

MINISTARSTVO ZDRAVLJA CRNE GORE

**STRATEGIJA
ZAŠTITE I UNAPREĐENJA MENTALNOG ZDRAVLJA
U CRNOJ GORI
2019–2023**

Podgorica, novembar 2018

SADRŽAJ

I	UVOD	3
II	ANALIZA STANJA.....	8
II.1	DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I TRENDОВI U DRŽAVI.....	8
II.2	MORBIDITET I MORTALITET USLJED POREMEĆAJAMENTALNOG ZDRAVLJA U CRNOJGORI	10
II.3	ANALIZA STANJA U OBLASTI KAPACITETA, KADRA I USLUGA	12
II. 3.1	Kapaciteti za tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja	12
II. 3. 2	Kadrovski kapaciteti za tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja	21
II.4	PRAVNI OKVIR U OBLASTI ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA	25
II.4.1	Međunarodni pravni okvir	25
II.4.2	Pravni okvir u Crnoj Gori, na dan 30. maj 2018.....	28
II.5	RAZLOZI ZA DONOŠENJE STRATEGIJE	30
II. 6	IDENTIFIKOVANE PRIORITETNE OBLASTI.....	33
II.6.1.	Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja	33
II.6.2.	Poboljšanje kapaciteta za ranu dijagnostiku, tretman i rehabilitaciju mentalno oboljelih	35
II.6.3	Poštovanje i zaštita ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja	36
II.6.4	Informacioni sistemi i istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja	38
III	STRATEŠKI I OPERATIVNI CILJEVI SA PRATEĆIM INDIKATORIMA UČINKA	40
IV	KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA	44
V	OPIS NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA SPROVOĐENJE STRATEGIJE.....	51
VI	NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJE	52
VII	PRATEĆI AKCIONI PLAN SA PROCJENOM TROŠKOVA	53
VIII	INFORMACIJA ZA JAVNOST O CILJEVIMA I OČEKIVANIM UČINCIMA STRATEGIJE U SKLADU SA KOMUNIKACIONOM STRATEGIJOM VLADE CRNE GORE.....	66

I UVOD

Poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju jedan od najvećih izazova javnog zdravlja, mjereno prevalencom, opterećenjem bolesti i invaliditetom. Teret poremećaja mentalnog zdravlja nastavlja da raste, sa značajnim uticajem na zdravlje, ključna socijalna i ljudska prava i ekonomske posljedice u svim zemljama svijeta. Procjenjuje se da će samo depresija u ukupnoj populaciji svjetskog stanovništva do 2020. godine biti drugi vodeći uzrok globalnog opterećenja bolestima, odmah nakon ishemične bolesti srca. Direktni i indirektni troškovi usljed mentalnih poremećaja u Evropskoj uniji procjenjuju se na 3% do 4% ukupnog bruto društvenog proizvoda, dok se ekonomsko opterećenje koronarnim bolestima srca procjenjuje na 1% BDP-a. Očekivani životni vijek ljudi sa poremećajima mentalnog zdravlja je i do 20 godina kraći nego kod starosno i polno prilagođene opšte populacije, zbog komorbiditeta i interakcije između mentalnog i fizičkog zdravlja, odnosno visoke prevalence hroničnih bolesti i slabog pristupa ili lošeg kvaliteta tretmana za ove bolesti.

Gotovo polovina mentalnih poremećaja započinje prije 14-e godine. Problemi mentalnog zdravlja, uključujući depresiju, anksioznost i šizofreniju, glavni su uzrok invaliditeta i ranog penzionisanja u mnogim zemljama i veliki teret za privredu, što sve predstavlja ozbiljan imperativ za akciju.

