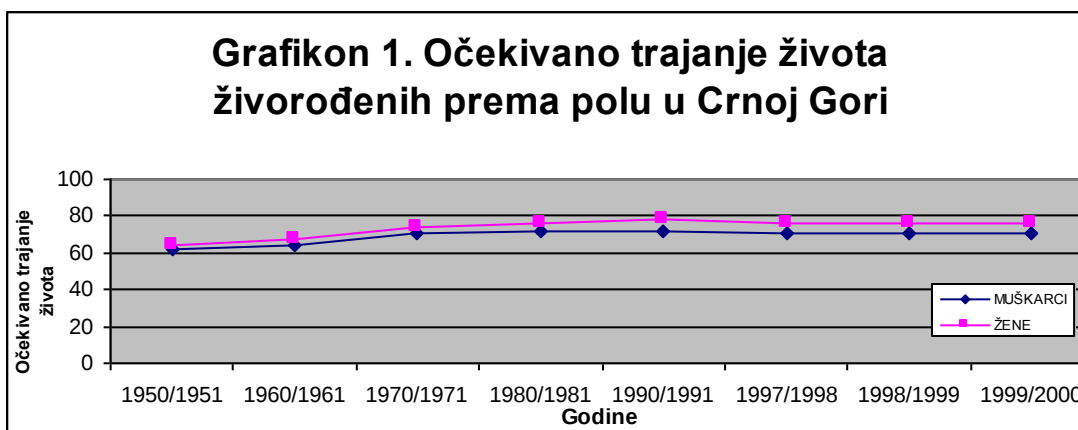
Kadrovski normativi, kao utvrđeni standard u ovoj oblasti zdravstvene zaštite iznose: u primarnoj zdravstvenoj zaštiti predviđaju da na 15 000 stanovnika u timu za zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja bude 1 ljekar specijalista, 1 medicinska sestra, 0,30 kliničkih psihologa (ili 1 klinički psiholog na 50 000 stanovnika) i 0,25 socijalnih radnika (ili 1 socijalni radnik na 60 000 stanovnika).

Podaci o postojećem kadru ukazuju da je opterećenost specijalista psihijatara značajno iznad predviđenih nomativa.

5. ZDRAVLJE / MENTALNO ZDRAVLJE

5.1. Očekivano trajanje života po rođenju

Očekivano trajanje života po rođenju, izračunato iz postojećih uzrasno specifičnih stopa mortaliteta (skraćene aproksimativne tablice mortaliteta), je sveobuhvatan pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva.



Ovaj indikator predstavlja prosječan broj godina koliko se očekuje da će doživjeti novorođenče određenog pola ukoliko nastave da se održavaju postojeće stope mortaliteta.

U periodu 1999./2000. godina očekivano trajanje života po rođenju, za Crnu Goru iznosilo je za žene 76,27, a za muškarce 71,05 godina. Od 1950./1951. godine zapaža se tendencija rasta (Grafikon 1).

5.2. Vodeći uzroci smrti

Rang lista osnovnih uzroka umiranja stanovništva Crne Gore nije se izmjenila posljednjih deset godina .

Navedene grupe oboljenja su u strukturi mortaliteta učestvovala preko 90%, dok bolesti sistema krvotoka i maligne bolesti zajedno predstavljaju više od dvije trećine uzroka umiranja osoba starijih od 65 godina u Crnoj Gori.

Dominacija učešća kardiovaskularnih i malignih oboljenja u strukturi mortaliteta odlikava zastupljenost rizičnog ponašanje u populaciji, kao što je pušenje, alkoholizam, nepravilna ishrana, nedovoljna fizička aktivnost, ali i dejstvo faktora rizika iz okruženja (zagađen vazduh, hrana i voda). Nedovoljno definisana stanja na trećem mjestu ove rang liste posljedica su nepouzdanje prijave uzroka smrti na teritoriji Crne Gore. Povrede, trovanja i posljedice spoljnih faktora ukazuju na neodgovarajuću zaštitu na radnom mjestu, u kući, na ulici.

Vrijednosti pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva Crne Gore su u granicama vrijednosti istih pokazatelja u zemljama Jugoistočne Evrope.

Tabela 1. Prikaz vodećih uzroka smrti stanovništva Crne Gore u 2001. godini

Grupe oboljenja	Broj umrlih	% učešća u strukturi umrlih	Stopa mortaliteta
Bolesti sistema krvotoka	2872	52,88%	4,34
Tumori	896	16,49%	1,35
Simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi	629	11,58%	0,95
Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora	297	5,47%	0,45
Bolesti disajnih organa	266	4,90%	0,40

5.3. Izračunavanje prijevremenog umiranja

Izračunavanje broja izgubljenih godina mogućeg života za osobe mlađe od 75 godina (približna vrijednost očekivanog trajanja života po rođenju u Crnoj Gori) olakšava proces formiranja prioritetne liste oboljenja od strane zdravstvenih vlasti za preventivno djelovanje. U prosjeku sve umrle osobe u Crnoj Gori izgubile su po 10,15 godina mogućeg života. Najznačajniji uzroci prijevremene smrtnosti su bolesti krvotoka 31,28% od ukupnog broja izgubljenih godina života za sve umrle, zatim tumori 19,00% izgubljenih godina života i povrede i trovanja 9,67%. Svi ostali uzroci smrti prouzrokovali su 40% izgubljenih godina života.

Prosječna starost umrlih u 2001. godini iznosila je 67,90 i to za muškarce 64,74 i za žene 71,22 godina.

5.4. Pokazatelji morbiditeta duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja

5.4.1. Alkoholizam

Problem neumjerenog konzumiranja alkohola naročito je istaknut kod mladih ljudi oba pola, sa intenzivnijim rastom kod djevojaka. Prema najnovijim raspoloživim podacima alkohol konzumira stalno ili povremeno 55% mladih od 15 do 30 godina. Nekoliko puta godišnje se napije 11% mladih od 12 do 18 godina, 60% mladića i 14% djevojaka od 19-30 godina. Zabrinjavajuće je što 4,3% mladih od 12 do 18 godina života već pokazuje znakove zavisnosti od alkohola.

U Crnoj Gori tokom 2001. bolničkim institucijama od poremećaja uzrokovanih upotrebom alkohola (F10 po MKB-10) je liječeno 240 muškaraca tokom 6212 bolnička dana i 25 žena tokom 1354 bolesnička dana (u Podgorici 30/476 muškarci i 3/34 žene).

5.4.2. Morbiditet nastao usljed upotrebe psihoaktivnih supstanci

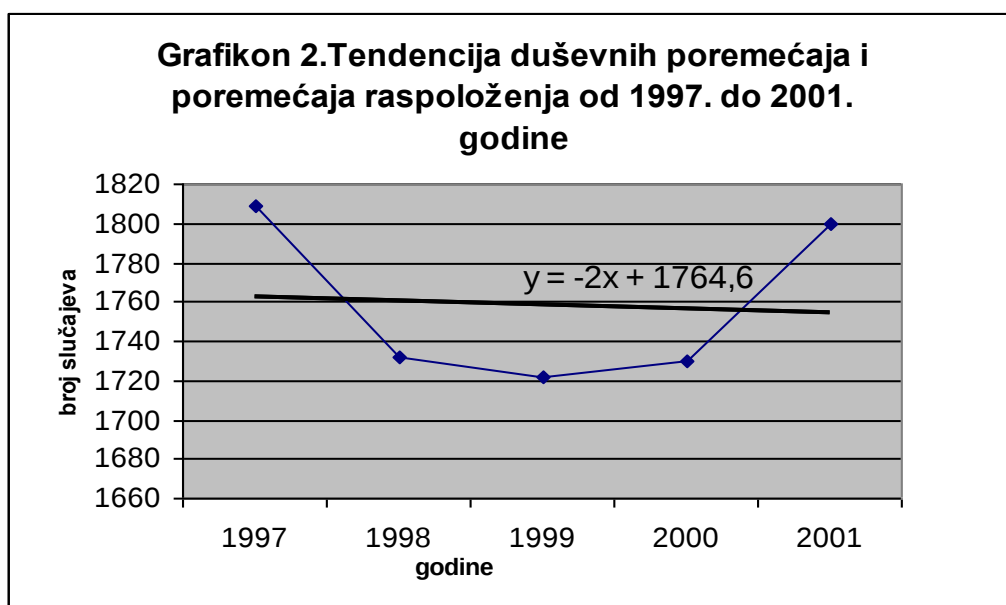
U toku 2001. godine u Crnoj Gori registrovano je 69 slučajeva trovanja psihoaktivnim supstancijama u vanbolničkom, a 7 u bolničkom morbiditetu. Određeni izvedeni pokazatelji ukazuju na porast broja zavisnika, od PASa sa tendencijom snižavanja uzrasne granice.

5.5. Morbiditet duševnih poremećaja u bolničkim ustanovama

Pored navedenih, u toku 2001. godine zabilježene su sljedeće stope duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja:

U bolničkim službama Crne Gore registrovano je ukupno 1800 slučajeva duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja, a stopa morbiditeta iznosila je 2692,2 na 100 000 stanovnika Crne Gore. Najzastupljenije oboljenje u ovoj grupi bila je šizofrenija, šizopatski poremećaji, sumanuti poremećaji, koji su u opštoj strukturi svih duševnih poremećaja učestvovali sa 45,9%. Zatim poremećaji raspoloženja sa učešćem od 16,1% i potom na trećem mjestu, duševni poremećaji uzrokovani alkoholom 14,7%. Odmah za njima slijede duševni poremećaji izazvani drogom. Od ukupnog broja liječenih u bolnicama muškaraca je bilo 61,2%. Najviše oboljelih bilo je u starosnoj grupi od 40 do 49 godina (27,3%), zatim od 30 do 39 godina (22,1%), potom od 20 do 29 godina (18,2%) i od 50 do 59 godina (17,9%), što ukazuje da je najveći broj hospitalizovanih bolesnika, usljed duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja, bio radno sposoban (preko 80%).

Trend kretanja duševnih poremećaja u periodu od 1997. do 2003. godine ukazuje da nema statistički značajnih promjena u broju liječenih od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u stacionarnim ustanovama Crne Gore za navedeni period, što se može vidjeti iz prikazanog grafikona 2.