Depresija je čest mentalni poremećaj i jedan od glavnih uzroka invaliditeta širom svijeta. Na globalnom nivou, depresijom je pogođeno oko 300 miliona ljudi, više žena nego muškaraca. Pokazalo se da programi prevencije utiču na smanjenje prevalence depresije, kako kod djece (npr. kroz zaštitu i psihološku podršku nakon fizičkog i seksualnog zlostavljanja) tako i kod odraslih (npr. putem psihosocijalne pomoći nakon katastrofa i konflikata), a za depresivni poremećaj postoje i efikasni tretmani u formi psihoterapije i/ili medikamentne terapije.

Svake godine u svijetu usljed počinjenog **samoubistva** umre oko 800.000 ljudi, što predstavlja stopu samoubistva od 11,4 na 100.000 stanovnika godišnje, što u prosjeku znači jedna smrt svakih 40 sekundi, kao i jedan pokušaj suicida svake 3 sekunde. Devet od deset država sa najvisočijom stopom suicida u svijetu nalaze se u Evropi. Prosječna stopa prevalence suicida u Evropi je 13.9 na 100.000 stanovnika, sa najvisočijom stopom u zemljama Commonwealth-a (21.4), nakon čega slijede nove države EU (13.8). Procjenjuje se da na svaku odraslu osobu koja je počinila samoubistvo postoji još 20 osoba koje su pokušale samoubistvo 1.4% svih smrtnih slučajeva na svijetu uzrokovano je suicidom, što znači da od suicida umire više ljudi nego u svim oružanim konfliktima u svijetu. 79% suicida na globalnom nivou dešava se u nisko i srednje razvijenim zemljama. Čak 5 puta je veća vjerovatnoća da će muškarac počiniti samoubistvo u odnosu na ženu (u evropskim državama

kod muškaraca je stopa suicida 23.8 na 100 000 stanovnika naspram stope od 5.2 na 100 000 kod žena). Na globalnom nivou, najčešći način izvršenja suicida je gutanjem pesticida, vješanjem i vatrenim oružjem¹.

Smrt usljed samoubistva je u 2016. godini predstavljala drugi vodeći uzrok smrtnih slučajeva među mladima uzrasta od 15 do 29 godina. U nekoliko država suicid čak predstavlja vodeći uzrok smrti među adolescentima.

Bipolarni afektivni poremećaj je prisutan kod 60 miliona ljudi širom svijeta. Na raspolaganju su efikasni tretmani za liječenje akutne faze bipolarnog poremećaja i spriječavanje recidiva, psihostabilizatorima, a i psihosocijalna podrška je važna komponenta tretmana.

Od shizofrenije i drugih psihoza boluje oko 23 miliona ljudi širom svijeta. Stigma i diskriminacija mogu dovesti do nedostatka pristupa zdravstvenim i socijalnim uslugama. Pored toga, osobe sa psihozom su pod velikim rizikom od izloženosti kršenju ljudskih prava, kao što je dugoročno zatočenje u institucijama. Uz odgovarajući medikamentni tretman i psihosocijalnu podršku, pogođeni ljudi mogu voditi produktivan život, biti integrisani u društvo. Organizacija života uz pomoć i podršku osoblja, organizacija podržanog stanovanja i zapošljavanja može djelovati kao osnova iz koje ljudi sa teškim mentalnim poremećajima mogu postići brojne ciljeve oporavka.

Globalno starenje populacije ima za rezultat povećanje prevalence **demencije** - oko 5% kod osoba starijih od 65 godina i 20% kod starijih od 80 godina. U svijetu oko 50 miliona ljudi ima demenciju. Iako trenutno ne postoji tretman za liječenje demencije ili promjenu njenog progresivnog kursa, mnogi tretmani su u različitim fazama kliničkih ispitivanja. Međutim, može se učiniti podrška i poboljšanje života ljudi sa demencijom i njihovim negovateljima i porodicama.

Prema sistematskom pregledu podataka i statistike iz studija u zajednici koje su sprovedene u **zemljama Evropske unije**, Islanda, Norveške i Švajcarske, 27% odrasle populacije (definisano kao populacija starosti 18-65 godina) doživjelo je najmanje jedan poremećaj mentalnog zdravlja tokom prethodnih godinu dana. Sa oko 83 miliona pogođenih ljudi, čak i ove brojke vjerovatno potcjenjuju opseg problema, jer je uključen samo ograničen broj poremećaja i nijesu prikupljeni podaci o osobama starijim od 65 godina, grupi koja je

¹ World Health Organisation. *Live Life. Preventing suicide*. WHO. Geneva, 2018

Dostupno na: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/livelif.pdf?ua=1

posebno rizična. Ove brojke takođe ne uspijevaju da uhvate složenost problema sa kojima se mnogi ljudi suočavaju. 32% bolesnika imalo je najmanje još jedan dodatni mentalni poremećaj, dok je 18% imalo dva, a 14% tri ili više. Stope za žene su značajno veće u poređenju sa stopama za muškarce, sa izuzetkom poremećaja usljed upotrebe supstanci (muškarci: 5,6%, žene 1,3%) i psihotičnih poremećaja (skoro identične stope). Ukupne stope su 33.2 za muškarce naspram 21.7 za žene.

Poremećaji mentalnog zdravlja su treći vodeći uzrok godina života prilagođenih invalidnosti (DALYs) u Evropi i predstavljaju 15,2%, nakon kardiovaskularnih oboljenja sa 26,6% i malignih neoplazmi (raka) sa 15,4%. Tri u 15 vodećih bolesti odgovornih za godine života izgubljene usljed invalidnosti su poremećaji mentalnog zdravlja: unipolarni depresivni poremećaji su treći uzrok DALY (3,8% svih DALY-ova); poremećaji mentalnog zdravlja usljed upotrebe alkohola su šesti vodeći uzrok DALY-a (2,9% svih DALY-ova); Alzheimerova bolest i druge demencije su 15-ti vodeći uzrok DALY-a (1,9% svih DALY-ova).

Mentalni poremećaji imaju daleko najveći doprinos hroničnim uslovima koji ugrožavaju stanovništvo Evrope. Prema raspoloživim podacima iz 2012, poremećaji mentalnog zdravlja rangiraju se kao vodeći uzrok **godina života proživljenih sa invaliditetom** (YLD) u Evropi, čineći 36,1% onih koji se mogu pripisati svim uzrocima. Unipolarni depresivni poremećaj sam je doveo do 11% svih YLD-a, što ga čini vodećim hroničnim stanjem u Evropi. Poremećaji vezani za upotrebu alkohola su na trećem mjestu u Evropi i čine 6,4% svih YLD-a. Anksiozni poremećaji sa 4% od ukupnog YLD-a su na šestom mjestu, dok su Alzheimerova bolest i druge demencije na devetom, čineći 3% od ukupnog broja, šizofrenija na 15. mjestu sa 1,8%, a bipolarni poremećaj je na 17. mjestu sa 1,6% od ukupnog broja².

Svjetska zdravstvena organizacija opisuje mentalno zdravlje kao „*stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno, te pridonositi svojoj zajednici*“. Smetnje mentalnog zdravlja obuhvataju mentalne probleme, mentalne poremećaje i oštećeno funkcionisanje povezano sa distresom, simptomima ili klinički izraženim poremećajima, kao što su na primjer šizofrenija ili depresija.