Ukupan broj ostvarenih bolesničkih dana pri liječenju mentalnih bolesti iznosio je 58028 ili prosječno, po jednom oboljenju, 32,2 dana. Ovo ukazuje da je dužina hospitalizacije kod ovih bolesti jako duga. Najduže su liječene šizofrenije i šizopatski i sumanuti poremećaji, u prosjeku 41,7 dana. Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom prosječno su liječeni 28,5 dana, poremećaji raspoloženja 27,5 dana, dok su duševni poremećaji izazvani drogom i neurotski poremećaji liječeni u prosjeku 13,2 dana. U odnosu na sva ostala oboljenja koja se liječe stacionarno, duševni poremećaji i poremećaji ponašanja imaju najveću dužinu hospitalizacije.

Zauzetost postelja namijenjenih za liječenje duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja iznosila je 122,7 dana u toku godine, što ukazuje da su postelje bile slobodne relativno dug vremenski period. Broj postelja dobijen na osnovu izvještaja iz službi za stacionarno liječenje ove grupe bolesti ukazuje da je zauzetost iznosila 155,6 dana u toku 2001. godine.

5.6. Morbiditet duševnih poremećaja u vanbolničkim ustanovama

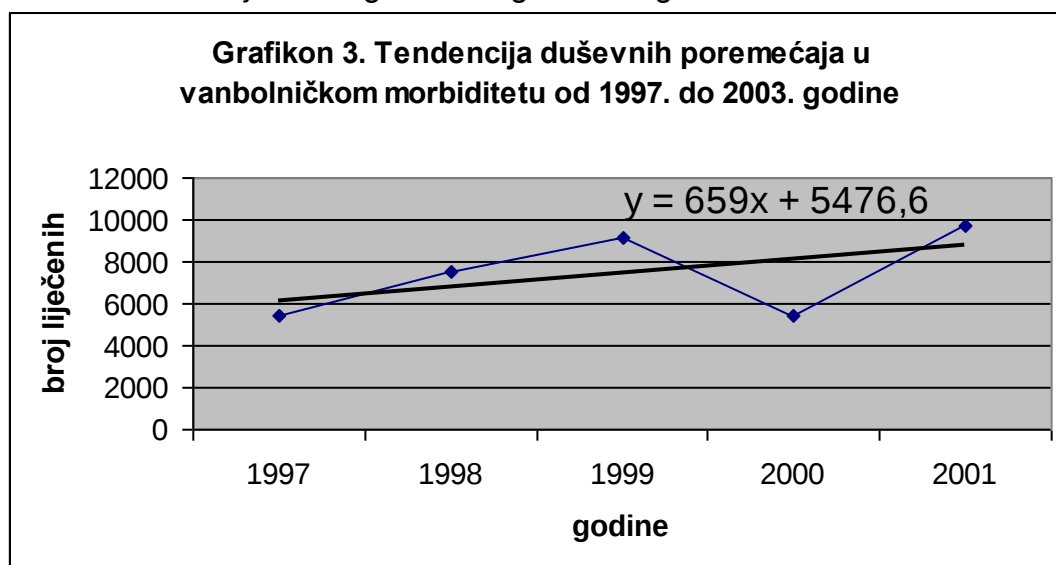
U vanbolničkim službama registrovano je ukupno 9739 slučajeva duševnih poremećaja sa stopom morbiditeta 1456,7 na 100 hiljada stanovnika Crne Gore.

Najzastupljenija oboljenja iz ove grupe bili su neurotski, stresogeni i somatoformni poremećaji sa stopom morbiditeta od 542,6. Zatim slijede šizofrenija, šizopatski poremećaji, sumanuti poremećaji (stopa morbiditeta 399,0) i na trećem mjestu poremećaji raspoloženja sa stopom morbiditeta 288,4. Najveći broj registrovanih slučajeva duševnih poremećaja i poremećaja raspoloženja bio je u službi opšte medicine 63,1%, a potom u službi medicine rada 32%. U službi za zdravstvenu zaštitu predškolske i školske djece liječeno je 463 djece i najzastupljenije oboljenje bili su drugi duševni poremećaji i poremećaji ponašanja.

Promjene u broju liječenih od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja od 1997. do 2003. godine prikazani su na grafikonu 2.

Na prikazanom grafikonu zapaža se izražena tendencija povećanja broja liječenih pacijenata od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u jedinicama primarne zdravstvene zaštite, sa kritičnim periodom u 2000. godini. Tada je broj liječenih bio značajno manji u odnosu na predhodni period, kao i godinu koja je slijedila iza, odnosno 2001. godinu.

Podaci su dobijeni iz registrovanog bolničkog morbiditeta



U tabeli 2. prikazan je ukupni morbiditet od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u Crnoj Gori (zajedno vanbolnički i bolnički), kao i po strukturi najzastupljenijih oboljenja iz ove grupe. Osim toga, prikazane su i stope morbiditeta, procentualno učešće duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u ukupnom morbiditetu Crne Gore, kao i procentualno učešće pojedinih komponenti ove grupe oboljenja u strukturi same grupe.

Tabela 2. Ukupni morbiditet (vanbolnički i bolnički) u Crnoj Gori od duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja za 2001. godinu

OBOLJENJE	BROJ SLUČAJEVA	STOPA MORBIDITETA	UČEŠĆE
DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI RASPOLOŽENJA	11539	1725,9	18,8%
Neurotski, stresog. poremećaji	3730	557,9	32,3%*
Šizofrenija	3494	522,6	30,3%*
Poremećaji raspoloženja	2217	331,6	19,2%*

5.7. Mortalitet

U toku 2001. godine samoubistvo je bilo uzrok smrti kod 142 osobe (stopa mortaliteta uzrokovana samoubistvom iznosila je 21,2 umrlih na 100 000 stanovnika Crne Gore). U 2002. godini je došlo do značajnog povećanja broja lica koja su izvršila samoubistvo (i zato ga predstavljamo) registrovano je ukupno 196 samoubistava (stopa mortaliteta 29,3).

Usljed nesrećnih slučajeva umrlo je 123 lica u 2001. godini (stopa mortaliteta 18,4).

Registrovano je ukupno 46 slučajeva smrti koje imaju za uzrok psihijatrijska oboljenja.

Ne potoje posebne evidencije registrovanja slučajeva umiranja, kao posljedica epilepsije.

Umrli zbog bolesti jetre su registrovani samo kroz evidenciju liječenih u bolnicama Crne Gore i ima ih ukupno 28, pri čemu nisu posebno definisani pojedinačni uzroci oboljenja.

Ukupno su zabilježena tri slučaja umiranja usljed trovanja.

Umiranje usljed samoubistava, nesrećnih slučajeva, zadesnih trovanja, oboljenja jetre u ukupnoj strukturi umrlih učestvovalo je sa 4,5%. Istovremeno je učešće umrlih od kardiovaskularnih bolesti (koji su vodeći uzroci smrti u Crnoj Gori) iznosilo 52,9%, a od kancera 16,5%.

Učešće umrlih usljed simptoma, znakova i patoloških kliničkih i labaratorijskih nalaza iznosilo je 12,5%, a stopa mortaliteta iznosila je 101,9 na 100 000 stanovnika.

5.8. Prednosti / nedostaci postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja

Prednosti postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja u Crnoj Gori su:

- **Relativno laka dostupnost profesionalne pomoći svim kategorijama mentalno oboljelih u mjestima gdje takve institucije postoje.**

Mane postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja u Crnoj Gori su:

- Nedostatak kadra
- Nedovoljna edukovanost kadra
- Nepostojanje kontinuiranog obrazovanja iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kako specijalista / psihijataru, tako i ljekara opšte prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i srednjeg medicinskog kadra
- Nedovoljna saradnja sa službama primarne zdravstvene zaštite
- Loši uslovi u službama za zbrinjavanje duševnih bolesnika
- Nepostojanje specijalizovanih savjetovališta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
- Nedostatak istraživačke djelatnosti
- Nepostojanje jedinstvene baze podataka za praćenje pacijenata i medikacije
- Nedostaju službe za zbrinjavanje pojedinih vulnerabilnih kategorija (djeca, adolescenti, stari...),kao i specijalizovane dijagnostike i zbrinjavanje (forenzički slučajevi) .
- Neusklađenost legislative u oblasti mentalnog zdravlja sa evropskim standardima za zaštitu ljudskih prava i prava mentalno oboljelih
- Neujednačenost institucionalne i kadrovske pokrivenosti područja na nivou RCG
- Nedovoljna saradnja sa ustanovama socijalnog staranja
- Aziliranje hroničnih duševnih bolesnika,osoba sa mentalnom retardacijom u ustanove socijalne zaštite bez adekvatnog zdravstvenog nadzora

Do ovih pokazatelja došlo se na osnovu terenskog ispitivanja koje je obavljeno u septembru 2003. godine na cijeloj teritoriji Crne Gore i koje je obuhvatilo kompletnu infrastrukturu primarne zaštite, hospitalne zaštite i institucija mentalnog zdravlja.

6. REFORMA MENTALNOG ZDRAVLJA

6.1. Vizija politike 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 Republike Crne Gore.

Ova politika definiše standarde i aktivnosti u državnim i privatnim službama za mentalno zdravlje.

Kao i svaka politika za strateške oblasti i politika mentalnog zdravlja predstavljala set definisanih vrijednosti, principa i ciljeva koje treba sprovesti da bi se unaprijedilo mentalno zdravlje i da bi se smanjila incidencija mentalnih poremećaja među stanovništvom Crne Gore.

Izrada i realizacija politike mentalnog zdravlja uključuje sve one aspekte na koje se politika direktno ili indirektno odnosi:

- Korisnici, njihova udruženja i njihove porodice
- Pružaoci usluga primarne medicinske zaštite i specijalizovane zaštite mentalnog zdravlja, kako državne tako i privatne institucije, kao i njihova udruženja
- Vladine agencije i ministarstva (zdravlja, socijalnog staranja, obrazovanja, unutrašnjih poslova, zapošljavanja), kao predstavnike lokalne samouprave
- Akademske institucije
- Nevladin sektor, posebno one NVO koje su uključene u humanitarni rad, socijalnu zaštitu i zaštitu mentalnog zdravlja

Reforma zdravstvenog sistema Crne Gore predstavlja složeni proces koji obuhvata sve segmente zdravstvenog sistema, a mentalno zdravlje je dio ukupnih promjena čiji se efekti mogu cijeniti nakon realizacije aktivnosti utvrđenih ovom strategijom. Sadašnji kapaciteti službi za zaštitu mentalnog zdravlja koncipirani su prije dvije decenije i nijesu se značajnije mijenjali do danas iako je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju utvrđen dispanzer za mentalno zdravlje, kao obavezan sadržaj doma zdravlja. U pojedinim opštinama postoje domovi zdravlja sa psihijatrijskim ambulantama, a rijetki su dispanzeri koji imaju savjetovašta za pojedine oblasti mentalne zaštite, dnevne bolnice koje ne funkcionišu, a ne postoje « kuće na pola puta». Zbrinjavanje forenzičkih slučajeva obavlja se u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici u Kotoru, jer nema odgovarajuće institucije, dok dječije psihijatrijsko odjeljenje ne postoji, kao posebna organizaciona jedinica unutar zdravstvenih ustanova.

Strategija zaštite i unapredjenja mentalnog zdravlja proizilazi od kritičke analize postojećeg stanja i vodi računa o savremenoj strategiji zaštite i unapredjenja zdravlja. To je rad u društvenoj zajednici, uz angažovanje svih njenih ne samo zdravstvenih, već i svih ostalih formalnih i neformalnih resursa. Ostali osnovni principi su razvijanje i sprovođenje mjera i aktivnosti i primarne i sekundarne i tercijalne prevencije u zaštiti mentalnog zdravlja, uz striktnu podjelu, ali i povezivanje zadataka i odgovornosti subjekata. Posebnu važnost u sprovođenju strategije ima aktivnost na permanentnoj edukaciji i osposobljavanju svih učesnika (i stručnjaka i laika) za što efikasnije obavljanje zadataka. Potrebno je takođe evaluirati aktivnosti, a posebno prioritetne potrebe različitih vidova zaštite i unapredjenja mentalnog zdravlja. Kontinuirana evaluacija efekata koji su planirani obezbijediće korišćenje novih stručnih i naučnih dostignuća u cilju usavršavanja programa. Strategija potencira značaj razvoja mreže psihijatrijskih institucija i njihovu inkorporaciju u promjene koje su predviđene reformom sistema zdravstvene zaštite.

6.2. OKVIR NACIONALNE POLITIKE MENTALNOG ZDRAVLJA

Definisanje nacionalne politike za mentalno zdravlje je jedan od ključnih segmenata u reformi zdravstva u RCG. Vodeći računa da su do sada postojali samo individualni pokušaji definisanja pojedinih segmenata mentalnog zdravlja i formulisanja politike za iste, ovaj dokumenat će pokušati da da jedan sveobuhvatan pregled i načelne smjernice na osnovu kojih će biti izgradjeni detaljni planovi i programi aktivnosti zaštite i unapredjenja mentalnog zdravlja. U formulisanju politike mentalnog zdravlja potrebno je uključiti pored Ministarstva zdravlja i Ministarstvo rada i socijalnog staranja, jer iako naizgled nema direktne veze između politke mentalnog zdravlja i nekih drugih segmenata društva, u cilju povećanja pozitivnih efekata i rezultata unapređenja mentalnog zdravlja bitno je voditi računa i o socijalnim i fizičkim uslovima u kojima ljudi žive.

Definisanje politike za mentalno zdravlje je komplementarno sa aktivnostima koje se odvijaju u sklopu regionalnog projekta Pakta stabilnosti za jugoistočnu Evropu «Enhancing Socila Cohesion thourgh Strenghtening Communitis Mental Health Service in South Easter Europe». Politiku mentalnog zdravlja treba, takođe, direktno povezati sa Strategijom za smanjenje siromaštva i drugim strateškim dokumentima iz oblasti zdravstvene politike, socijalne politike, politike zapošljavanja i prevencije disfunkcionalnih oblika ponašanja.

Nacionalna politika za mentalno zdravlje za RCG je dizajnirana u koordinaciji sa pratećim dokumentima i izvorima:

1. Study on Mental Health Policy and legislation Questionnaire for Serbia and Montenegro, National Committee for mental Health of serbia and National Committee for Mental Health of Montenegro, Novembar 2003 , Belgrade
2. World health Organisation : World Haelth Report 2001, Mental Health : New Understanding, New Hope. WHO 2001
3. World Health Organisation : Mental Health Policy and Service Guidance Package : MENTAL HEALTH POLICY,PLANS AND PROGRAMMES, World Health Organisation,2003.

4. Podaci o broju stanovnika dati na osnovu procjene Saveznog zavoda za statistiku, zasnovane na rezultatima popisa stanovništva 1991. i rezultatima podataka o živorođenim i umrlim – Bilten «Stanovništvo 68».
5. Statistički godišnjak RCG, Republički zavod za statistiku, 2002.
6. D. Radević i K. Beegle, ISSP – Podgorica, The World Bank- Washington, DC.
7. Republički sekretarijat za razvoj, 2002. god.” Strategija razvoja i redukcije siromaštva u RCG”, prvi nacrt
8. D. Radević, K. Beegle: Životni standard i siromaštvo u Crnoj Gori u 2002. godini.
9. Statistički godišnjak o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti u RCG 2000. Zavod za zdravstvenu zaštitu 2001
10. Izvještaj Centra za socijalnu medicinu Instituta za zdravlje Crne Gore, 2001.
11. Izvještaj Centara za zdravstveni informacioni sistem i zdravstvene registre Instituta za zdravlje Crne Gore (redovne evidencije o bolničkoj i vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti), 2001. / 02.
12. Standardi i normativi kadra i zdravstvenih usluga u RCG, Primarna zdravstvena zaštita, preventivna medicina i dijagnostika, Republički fond zdravstva i Institut za zdravlje RCG, 2002.

Rezultati koji se očekuju implementacijom nacionalne politike za mentalno zdravlje se ne mogu desiti bez poboljšanja organizacionog aspekta i kvaliteta usluga iz oblasti mentalnog zdravlja, angažovanja zdravstvenih radnika i orijentacije ka komunalnoj organizaciji mentalnog zdravlja.

6.3. Vrijednosti i principi politike mentalnog zdravlja

Vrijednosni stavovi i principi koji su definisani ovim poglavljem su ključni okvir na osnovu kojeg su utvrđeni ciljevi u izradi nacionalne politike za mentalno zdravlje u Republici Crnoj Gori.

Poboljšati i zaštititi mentalno zdravlje stanovništva	
VRIJEDNOSTI	PRINCIPI
Zaštita mentalnog zdravlja	• Službe mentalnog zdravlja treba da obezbijede najbolji mogući sveobuhvatan tretman koji će maksimalno uključiti porodicu i zajednicu • Zaštita mentalnog zdravlja mora da bude sastavni i neodvojivi dio primarne zaštite. Ljekari opšte prakse treba da budu obučeni da odgovore potrebama iz oblasti zaštite mentalnih poremećaja • Mora da postoji međusektorska saradnja sa ostalim ključnim nosiocima razvoja društva
Briga zajednice	• Prije hospitalizovanja pacijenta uvijek treba pokušati alternativno zbrinjavanje u okviru zajednice ili što je moguće bliže okruženju iz kog potiču • Otvoriti mogućnosti volonterskim organizacijama za pomoć porodicama koje se brinu o nehospitalizovanim pacijentima • Ljudi sa poremećajima mentalnog zdravlja treba da su zbrinuti u institucijama sa što je manje moguće restriktivnim formama zbrinjavanja
Obrazovanje	• Prilikom reforme obrazovnog sistema voditi računa o mentalnom zdravlju stanovništva i uticajima koje pojedini aktuelni socijalno-zdravstveni problemi imaju na formiranje stavova kod školske populacije (destigmatizacija mentalnih poremećaja, stereotipije, predrasude, ..) • Promovisanje mentalnog zdravlja treba da bude integrisano u oblast socijalnog zbrinjavanja i u sistem obrazovanja koji školuje te kadrove
Odговорiti na zahtjeve i očekivanja korisnika usluga	
VRIJEDNOSTI	PRINCIPI
Zaštita vulnrabilnih grupa	• 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
Kulturni relativizam	• Treba uključiti različite kulturne, društvene i etničke grupe prilikom definisanja politike mentalnog zdravlja u Crnoj Gori kako bi se uvažile razlike i posebne potrebe koje nastaju iz tih razlika.
Zaštita ljudskih prava	• Ljudska prava i dignitet pacijenata sa mentalnim poremećajima treba da budu zaštićena u svim nivoima u sistemu mentalne zaštite • Donošenje pravne legislative • Institucije mentalne zaštite treba da imaju ugrađene sisteme za monitoring kako bi se obezbijedila sigurnost prava i potreba pojedinaca sa mentalnim poremećajima
Učešće zajednice	• Korisnici usluga sistema za zaštitu mentalnog zdravlja (individue sa mentalnim poremećajima), njihova udruženja i njihove porodice će biti uključene u proces planiranja, organizacije i monitoringa mentalno zdravstvenog zbrinjavanja

Stvoriti sveobuhvatan, funkcionalan i koherentan sistem zaštite mentalnog zdravlja na čitavoj teritoriji Republike Crne Gore	
VRIJEDNOSTI	PRINCIPI
Mreža usluga	• Zaštita mentalnog zdravlja mora biti dostupna i pristupačna • Unificiranost usluga i postojanje jedinstvene baze podataka za registrovanje tretmana pacijenata i medikacije • Sistem mora biti pristupačan svima, bez obzira na geografsku lokaciju, ekonomski status, obrazovanje ili etničku, kulturnu ili vjersku pripadnost
Kvalitet usluga	• Utvrđivanje jasnih pravila, procedura, standarda usluga i mehanizama za kontrolu usluga za sve institucije zaštite mentalnog zdravlja uključujući i one djelove primarne zaštite koji obuhvataju zaštitu mentalnog zdravlja • Sastavni dio sistema mentalne zaštite treba da budu i aktivnosti koje se odnose na prikupljanje i analizu podataka o pacijentima. • Psihotropni lijekovi treba da budu na raspolaganju na svim nivoima tretmana pojedinca sa poremećajem mentalnog zdravlja, uz obezbjedjivanje dovoljne količine lijekova

6.4. CILJEVI POLITIKE MENTALNOG ZDRAVLJA

Cilj 1 Poboljšati i zaštititi mentalno zdravlje stanovništva

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

Cilj 2 Odgovoriti na zahtjeve i očekivanja korisnika usluga

- Povećanje kvaliteta usluga i zaštite prava pacijenata sa mentalnim poremećajima
- Poboljšanje legislative koja se odnosi na zaštitu prava mentalnih bolesnika i ljudskih prava
- Povećanje uključivanja korisnika, porodica i zajednice u proces planiranja organizacije i praćenja službi i usluga za mentalno zdravlje

Cilj 3 Obezbjedjivanje finansijske zaštite od troškova bolesti

- Uspostaviti mehanizme za obezbjedjivanje svih neophodnih psihotropnih lijekova bez naplaćivanja

6.5. PRIORITETNE OBLASTI AKTIVNOSTI

1. Finansiranje

Za sprovođenje nacionalne politike mentalnog zdravlja neophodno je definisati način na koji će se finansirati sprovođenje nacionalne politike mentalnog zdravlja. Kod finansiranja izdvajati određeni procenat iz budžeta za potrebe zaštite mentalnog zdravlja stanovništva. Prioritet u finansiranju dati zaštiti mentalnog zdravlja vulnerabilnih grupa i teritorijalnim dijelovima republike sa nedovoljno razvijenim službama.