²Izvor: *Global Health Estimates 2014 Summary Tables: YLD by cause, age and sex, by WHO Region, 2000-2012*. Dostupno na:

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GHE_DALY_Global_2000_2012.xls

U Evropi i globalno nastavljena je posvećenost deinstitucionalizaciji i razvoju službi za mentalno zdravlje u zajednici, iako je napredak neravnomjeran u različitim zemljama. Opšti je konsenzus da liječenje treba obezbijediti u lokalnoj zajednici. Stoga je usredsređivanje na jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite koja djeluje u partnerstvu sa multidisciplinarnim timovima u pristupačnim službama mentalnog zdravlja u lokalnoj zajednici, postalo centralni koncept zaštite mentalnog zdravlja. Razlozi za promjenu koncepta mentalnog zdravlja bili su bazirani na dokazima koji se odnose na institucionalizam ili štetu koja proizlazi iz dugotrajnog boravka u institucijama; sindrom socijalnog kolapsa, koji podrazumijeva pad socijalnih sposobnosti nakon dugotrajnih hospitalizacija, što povećava rizik od hroniciteta; uvođenje novih psihofarmaka, prvenstveno antipsihotika, što je omogućilo da se tretman tokom dekompenzacije odvija izvan bolnica; koncept terapijskih zajednica koji je pokazao mogućnost učestvovanja korisnika u sopstvenoj rehabilitaciji; alternative koje su pokazale bolje rezultate i niže troškove nego tretman u bolnicama; porast demokratizacije, participacije građana i korisničke inicijative doveli su do bolje informisanosti i većeg uvažavanja mišljenja korisnika.

Determinante mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja uključuju ne samo pojedinačne osobine, kao što su sposobnost upravljanja sopstvenim mislima, emocijama, ponašanjima i interakcijama s drugima, već i društvene, kulturne, ekonomske, političke i faktore životne sredine kao što su nacionalne politike, socijalna zaštita, standard života, uslovi rada i podrška zajednice. Mentalno zdravlje je snažno povezano sa socioekonomskim okolnostima života ljudi. Faktori kao što su siromaštvo, nezaposlenost, loši uslovi rada, neadekvatno stanovanje i loše obrazovanje smanjuju blagostanje i značajno povećavaju rizik od mentalnih poremećaja. Stres, genetika, ishrana, perinatalne infekcije i izlaganje štetnim uticajima životne sredine takođe doprinose nastanku mentalnih poremećaja.

Postoje snažni dokazi o efikasnim tretmanima za mnoge mentalne poremećaje i njihove komorbidnosti, kojima je moguće poboljšati blagostanje, povećati produktivnost i spriječiti mnoga samoubistva. No, zdravstveni sistemi u svijetu još nijesu adekvatno reagovali na teret mentalnih poremećaja. Kao posljedica toga, jaz između potrebe za liječenjem i pružanja liječenja je širok širom svijeta. Veliki broj ljudi sa poremećajima mentalnog zdravlja ili uopšte ne dobijaju liječenje zbog lošeg pristupa službama mentalnog zdravlja ili doživljavaju duga odlaganja u liječenju; drugi se pak ne javljaju ili ne održavaju kontakt sa službama za mentalno zdravlje zbog stigme i diskriminacije ili drugih razloga. Skoro 9 od 10 ljudi koji pate od problema sa mentalnim zdravljem kažu da su bili pogođeni stigmom i diskriminacijom, a više nego 7 od 10 njih smatraju da su ih stigma i diskriminacija spriječili u ostvarenju ciljeva.

U nisko i srednje razvijenim zemljama, između 76% i 85% osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja ne dobijaju nikakav tretman, dok je u visokorazvijenim zemljama između 35% i 50% osoba sa mentalnim poremećajima u istoj situaciji. Dodatni problem predstavlja nezadovoljavajući kvalitet brige za one koji su u sistemu liječenja. Iako postoje isplative i efikasne intervencije, manje od 1% budžeta za mentalno zdravlje troši se na prevenciju.

Ova Strategija izrađena je od strane Radne grupe, koja se, sa ciljem da se na najbolji ali ujedno i realan i ostvariv način, definiše pravac daljeg strateškog djelovanja za sprovođenje djelotvornih i integrisanih akcija svih subjekata uključenih u realizaciju predviđenih mjera.