2. Zakonski okvir i ljudska prava

Postojeća zakonska regulativa na polju zaštite individua sa mentalnim poremećajima je nedovoljna. Samo neka od prava su regulisana dijelovima različitih postojećih zakona. Potrebno je revidirati postojeće zakone i izmijeniti ih kako bi na adekvatan način zaštitili prava mentalno oboljelih (donijeti zakon o mentalnom zdravlju i zakon o zaštiti prava mentalno oboljelih).

3. Organizacija usluga i institucija

Treba reorganizovati sistem mentalnog zdravlja vodeći računa da se liječenje pacijenata iz velikih psihijatrijskih bolnica i klinika usmjeri na vanbolničke psihijatrijske službe, razvoj usluga za zaštitu mentalnog zdravlja na nivou lokalne zajednice koji će obezbijediti obuhvatnu, manje restriktivnu i zaštitu mentalnog zdravlja koja je bliža zajednici, kao i uključivanje zaštite mentalnog zdravlja u primarnoj zaštiti

4. Kadrovi i obuka

Potrebno je uskladiti broj i vrstu osoblja potrebnih u institucijama za zaštitu mentalnog zdravlja shodno sadašnjim potrebama. Potrebno je izvršiti edukaciju i doedukaciju kroz kontinuiranu obuku osoblja iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i primarne zdravstvene zaštite.

5. Promocija, prevencija, tretman i rehabilitacija

Kao sastavni dio nacionalne politike potrebno je izraditi širok 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.

6. Nabavka i distribucija osnovnih lijekova

Treba utvrditi listu prioriteta psihotropnih lijekova i drugih medikamenata koji su neophodni za liječenje mentalno oboljelih, učiniti ih dostupnim shodno terapijskom djelovanju i sigurnoj primjeni na svim nivoima zaštite mentalnog zdravlja.

7. Zastupanje

Definisati politiku i plan uključenja nevladinog sektora, volontera i porodica sa ciljem poboljšanja zaštite prava u oblasti mentalnog zdravlja. Definisati ingerencije i oblike djelovanja.

8. Poboljšanje kvaliteta

Zbog razlika u kvalitetu i nivou usluga koje se pružaju u različitim službama za zaštitu mentalnog zdravlja, nacionalna politika treba da definiše i sprovede konkretne 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.

9. 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, kao i nevladinom sektoru koji učestvuje u sistemu zaštite mentalnog zdravlja. Informacioni sistem treba da bude tako koncipiran da je na raspolaganju svim učesnicima sistema bez obzira na geografsku lokaciju na teritoriji Republike

10. Istraživanje i evaluacija politika i usluga

Istraživanja treba definisati u skladu sa preporuka WHO-a i u saradnji sa akademskim institucijama. Istraživanja treba da posluže za evaluaciju same politike i kvaliteta usluga u oblasti mentalnog zdravlja.

11. Međusektorska saradnja

Implementacijom politike mentalnog zdravlja potrebno je uključiti što širi spektar strana na koje se politika direktno ili indirektno odnosi. Korisnici, njihova udruženja i njihove porodice, pružaoci usluga primarne zdravstvene zaštite i specijalizovane zaštite mentalnog zdravlja, kako državne tako i privatne institucije, kao i njihova udruženja, Vladine agencije i ministarstva (zdravlja, socijalnog staranja, obrazovanja, unutrašnjih poslova, zapošljavanja), predstavnike lokalne samouprave, Akademske institucije i nevladin sektor, posebno one NVO koje su uključene u humanitarni rad, socijalnu zaštitu i zaštitu mentalnog zdravlja, zaštitu ljudskih prava.

7. AKCIONI PLAN ZA MENTALNO ZDRAVLJE

7.1. Generalna strategija

Prioritetne oblasti aktivnosti	Strategija
<u>1 Finansiranje</u>	Izdvajanje dijela budžeta za finansiranje mentalnog zdravlja u okviru opšteg zdravstvenog finansiranja • Stvaranje posebnog fonda za razvoj komponente mentalnog zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
<u>2 Zakonski okvir i ljudska prava</u>	• Pregled postojećih zakonskih odredbi i procedura za zaštitu prava mentalno oboljelih • Izrada nacrtu zakona o mentalnom zdravlju i zakona o zaštiti osoba sa mentalnim poremećajima • Organizovanje javnih kampanja i debata o nacrtu zakona • Razvoj mehanizama za implementaciju zakona o mentalnom zdravlju u psihijatrijske institucije
<u>3 Organizacija usluga i institucija</u>	• Uspostavljanje veza primarne zdravstvene zaštite i službi za mentalno zdravlje i jačanje službi u zajednici • Podržati proces deinstitutionalizacije uporedo sa razvojem alternativnih oblika zaštite u zajednici.
<u>4.Kadrovi i obuka</u>	• Organizovanje edukacije i doedukacije ljekara i ostalih zdravstvenih radnika u ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja u primarnu zdravstvenu zaštitu. • Revizija postojećih kurikuluma usavršavanja u oblasti mentalnog zdravlja profesionalaca i prilagodjavanje odrednicama komunalne organizacije mentalnog zdravlja
<u>5 Promocija, prevencija, tretman i rehabilitacija</u>	• Dati prednost programima prevencije i unapredjenja mentalnog zdravlja Edukativni programi treba da uključe promociju mentalnog zdravlja
<u>6. Nabavka i distribucija osnovnih lijekova</u>	• Pristupačnost lijekova za mentalno oboljele • Savremeni psihofarmaci biće dostupni kroz adekvatnu distribuciju
<u>7.Zastupanje</u>	• Formiranje i podrška udruženjima korisnika i njihovih porodica

<u>8 Pобољшanje kvaliteta</u>	• Razvijanje standardizovanih procedura (vodiča dobre prakse) za dijagnostiku i tretman • Razvijanje procedura monitoringa , praćenja i evaluacije usluga
<u>9. Informacioni sistem</u>	• Projekat Informacionog sistema će uljučiti u potpunosti sve aktivnosti koje se tiču zaštite mentalnog zdravlja
<u>10. Istraživanje i evaluacija politika i usluga</u>	• Ishod nacionalne politike biće praćen u redovnim vremenskim intervalima • Istraživanja o kvalitetu usluga biće definisana u saradnji sa akademskim institucijama
<u>11. Intersektorska saradnja</u>	• U zaštiti mentalnog zdravlja stanovništva treba razviti intersektorsku saradnju na svim nivoima (ministarstva, opštine, službe mentalnog zdravlja...) • Podržati intersektorske programe za zaštitu mentalnog zdravlja koji su jasno definisani (Akcioni plan za borbu protiv narkomanije, nasilje u porodici, djeca sa posebnim potrebama, zbrinjavanje starih, borba protiv siromaštva...)

7.2. Vremenski okvir i resursi

Izrada i implementacija Strategije mentalnog zdravlja u RCG odvijaće se u nekoliko faza. Ovdje će biti navedeni samo okvirni rokovi i nazivi aktivnosti. Očekuje se da će se detaljan plan aktivnosti izraditi, kako tokom pripreme tako i tokom izrade same strategije.

Faza izrade strategije u roku od šest mjeseci

Faza Implementacije uskladiti sa rokovima preporuka Pakta za stabilnost Jugoistočne Evrope

8. AKCIONI PLAN STRATEGIJE UNAPREDJENJA I OČUVANJA MENTALNOG ZDRAVLJA

Nivo zdravstvene zaštite	Aktivnosti /usluge	Ciljevi	Kadar	Dina mika	Nosilac	Budžet
Primarna zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja 1	Centar za mentalno zdravlje u zajednici (CMZZ) U Podgorici dva, Herceg Novom jedan, Kotor jedan, Bar jedan, Nikšić jedan, Pljevlja jedan, Bijelo Polje jedan, Berane jedan. -primarna prevencija:promocija zdravlja, edukacija - dijagnostika - terapijski tretman *tretman medikamentima *porodična terapija *psihoterapija individualna i grupna *intervencije u krizi *radnookupaciona terapija *savjetodavno-edukativni rad *savjetovalište za bolesti zavisnosti *patronažna služba i kućno liječenje - rehabilitacija, resocijalizacija *trening za zdrav život - kreiranje politike i planiranje aktivnosti za unapređenje i zaštitu MZ -razvijanje saradnje sa srodnim institucijama i organizacijama - baza podataka –vođenje evidencije - monitoring, evaluacija, izvještavanje	- Zaštita MZ na nivou PZZ, -usmjeravanje na potrebe pojedinca u zajednici, -postići preovlađujući vanstacionarni tretman -uspostaviti funkcionalnu vezu na svim nivoima (dispanzeri, stacionari, NVO ...)	Za jedan centar: - psihijatra 4 - psihologa 2 - socijalna radnika 2 - radnookupaciona terapeuta 2 - medicinska tehničara 6	*Oprema prostora *konstituisanje tima, doedukacija *početna rada u skladu sa preporukama WHO i Pakta za Jugoistočnu Evropu	Ministarstvo zdravlja – Dom zdravlja, Psihijatrijska klinika Kliničkog centra Crne Gore	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoistočnu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
	Savjetovalište za mlade u Podgorici, Baru,					