Radna grupa se rukovodila sljedećim izvorima informacija i puzimala u obzir preporuke iz sljedećih izvora:

- dostupnim podacima iz ustanova zdravstvene i socijalne zaštite i iz evidencija Instituta za javno zdravlje;
- dokumentom „Situaciona analiza stanja na području službi za zaštitu mentalnog zdravlja u Crnoj Gori izrađenim u okviru saradnje sa SZO kancelarijom u Crnoj Gori;
- Procjenom stanja u SPB Dobrota u Kotoru, koja je sprovedena kao dio Projekta Svjetske zdravstvene organizacije o odraslim osobama s mentalnim invaliditetom koje žive u ustanovama u Evropskoj regiji, korištenjem *alata Svjetske zdravstvene organizacije Kvalitetna prava* kao glavnog instrumenta;
- opšteprihvaćenim principima i smjernicama za razvoj politika i službi zaštite mentalnog zdravlja SZO sadržanim u Evropskom akcionom planu za mentalno zdravlje 2013-2020
- Zaključnim razmatranjima Komiteta za prava osoba s invaliditetom o inicijalnom izvještaju Crne Gore od 22.09.2017. godine
- Metodologijom razvijanja politika, izrade i praćenja sprovođenja strateških dokumenata koju je izdao Sektor za koordinaciju, usklađenost i prećenje sprovođenja strateških dokumenata kojima se utvrđuju javne politike Generalnog sekretarijata Vlade Crne Gore;
- Relevantnim publikacijama i bazama podataka Svjetske zdravstvene organizacije
- Drugim izvorima.

II ANALIZA STANJA

II.1 DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I TRENDVI U DRŽAVI

Crna Gora teritorijalno je podijeljena na 23 opštine, sa Podgoricom kao glavnim gradom i Cetinjem kao prijestonicom. Prema popisu iz 2011. godine, Crna Gora ima 1307 naselja, od čega je 58 naselja gradskog tipa³.

Prosječna starost stanovnika muškog pola u Crnoj Gori iznosila je 36 godina, a ženskog pola 38,4 godine. Indeks starenja kod muškaraca iznosio je 58,6 a kod žena 81.7. Koeficijent starosti kod muškaraca iznosio je 16.2 a kod žena 20.4⁴. Prema procjeni Monstata za 1. januar 2017. godine ima 622.387 stanovnika, među njima 307.752 muškog pola i 314.635 ženskog pola.

Tabela 2. Procijenjeni broj stanovnika u Crnoj Gori na dan 01. januar 2017. godine

1. januar 2017	Muško	Žensko	Ukupno
Starosna grupa	307.752	314.635	622.387
0-4	19.319	17.909	37.228
5-9	19.873	18.198	38.071
10-14	19.842	18.161	38.003
15-19	21.243	19.853	41.096
20-24	21.180	19.757	40.937
25-29	21.034	19.951	40.985
30-34	23.711	22.643	46.354
35-39	22.015	22.084	44.099
40-44	20.343	21.367	41.710
45-49	19.711	20.206	39.917
50-54	20.687	21.176	41.863
55-59	20.787	21.441	42.228
60-64	19.593	20.514	40.107
65-69	14.788	17.563	32.351
70-74	8.009	11.079	19.088
75-79	7.990	11.180	19.170
80-84	4.747	7.182	11.929
85 i više	2.880	4.371	7.251

Tabela 2. Osnovni pokazatelji vitalne statistike u Crnoj Gori u periodu 1961- 2016

³ Monstat. Statistički godišnjak 2017.