	Kotoru, Herceg Novom, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama					
	- individualni savjetodavno-terapijski rad sa mladima; - rad sa grupama mladih u cilju prevazilaženja razvojnih problema; - organizovanje specifičnih programa (radionica) za rad sa mladima, podrška zdravim stilovima života - izrada preventivnih programa , koordinacija i implementacija	- podrška uskladjenom razvoju mladih kroz preventivne aktivnosti iz oblasti mentalnog zdravlja ; - adekvatno informisanje mladih o zdravlju i rizičnom ponašanju koje ugrožava zdravlje - prevazilaženje kriznih situacija u razvoju adolescenata, bilo da su uzrokovane tjelesnim, emocionalnim ili socijalnim faktorima, kroz savjetodavno-terapijski rad	Tim CMZZ Volonteri NVO Vjerske organizacije	6 mjeseci nakon konstituisanja CMZZ	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoistočnu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
	Savjetovalište za brak i porodicu u Podgorici, Baru, Kotoru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama - Savjetodavno-edukativni rad - Razrješavanje bračno-porodičnih konflikata	Unapređenje mentalnog zdravlja u porodici	Tim CMZZ	6 mjeseci nakon konstituisanja CMZZ	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoistočnu

						Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
	Savjetovalište za bolesti zavisnosti u Podgorici, Baru, Kotoru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama -informisanje i edukacija o rizičnom ponašanju promocija zdravih stilova života - pružanje konkretne pomoći -rad sa porodicom - sprječavanje recidiva	prevencija, liječenje i rehabilitacija	CMZZ tim i jedan doedukovani psihijatar, Volonteri NVO Vjerske zajednice	6 mjeseci nakon konstituisanja CMZZ	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoistočnu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
	Savjetovalište za psiho-gerijatrijske poremećaje u Podgorici, Baru, Kotoru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama - briga o mentalnom zdravlju starih	Kvalitetnija zaštita MZ starih lica	CMZZ tim Volonteri NVO Vjerske zajednice	6 mjeseci nakon konstituisanja CMZZ	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za

						stabilnost za Jugoistočnu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita mentalno oboljelih 1	Psihijatrijska klinika Podgorica - Dijagnostika - Terapija - Rehabilitacija - Vođenje dokumentacije - Monitoring - Stručno-naučna evaluacija - Nastavno- naučna djelatnost - Supervizija zaštite MZ na nivou Republike - Razvijanje saradnje sa srodnim institucijama	Primjena standarda WHO u dijagnostici, liječenju, edukaciji kadra, superviziji, naučnoistraživačkoj djelatnosti	Psihijatar 16 Psihologa 4 Socijalnih radnika 3 Medicinskih sestara 48 Okupaciono-radni terapeut 2 Logoped 1 Defektolog 1	u skladu sa preporukama WHO i Pakta za Jugoistočnu Evropu	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoistočnu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
2	Specijalna bolnica Kotor - dijagnostika - terapija - rehabilitacija-resocijalizacija	Primjena standarda WHO u dijagnostici, liječenju, edukaciji kadra	Psihijatar 16 Psihologa 4 Socijalnih radnika 3 Defektolog 2	rada u skladu sa prepo	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporu

	- parcijalna hospitalizacija –(dnevna bolnica) - edukacija kadra - vođenje dokumentacije - razvijanje saradnje sa srodnim institucijama - liječenje zavisnika od PAS - edukacija zavisnika i rad sa porodicom - rehabilitacija i resocijalizacija		Radnookupacioni terapeut 5 Medicinski tehničari 40	rukama WHO i Pakta za Jugoi stočnu Evropu		kama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoistočnu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
	Opšta bolnica-psihijatrijsko odjeljenje jedinica -Nikšić - Dijagnostika - Terapija - Rehabilitacija - Vođenje dokumentacije - Monitoring -razvijanje saradnje sa srodnim institucijama - edukacija kadra - dnevna bolnica	Primjena standarda WHO u dijagnostici, liječenju, edukaciji kadra,	Psihijatar 4 Psihologa 1 Socijalni radnik 1 Radnookupacioni terapeut 2 Medicinski tehničari 10	rada u skladu sa preporukama WHO i Pakta za Jugoi stočnu Evropu	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoistočnu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG

	Opšta bolnica – psihijatrijsko odjeljenje u Bijelom Polju, Beranama, Pljevljima , Baru - Dijagnostika - Terapija - Rehabilitacija - Vođenje dokumentacije - Monitoring -razvijanje saradnje sa srodnim institucijama	Primjena standarda WHO u dijagnostici, liječenju, edukaciji kadra	Psihijatar 1 Psihologa 1 Socijalni radnik Medicinski tehničari 8	rada u skladu sa preporukama WHO i Pakta za Jugoslovanu Evropu	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoslovanu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG
	Opšte bolnice- detoksikacione jedinice u Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama, Baru, Nikšiću, Kotoru, -detoksikacija - sanacija urgentnih stanja zavisnika PAS	Pružanje urgentne pomoći zavisnicima	Specijalista urgentne medicine Internista	U skladu sa Akcionim planom za narkomaniju u Vladi RCG	Ministarstvo zdravlja RCG	U skladu sa preporukama WHO, Pakta za stabilnost za Jugoslovanu Evropu i Ministarstva zdravlja RCG

Prilog 1

2.1 ZAKONODAVSTVO U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA

Preporuke PAKTA ZA STABILNOST JUGOISTOČNE EVROPE, ZDRAVSTVENA MREŽA JUGOISTOČNE EVROPE, odnosno “Akcija razvoja zdravlja za Jugoistočnu Evropu”, bile su u potpunosti ispoštovane i pristupilo se izradi UPITNIKA ZA PROCJENU POLITIKE I ZAKONODAVSTVA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA U ZEMLJAMA JUGOISTOČNE EVROPE, koji je sadržao sljedeća pitanja i pružio uvid o legislativi u oblasti mentalnog zdravlja i njegovih potreba u Crnoj Gori:

- a) **Da li vaša zemlja ima pristup internacionalnim i regionalnim inicijativama i dokumentima borbe za ljudska prava? Ako ima, molim specifikujte.**

Naša zemlja je članica Savjeta Evrope i uključena je u projekte Pakta za stabilnost Jugoistočne Evrope koji se odnose i na zaštitu ljudskih prava.

- b) **Da li je bilo preporuka vašoj zemlji od strane drugih u vezi sa poboljšanjem politike mentalnog zdravlja i zakonodavstva? Ako je bilo, navedite koje?**

Da, u okviru Projekta Svjetske zdravstvene organizacije i Pakta za stabilnost Jugoistočne Evrope “Povećanje socijalne kohezije kroz jačanje službi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici”.

- c) **Da li zakonodavstvo u oblasti mentalnog zdravlja uključuje dio o zaštiti prava osoba sa mentalnim poremećajima?**

Da, u pojedinim odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o vanparničnom postupku, Porodičnog zakona i Zakona o izvršenju krivičnih sankcija.

U zdravstvenom sektoru:

- 1) **Da li nacionalno zakonodavstvo zahtijeva korišćenje najmanje restriktivne alternative? *Svim osobama sa mentalnim poremećajima bi trebalo obezbijediti liječenje u zajednici osim pod okolnostima koje uključuju rizik od potencijalne štete. Prisilni prijemi i liječenja se mogu obaviti samo u izuzetnim okolnostima i za kratko vrijeme.***

Da, parcijalno Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju i Zakon o vanparničnom postupku (dio koji se odnosi na prisilnu hospitalizaciju)

2) Da li nacionalno zakonodavstvo obezbjeđuje povjerljivost?

Zakonska zaštita osigurava da su sve informacije i kartoni, koji se odnose na zdravstvene tj. psihičke probleme neke osobe povjerljive prirode. Zakon mora spriječiti njihovo eksplicitno korišćenje bez prethodne dozvole koju stručnjaci moraju tražiti, a sve to mora biti zakonski regulisano.

U zakonodavstvu nigdje nije posebno regulisana povjerljivost informacija koje se odnose na psihijatrijske bolesnike, već samo generalno - u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (čl. 12.) i Krivičnom zakonu postoje odredbe koje se odnose na profesionalnu tajnu - podaci o zdravstvenom stanju bolesnika i uzrocima, okolnostima i posljedicama tog stanja.

3) Da li se nacionalno zakonodavstvo dotiče dobrovoljne i nedobrovoljne prijeme?

Da li se ono odnosi i na prisilno liječenje?

Zakonom o vanparničnom postupku regulisan je dobrovoljni i nedobrovoljni prijem. Prisilno liječenje nije regulisano.

4) Da li nacionalno zakonodavstvo reguliše procedure koje uključuju zabranu kretanja?

Odnosi se na urgentne procedure za akutne epizode u mentalnim poremećajima sa visokim rizikom po zdravlje i sigurnost

Ne reguliše.

5) Da li nacionalno zakonodavstvo reguliše mehanizme periodične revizije na svim nivoima koje ugrožavaju integritet ili slobodu osobe sa psihičkim poremećajima?

Da, regulisano je u Zakonu u vanparničnom postupku .

6) Da li nacionalno zakonodavstvo reguliše pitanje poslovne sposobnosti?

Da - Zakon o braku i porodičnim odnosima

7) Da li nacionalno zakonodavstvo reguliše problem informisanog pristanka?

Nacionalno zakonodavstvo ne reguliše problem informisanog pristanka

Van zdravstvenog sektora

1) Da li nacionalno zakonodavstvo zabranjuje diskriminaciju psihijatrijskih bolesnika u odnosu na stanovanje, zapošljavanje i socijalnu sigurnost?

Nacionalno zakonodavstvo, osim ustavnim odredbama koje generalno zabranjuju diskriminaciju po bilo kom osnovu, posebno nema odredbi o diskriminaciji psihijatrijskih bolesnika.

2) Da li nacionalno zakonodavstvo obezbjeđuje za specijalne okolnosti:

- stanovanje, uključujući stepen olakšica u stanovanju kao što su „kuće na pola puta” i kuće za duži asistirani boravak i život;
- zapošljavanje, uključujući zaštitu od diskriminacije i iskorišćavanja kao što su mogućnosti zapošljavanja i rehabilitacioni programi osposobljavanja za njih.
- socijalna sigurnost: zdravstveno osiguranje i invalidski dodaci u sličnom stepenu koji su zagantovani za druge ljude.

Nacionalno zakonodavstvo obezbjeđuje socijalnu sigurnost zdravstveno osiguranje i invalidske dodatke za psihijatrijske bolesnike u sličnom stepenu koji su zagantovani za druge ljude.

3) Da li krivično zakonodavstvo uključuje dio koji se odnosi na psihički izmijenjene počinioce krivičnih djela (uračunljivost da podnesu proces, krivičnu odgovornost, zakonsko predstavljanje, svjedočenje)?

Da, u Osnovnom krivičnom zakonu, Krivičnom zakonu RCG i Zakonu o krivičnom postupku.

4) Da li građansko zakonodavstvo obezbjeđuje regulativu koja se odnosi na brak, razvod i roditeljska prava, testatorsku sposobnost i sposobnost za sklapanje ugovora i uslove starateljstva?

Da, Zakon o braku i porodičnim odnosima, Zakon o nasljedjivanju i Zakon o obligacionim odnosima.

5) Da li zakon o zdravstvenoj zaštiti obezbjeđuje da mentalno oboljela lica imaju jednak pristup svim vidovima zdravstvene zaštite i jednak kvalitet sa ostalim oboljelima?

Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju kao grupaciju, zaštitom u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem i ranim otkrivanjem i liječenjem bolesti od većeg socijalno medicinskog značaja obuhvataju i lica sa duševnim oboljenjima i poremećajima koja imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, koja obuhvata preventivne dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione zdravstvene usluge u zdravstvenoj ustanovi uključujući i prevoz u hitnim slučajevima, lijekove i pomoćni materijal.

6) Da li zemlja ima zakonodavstvo koje uključuje komponente unapredjenja mentalnog zdravlja i prevencije psihičkih bolesti?

- u zdravstvenom sektoru – zakonodavstvo koje ojačava uvođenje psihijatrijske intervencije u primarnu zdravstvenu zaštitu, prevenciju negativnog uticaja zlostavljanja djece, žena i starih.
- van zdravstvenog sektora: zakonodavstvo koje treba da onemogući pristup alkoholu i drogama, da zaštiti vulnerabilne populacije.

Ne.

Naravno prethodni odgovori jasno su ukazali da je neophodno da se pristupi izradi i usaglašavanju pravne legislative u oblasti zaštite prava mentalnih bolesnika, i u tom cilju je formirana i posebna radna grupa Komisije za mentalno zdravlje koja će pristupiti izradi pravne legislative.

Prilog 2.

2.1.Rezultati terenskog ispitivanja

Pregled rezultata terenskog ispitivanja prostornih i ljudskih resursa u oblasti mentalnog zdravlja koji je i osnova za izradu STRATEGIJA ZAŠTITE I UNAPREĐENJA MENTALNOG ZDRAVLJA u RCG

Republika Crna Gora, prema popisu iz 2003. godine, ima ukupno 616.258 stanovnika. Zdravstvena zaštita stanovništvu Crne Gore pruža se u 18 domova zdravlja i tri zdravstvene stanice koje obezbjeđuju vanbolničku zdravstvenu zaštitu. Zatim u sedam opštih bolnica, pet stacionara domova zdravlja, Kliničkom centru Crne Gore i tri specijalne bolnice u kojima se pruža bolnička zdravstvena zaštita.

U Crnoj Gori postoji nekoliko javnih zdravstvenih ustanova za zadovoljenje potreba stanovništva iz domena zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja (vanbolničke i bolničke ustanove) i to: Specijalna psihijatrijska bolnica Dobrota, jedno razvojno savjetovalište, jedno psihijatrijsko odjeljenje u Opštoj bolnici, jedna Psihijatrijska klinika u Podgorici, jedna psihijatrijska ambulanta, jedna privatna psihijatrijska praksa i jedna ambulanta, a u 13 domova zdravlja pružaju se usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Stacionarne zdravstvene ustanove koje se bave zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja u Crnoj Gori raspolažu sa sljedećim posteljnim kapacitetima:

- Specijalna bolnica za liječenje psihijatrijskih bolesnika Dobrota ima ukupno 252 kreveta
- Klinički centar Crne Gore Podgorica - Psihijatrijska klinika 40 kreveta
- Opšta bolnici Nikšić - Psihijatrijska bolnica 30 kreveta
- UKUPNO-----323 kreveta

Navedeni podaci su dobijeni istraživanjem na terenu, pri čemu su direktno iz bolničkih službi dobijeni podaci, a istraživanje je rađeno u toku 2003. godine.

Javne zdravstvene ustanove koje se bave zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja stanovništva Crne Gore raspolažu sljedećim kadrom:

- 32 specijalista neuropsihijatrije
- 12 specijalista psihijatrije
- 4 specijalista medicinske psihologije
- 10 psihologa
- 2 defektologa
- 7 specijalizanata
- 7 socijalnih radnika
- 5 viših medicinskih sestara
- 100 medicinskih sestara (plus 3 medicinske sestre sa dodatnom edukacijom za vođenje socio terapijske zajednice)

Od ukupnog broja zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama na poslovima zaštite mentalnog zdravlja, gotovo polovina radi u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici Dobrota. Prema tome kadar koji se bavi pružanjem usluga iz domena zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja na primarnom nivou, u ovom trenutku ne zadovoljava potrebe. Međutim, činjenica je da se politika u zaštiti mentalnog zdravlja stanovništva bitno mijenja u smislu preusmjerenja korisnika na vanbolničku zaštitu, te se posljedično i očekuje preraspodjela kadra sa sekundarnog na primarni nivo zdravstvene zaštite.

Prema važećim normativima u primarnoj i preventivnoj zdravstvenoj zaštiti na 15000 stanovnika treba obezbijediti tim koji sačinjava 1 specijalista (neuropsihijatar ili psihijatar), 1 medicinska sestra, 0,30 kliničkih psihologa i 0,25 socijalnih radnika. Odnosno za ukupno stanovništvo Crne Gore za potrebe zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja na primarnom nivou, neophodno je obezbijediti 41 specijalistu, 41 medicinsku sestru, 12 kliničkih psihologa i 10 socijalnih radnika.

Prema važećim normativima u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, u oblasti psihijatrije kod akutne hospitalizacije tim sačinjava : 1 ljekar na 15 kreveta; 1 klinički psiholog na 40 kreveta; 1 socijalni radnik na 40 kreveta; 1 viša medicinska sestra na 50 kreveta i 1 srednja medicinska sestra na 5 kreveta. Kod hronične hospitalizacije normativi za tim su: 1 ljekar na 30 kreveta; 1 psiholog na 150 kreveta; 1 socijalni radnik na 150 kreveta i 1 sestra na 20 kreveta.

Iskustva iz zemalja koje prevashodno zaštitu mentalnog zdravlja obavljaju u vanbolničkim uslovima, uz povremeno angažovanje stručnjaka iz hospitalnih ustanova (čiji se potencijali, prema novoj inicijativi u Crnoj Gori, postepeno smanjuju), pokazuju da normativi kadrova (prema broju stanovnika) treba da izgledaju ovako:

- 1 specijalista (neuropsihijatar ili psihijatar) na 20000-30000 stanovnika
- 1 klinički psiholog na 20000-30000 stanovnika
- 1 socijalni radnik na 20000-30000 stanovnika
- 1 medicinska sestra na 15000 stanovnika

Pri tome, važno je naglasiti da specijalisti koji će raditi u Centrima za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja jedan dio svog radnog vremena moraju provesti u stacionarnoj ustanovi na svom području, u cilju praćenja svojih pacijenata i aktivnog učešća u njihovom kompletnom terapijskom tretmanu. Prema ovim podacima broj specijalista koji se bavi zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja mogao bi da zadovolji potrebe stanovništva Crne Gore, pod uslovom da se radi na boljoj teritorijalnoj preraspodjeli i jačanju uloge obučenih psihijatara, psihologa i socijalnih radnika koji bi mogli mnogo više da se bave preventivnim i terapijskim radom.

2.2 PREGLED PROSTORNIH I LJUDSKIH POTENCIJALA U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA PO OPŠTINAMA U RCG

U **Opštini Andrijevica** živi 5697 stanovnika. U Domu zdravlja Andrijevica rade 34 radnika, a od tog broja 6 je ljekara, od kojih je jedan specijalista. Nema specijaliste koji se bavi zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja. Stanovništvu Andrijevice usluge iz domena zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja pružaće se u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja Berane.

Opština Bar broji 39688 stanovnika. Zdravstvena zaštita stanovnicima ove Opštine pruža se u javnim zdravstvenim ustanovama i to: vanbolnička u Domu zdravlja, koji zapošljava 182 radnika od čega 42 ljekara (32 specijalista) i bolnička zaštita u Opštoj bolnici Bar, koja zapošljava 220 radnika, od čega 35 ljekari. Raspolaze sa tri specijalista (neuropsihijatra) i dva medicinska tehničara (sestre), koji se bavi zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja, a zaposleni su u Domu zdravlja.

Zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja stanovništvu ove Opštine pružaće se u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja Bar.

Opština Berane sa 34791 stanovnikom ostvaruje vanbolničku zdravstvenu zaštitu u Domu zdravlja koji ima 158 zaposlenih radnika, od čega su 33 ljekara (25 specijalista). Bolničku zdravstvenu zaštitu stanovništvo Berana ostvaruje u Opštoj bolnici, koja ima 211 zaposlenih radnika, a od toga 35 ljekara. Raspolaze sa dvojicom specijalista psihijatrije, jednim psihologom i jednim socijalnim radnikom, kao i sa dva medicinska tehničara i jednim specijalno obučanim medicinskim radnikom za vođenje socio Th i TH zajednice, a svi oni se bave zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja u Domu zdravlja Berane.

Zaštita mentalnog zdravlja obavljaće se u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja Berane.

Opština Bijelo Polje ima 49773 stanovnika, koji svoje zdravstvene potrebe zadovoljavaju u Domu zdravlja koji zapošljava ukupno 204 radnika (ljekara 43) i Opštoj bolnici Bijelo Polje sa 134 zaposlenih radnika, od čega su 24 ljekari. Raspolaze sa dva specijalista neuropsihijatrije i jednim iz oblasti psihijatrije, jednim psihologom, jednim medicinskim tehničarem i sa dva radnika koja su obučena za vođenje socio Th i Th zajednice, iz domena zaštite mentalnog zdravlja.

Planirani Centar za zaštitu mentalnog zdravlja u Bijelom Polju omogućiće stanovnicima ove Opštine kvalitetnije realizovanje usluga iz domena zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja.

Opština Budva sa 15671 stanovnikom vanbolničku zdravstvenu zaštitu dobija u Domu zdravlja koji ima 80 zaposlenih radnika (ljekara 25), a zaštitu mentalnog zdravlja dobijaće u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja Kotor kao i Domu zdravlja Budva, koji raspolaze sa jednim specijalistom neuropsihijatrom (koji je konsultativni u DZ Cetinje, određenim danima) i jednim medicinskim tehničarem koji se bavi zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja.

Opština Danilovgrad broji 16270 stanovnika i ima osiguranu vanbolničku zdravstvenu zaštitu na svojoj teritoriji (Dom zdravlja sa 72 zaposlenih, od čega 11 ljekara), dok će zaštitu mentalnog zdravlja dobijati u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja Podgorica. Određenim danima, u DZ Danilovgrad, konsultativno ordinira specijalista neuropsihijatar i psiholog.

Opština Žabljak za stanovništvo (4181) ima osiguranu vanbolničku zdravstvenu zaštitu u Zdravstvenoj stanici (23 zaposlenih, od čega 4 ljekara), koja gravitira Domu zdravlja Pljevlja, a Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Pljevlja obezbjeđivaće zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja stanovništvu ove Opštine. Trenutno u Domu zdravlja Žabljak radi jedan specijalista neuropsihijatrije.

Opština Kolašin (9871 stanovnik) na svojoj teritoriji ima Dom zdravlja koji stanovnicima obezbjeđuje vanbolničku zdravstvenu zaštitu u njemu radi 61 zaposleni radnik, a od tog broja 10 su ljekari. U Domu zdravlja postoji jedan ljekar na specijalizaciji iz psihijatrije. Zaštitu mentalnog zdravlja stanovništvu ove Opštine realizovaće u CZZMZ Podgorica.

Stanovništvo **Opštine Kotor** (ukupno 22640) ima obezbijeđenu vanbolničku zdravstvenu zaštitu u Domu zdravlja (zaposlenih 100 radnika, ljekara 19), bolničku u Opštoj bolnici (zaposleno 114 radnika, ljekara 28), a planira se i formiranje Centra za mentalno zdravlje, koji će osiguravati usluge iz domena mentalnog zdravlja. U ovoj Opštini (Specijalna psihijatrijska bolnica) rade 9 specijalista neuropsihijatrije i 4 psihijatra. Dva ljekara se nalaze na specijalizaciji, dva psihologa i 1 specijalista medicinske psihologije, 2 defektologa, 3 socijalna radnika, dva medicinska tehničara sa višom i 62 sa srednjom školskom spremom.

Opština Mojkovac broji 10007 stanovnika. Dom zdravlja sa 65 zaposlenih radnika (ljekara 13) obezbjeđuje vanbolničku zdravstvenu zaštitu, dok će zaštitu mentalnog zdravlja stanovništvu ove Opštine realizovati u Centru za mentalno zdravlje Bijelo Polje. U Domu zdravlja Mojkovac radi jedan specijalista neuropsihijatrije i jedna medicinska sestra, iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Opština Nikšić za 75076 stanovnika ima obezbijeđenu vanbolničku zdravstvenu zaštitu u Domu zdravlja u kome rade 276 radnika (ljekara 58), bolničku zdravstvenu zaštitu u Opštoj bolnici koja zapošljava 205 radnika, od čega 51 ljekar, a planira se i organizovanje Centra za zaštitu mentalnog zdravlja.

Nikšić raspolaže (u Domu zdravlja i Opštoj bolnici) sa 5 specijalista neuropsihijatrije, jednim specijalistom psihijatrije, dva ljekara koji su na specijalizaciji, dva psihologa i jednim specijalistom medicinske psihologije, jednom sestrom sa višom i 10 sestara sa srednjom stručnom spremom iz oblasti zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja.

Stanovništvo **Opštine Plav** (14042) u Domu zdravlja realizuje vanbolničke zdravstvene potrebe (zaposlenih 83, od čega 23 ljekara), a iste iz domena mentalnog zdravlja ostvarivaće u Centru Berane. U Domu zdravlja Berane radi jedan specijalista neuropsihijatrije i jedna medicinska sestra, koji se bave zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja.

Opština Plužine broji 4269 stanovnika koji imaju osiguranu vanbolničku zdravstvenu zaštitu u Zdravstvenoj stanici (zaposleno 13 radnika, ljekara 2) teritorijalno vezanoj za Dom zdravlja Nikšić, a zaštitu mentalnog zdravlja ostvarivaće u CZZMZ Nikšić.

Stanovništvo **Opštine Pljevlja** (ukupno 35724) ima obezbijeđenu vanbolničku zdravstvenu zaštitu u Domu zdravlja (zaposleno 143 radnika, ljekara 33), bolničku u Opštoj bolnici (zaposleno 104 radnika, a ljekara 20), a planira se i formiranje Centara za mentalno zdravlje, koji će osiguravati usluge iz domena mentalnog zdravlja. U Domu zdravlja Pljevlja zaposleni su 1 specijalista neuropsihijatrije, jedan psiholog, jedan socijalni radnik i jedna medicinska sestra/tehničar iz oblasti zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja.

Najveća **Opština Podgorica** sa 168600 stanovnika na svojoj teritoriji ima Dom zdravlja sa nekoliko punktova u kojima radi ukupno 470 radnika, od čega su 128 ljekari. U Kliničkom centru Crne Gore, koji pruža zdravstvene usluge za stanovništvo cijele Republike radi 1190 radnika, odnosno 252 ljekara. Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Podgorica obezbjeđivaće zaštitu mentalnog zdravlja za stanovništvo ove i okolnih opština. U Podgorici (Domu zdravlja i Kliničkom centru Crne Gore radi 7 specijalista neuropsihijatrije, 4 specijalista psihijatrije i 3 ljekara na specijalizaciji, dvoje specijalista medicinske psihologije, jedan psiholog, 17 medicinskih sestara/tehničara, na poslovima i zadacima zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja.

Opština Rožaje broji 22341 stanovnika i ima Dom zdravlja za zadovoljenje usluga iz domena primarne zdravstvene zaštite (zaposlenih 98, a ljekara 28), a Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Berane pružaće usluge iz oblasti mentalnog zdravlja. Raspolaze sa jednim specijalistom (neuropsihijatar) koji se bavi zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja.

Opština Tivat (13404 stanovnika) ima Dom zdravlja (zaposlenih 62, ljekara 19, od čega je jedan specijalista neuropsihijatrije), a u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja Kotor stanovništvo Tivta dobijaće usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Opština Ulcinj (20003 stanovnika) na svojoj teritoriji ima Dom zdravlja koji stanovnicima obezbjeđuju vanbolničku zdravstvenu zaštitu (zaposlenih 85, ljekara 19), dok će zaštitu mentalnog zdravlja realizovati u Centru Bar.

Opština Herceg Novi (ukupno 32889 stanovnika) na svojoj teritoriji ima Dom zdravlja koji stanovnicima obezbjeđuje vanbolničku zdravstvenu zaštitu, dok će zaštitu mentalnog zdravlja realizovati u Centru Kotor. Raspolaze sa jednim specijalistom neuropsihijatrije, jednim psihologom i jednom medicinskom sestrom / tehničarem koji se bave zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja.

Opština Cetinje, za svojih 18380 stanovnika) na svojoj teritoriji ima Dom zdravlja koji stanovnicima obezbjeđuje vanbolničku zdravstvenu zaštitu (zaposlenih 108, ljekara 20), Opštu bolnicu za zadovoljenje bolničkih zdravstvenih potreba (zaposlenih 116, ljekara 26). U Domu zdravlja Cetinje radi jedan specijalista neuropsihijatrije, jedan psiholog i jedna medicinska sestra / tehničar na poslovima zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja. Stanovništvo Cetinja će zaštitu mentalnog zdravlja realizovati u CZZMZ Podgorica.

Najmanja **Opština** u Republici **Šavnik** sa, 2941 stanovnika ima osiguranu vanbolničku zdravstvenu zaštitu u Zdravstvenoj stanici (zaposlenih 13 radnika, od čega 2 ljekara) vezanoj za Dom zdravlja Nikšić te će i zaštita mentalnog zdravlja stanovništvu ove Opštine biti pružana u Centru Nikšić.

Ljudski resursi koji su uposleni u institucijama mentalnog zdravlja u prethodnom periodu prošli su niz dodatnih edukacija iz oblasti psihoterapije, kratkih seminara za ovladavanje tehnikama u radu sa pojedinim kategorijama pacijenata i dr. Pregledom postignutih naučnih zvanja, stiče se utisak da i u ovome segmentu nastoje da kompenzuju probleme u ovome dijelu funkcionisanja, tako da imamo 2 doktora nauka, 5 primarijusa. Takodje se može zaključiti da indikativan broj zaposlenih, bez obzira na formalno postignuti nivo obrazovanja, raspolaže znanjem nekog od stranih jezika (engleski jezik, ruski, francuski i njemački), kao i da je znatan broj uposlenih koji izražavaju spremnost za daljim usavršavanjem i edukacijom.

U prethodnom periodu navedene podatke značajno potkrepljuje i činjenica da su uposleni u institucijama za zaštitu mentalnog zdravlja u RCG bili ne samo učesnici već i inicijatori mnogih projekata u oblasti zaštite mentalnog zdravlja vulnerabilnih kategorija : djece, žena, starih, kategorije sa posebnim potrebama koje su podržavali : UNICEF, UNHCR, SAVE THE CHILDREN, DANSKI SAVJET, SAVJET EVROPE, SOROSH, SCF, WHO i dr.

Prilog 3

3.1.Nevladine organizacije kao model komunalne psihijatrije

Pluralizacija crnogorskog društva rezultirala je nastankom velikog broja NVO. Svijest o toj činjenici, kao i vrijednostima koje bi trebalo da predstavljaju, takve spontano organizovane društvene grupe tj. percepcija mjesta i uloge NVO u konceptu razvoja komunalnog modela zaštite mentalnog zdravlja biće dijelom osvijetljena kroz prikaz rezultata CRNVO iz 2001, a dijelom iz istraživanja 2003 godine. Tendencija formiranja NVO, stekla je pravo gradjanstva i kod nas, gdje inicijativa potiče od nevladinih kreativnih profesionalnih ili poluprofesionalnih grupa i udruženja obezbjeđujući suportativan i originalan aktivizam na neku zdravstvenu ili socijalnu potrebu. Segmenat NVO, koje se bave socio-humanitarnim radom, a njih je u RCG 103 mogu se podijeliti u sljedeće oblasti; unapredjenje i promocija mentalnog zdravlja, zaštita mentalnog zdravlja i prevencija maladaptivnih oblika ponašanja (alkoholizam, narkomanija) i onih koje svoju djelatnost realizuju kroz intervencije u kriznim i stresnim situacijama kroz psihosocijalnu pomoć pojedincu, vulnerabilnim grupama i porodici.

Ispitivanje potvrđuje da institucionalni psihijatrijski segment zdravstvene zaštite i NVO mogu postojati uporedo i dopunjavati se, dajući bolje efekte u cilju podizanja kvaliteta života mentalnih bolesnika. Povezivanje i intersektorska saradnja (institucionalna i vaninstitucionalna) doprinosi razvoju alternativne komunalne orijentacije u psihijatriji. Kao krajnji cilj je humanizacija okruženja mentalnih pacijenata, poboljšanje i racionalizacija usluga pacijenata, destigmatizacija mentalnih oboljenja.

ZAKLJUČAK

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

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

Mentalna bolest ne predstavlja lični neuspjeh, jer to se ne događa samo drugima. Mentalno i tjelesno zdravlje su nerazdvojivi sinonimi. Njihov uticaj je dubok i kompleksan. Mentalna oboljenja su posljedica prisustva genetskih, bioloških, socijalnih i faktora sredine.

U okviru globalne kampanje Svjetske zdravstvene organizacije uključila se i naša zemlja, nastojeći da proširi javnu i profesionalnu svijest o stvarnom teretu mentalnih poremećaja i njihovim troškovima u ljudskom, socijalnom i ekonomskom segmentu. Ovo je i napor da ljudi koji boluju od mentalnih poremećaja dobiju tretman kakav im pripada i koji zaslužuju, a da se pri tome uklone mnoge prepreke, stigma, diskriminacija.

Ministarstvo zdravlja RCG je prateći tendencije i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije iniciralo niz aktivnosti kroz različite programe, nastojeći da preduzme mjere za unapredjenje i zaštitu mentalnog zdravlja građana, koje predstavlja jedno od osnovnih ljudskih prava, kao i da poboljša uslove rada zaposlenih koji rade sa njima i učini funkcionalnijom organizaciju institucija za zaštitu mentalnog zdravlja na teritoriji RCG.

Kao izraz ovih tendencija Ministarstvo zdravlja RCG iniciralo je juna 2003 projekat » Strategija mentalnog zdravlja u RCG«

Preporuke WHO, date kroz Izvještaj o svjetskom zdravlju 2001 mogu se prilagoditi svakoj pojedinačnoj zemlji u skladu sa njenim potrebama i mogućnostima a to su : obezbijediti liječenje u okviru primarne zdravstvene zaštite, obezbijediti dovoljno psihotropnih lijekova, pružiti liječenje u zajednici, obrazovati stanovništvo, uključiti zajednicu, porodice i korisnike, uspostaviti nacionalnu politiku, programe i zakonodavstvo, razvijati stručni kadar, povezati se sa drugim sektorima, pratiti mentalno zdravlje u zajednici i podržavati istraživanja.

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 zemlje. Zvanično do sada nije postojala politika zaštite mentalnog zdravlja, kao i nacionalni program za njegovo unapređenje.

Ovim dokumentom se razrađuju ciljevi opšte zdravstvene politike i čine prvi koraci da se izradom i usvajanjem nacionalne strategije zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja integriše u već usvojena dokumenta Vlade Republike Crne Gore.

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 trebao da bude podrška u procesu tretmana i rehabilitacije. Takođe i načini zdravstvenog zbrinjavanja ne bi trebali 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, su sporadična, često metodološki koncipirana tako da se ne mogu izvesti pouzdani i generalni zaključci.

Pokazatelji morbiditeta duševnih poremećaja u bolničkim službama RCG ukazuju da su najzastupljeniji sledeći poremećaji šizofrenija, šizopatski poremećaji, sumanuti poremećaji, zatim poremećaji raspoloženja, duševni poremećaji uzrokovani alkoholom i PASom. U vanbolničkim službama najzastupljenija oboljenja su neurotski, stresogeni i somatoformni poremećaji, zatim slijede šizoreniija, šizotipski poremećaji, sumanuti poremećaji. U službi za zdravstvenu zaštitu predškolske i školske djece najzastupljeniji su bili drugi duševni poremećaji i poremećaji ponašanja. Prateći stopu mortaliteta uzrokovanu samoubistvom, u toku 2001. sa 21,2 u 2002. porasla je na 29,3.

Do prednosti i nedostataka postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja u Crnoj Gori došlo se na osnovu terenskog ispitivanja koje je obavljeno u septembru 2003. godine na cijeloj teritoriji Crne Gore, koje je obuhvatilo kompletnu infrastrukturu primarne zaštite, hospitalne zaštite i institucija mentalnog zdravlja.

Prednosti su relativno laka dostupnost profesionalne pomoći svim kategorijama mentalno oboljelih u mjestima gdje takve institucije postoje.

Mane postojećeg sistema zaštite mentalnog zdravlja u Crnoj Gori su: nedostatak kadra, nedovoljna edukovanost kadra, nepostojanje kontinuiranog obrazovanja iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kako specijalista / psihijatara tako i ljekara opšte prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i srednjeg medicinskog kadra, nedovoljna saradnja sa službama primarne zdravstvene zaštite, loši uslovi u službama za zbrinjavanje duševnih bolesnika, nepostojanje specijalizovanih savjetovašta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nedostatak istraživačke djelatnosti, nepostojanje jedinstvene baze podataka za praćenje pacijenata i medikacije, nema službi za zbrinjavanje pojedinih vulnerabilnih kategorija (djeca, adolescenti, stari...), kao i specijalizovane dijagnostike i zbrinjavanja (forenzički slučajevi), neusklađenost legislative u oblasti mentalnog zdravlja sa evropskim standardima za zaštitu ljudskih prava i prava mentalno oboljelih, neujednačenost institucionalne i kadrovske pokrivenosti područja na nivou RCG, nedovoljna saradnja sa ustanovama socijalnog staranja, aziliranje hroničnih duševnih bolesnika, osoba sa mentalnom retardacijom u ustanova socijalne zaštite bez adekvatnog zdravstvenog nadzora.

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 Republike Crne Gore.

Ova politika definiše standarde i aktivnosti u državnim i privatnim službama za mentalno zdravlje.

Izrada i realizacija politike mentalnog zdravlja uključuje sve one aspekte na koje se politika direktno ili indirektno odnosi: korisnike, njihova udruženja i njihove porodice, pružaoce usluga primarne medicinske zaštite i specijalizovane zaštite mentalnog zdravlja kako državne tako i privatne institucije, kao i njihova udruženja, Vladine agencije i ministarstva (zdravlja, socijalnog staranja, obrazovanja, unutrašnjih poslova, zapošljavanja), kao predstavnike lokalne samouprave, Akademске institucije i nevladin sektor, posebno one NVO koje su uključene u humanitarni rad, socijalnu zaštitu i zaštitu mentalnog zdravlja.

Organizacija usluga i institucija u oblasti zaštite mentalnog zdravlja trebala bi biti reorganizovana, vodeći računa da se liječenje pacijenata iz velikih psihijatrijskih bolnica i klinika usmjeri na van-bolničke psihijatrijske službe, razvoj usluga za zaštitu mentalnog zdravlja na nivou lokalne zajednice koji će obezbijediti obuhvatnu, manje restriktivnu i zaštitu mentalnog zdravlja koja je bliža zajednici, kao i uključivanje zaštite mentalnog zdravlja u primarnoj zaštiti.

U nivou primarne zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja biće formirani Centri za mentalno zdravlje u zajednici, i to u Podgorici, Herceg Novom, Kotoru, Baru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju i Beranama; Savjetovališta za mlade u Podgorici, Baru, Kotoru, Herceg Novom, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju i Beranama; Savjetovališta za brak i porodicu u Podgorici, Baru, Kotoru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju i Beranama; Savjetovališta za bolesti zavisnosti u Podgorici, Baru, Kotoru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju i Beranama; Savjetovališta za psiho gerijatrijske poremećaje u Podgorici, Baru, Kotoru, Nikšiću, Pljevljima, Bijelom Polju i Beranama.

Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita odvijace se kroz sljedeće institucije: Psihijatrijsku kliniku KCCG, Specijalnu bolnicu Kotor, Opštu bolnicu Nikšić, psihijatrijsko odjeljenje, zatim Opšte bolnice, tj. psihijatrijska odjeljenja u Bijelom Polju, Beranama, Pljevljima i Baru i Opšte bolnice detoksikacione jedinice u Pljevljima, Bijelom Polju, Beranama, Baru, Nikšiću i Kotoru.

Naravno da ovaj dokument predstavlja prvi sveobuhvatan dokument koji je u skladu sa preporukama WHO i koji se temelji na terenskom ispitivanju, kao i da respektuje oblike institucionalnog zbrinjavanja mentalnih bolesnika u regionu. Sigurno je da reforma u ovoj oblasti treba da prati reformu u ostalom dijelu zdravstvenog sistema, kao i da bude sinhronizovana i sa naglaskom na intersektorsku saradnju ostalih oblasti (rada i socijalnog staranja, pravosudja, obrazovanja, informisanja, finansijskim sistemom....) i u dužem vremenskom periodu, da bi kvalitet usluga populaciji mentalnih bolesnika bio što bolji, svrsishodan i doprinio poboljšanju njihovog življenja, a naše društvo i životnu sredinu učinio humanijom i harmoničnijom.

Sastav Nacionalne komisije za mentalno zdravlje RCG

1. Doc. dr Mirko Peković, dr sci. med. predsjednik Komisije
2. Doc. dr Zorka Lopičić, dr sci. med., konsultant
3. Prof. dr Veronika Išpanović, dr sci. med., konsultant
4. Pavličić Nevenka, spec. medicinske psihologije
5. Dr Radojka Mićović, neuropsihijatar
6. Dr Zorica Nikčević, neuropsihijatar
7. Dr Borislav Mitrić, neuropsihijatar
8. Prim. dr Zlatko Stojović, neuropsihijatar
9. Doc.dr Jelena Radulović, sociolog
10. Doc.dr Agima Ljaljević, dr sci. med.
11. Gorica Savović, dipl. pravnik, sekretar Komisije