Dostupno na: <http://monstat.org/userfiles/file/publikacije/godisnjak%202017/1.pdf>

⁴ Monstat. Crna Gora u brojkama 2017. Dostupno na: <http://monstat.org/userfiles/file/publikacije/2017.pdf>

OSNOVNI DEMOGRAFSKI POKAZATELJI i POKAZATELJI VITALNE STATISTIKE																					
	1961	1971	1981	1991	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Stope																					
nataliteta	27,4	20,5	17,9	16,5	15	14,4	13,8	13,5	12,6	11,8	12,1	12,5	13,4	14,0	12,0	11,6	12,0	12,0	12,1	11,9	12,2
mortaliteta	7,0	6,2	6,1	6,8	8,8	8,8	8,9	9,2	9,2	9,4	9,6	9,6	9,3	9,5	9,1	9,4	9,5	9,5	9,7	10,2	10,4
prirodnog priraštaja	20,4	13,9	11,8	9,7	6,2	5,5	4,8	4,3	3,5	2,4	2,5	3,0	4,1	4,5	2,9	2,2	2,5	2,5	2,4	1,7	1,8
nupcijaliteta	7,4	7,8	7,6	6,6	6,3	6,3	6,1	6,6	5,5	5,3	5,5	6,4	5,6	6,1	5,9	5,7	5,3	6,2	5,7*	6,2	5,1
divorcijaliteta	0,8	0,5	0,5	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,1
Stopa umrle odojčadi	61,4	27,8	21,7	11,1	11,1	14,6	10,8	11,0	7,8	9,5	11,0	7,4	7,5	5,7	6,7	4,4	4,4	4,4	4,9	2,2	3,4
Stopa smrtnosti djece mlađe od 5 godina	73,8	35,1	26,0	13,1	12,5	15,7	11,4	12,1	9,6	11,2	12,1	8,7	8,2	6,0	7,5	5,7	5,6	5,1	5,7	3,1	3,8
Vitalni indeks živorođenih na 100 umrlih	389,6	332,9	293,6	242,0	169,7	162,8	154,2	146,3	137,5	125,9	126,2	131,0	144,7	147,4	131,7	123,4	126,0	126,3	125,2	116,7	117,1
Stope maskuliniteta																					
živorođenih	109,0	109,7	103,0	104,9	108,0	110,7	110,5	108,9	105,5	111,9	111,4	111,8	109,3	113,6	105,5	108,5	108,9	107,8	110,2	109,9	103,5
Umrlih	102,9	103,6	116,4	134,9	107,3	105,3	110,6	103,1	111,7	111,8	107,5	104,0	109,4	105,4	108,7	112,1	102,2	108,6	106,7	102,8	109,9
umrle odojčadi	108,4	120,4	102,7	137,8	142,9	130,4	124,4	119,0	117,9	125,8	94,6	163,6	169,6	133,3	100,0	190,9	106,3	175,0	208,3	133,3	73,3
Očekivano trajanje života (prekid serije 2007 godine)																					
Svega	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	75,5	75,3	76,1	76,1	76,4	76,6	76,4	76,5	76,6
Muški	63,9	70,8	71,9	72	71,1	71,4	70,9	70,3	71	71,3	70,6	71,2	72,8	72,9	73,6	73,4	74,3	74,1	73,9	74,7	74,2
ženski	67,9	74,1	76,2	78,4	76,3	76,5	75,7	74,9	75,2	74,9	74,8	76,1	78,1	77,6	78,5	78,9	78,4	79	78,9	78,6	79,0
Ukupna stopa fertiliteta	3,37	2,72	2,2	2,05	1,85	1,79	1,89	1,83	1,71	1,6	1,64	1,72	1,81	1,89	1,66	1,65	1,72	1,73	1,75	1,7	1,8

Na 1000 stanovnika godišnje se sklopi 5,1 brakova, što predstavlja stopu nupcijaliteta, dok je stopa divorcijaliteta 1,1. Broj djece (0 do 17 godina) u Crnoj Gori sredinom 2016. godine je 138 219 ili 22,2% od ukupnog broja stanovnika. Stopa smrtnosti odojčadi je u 2016. godini iznosila 3,4; a stopa smrtnosti djece mlađe od 5 godina 3,8. Očekivano trajanje života na rođenju u 2016.godini je 76,6 godina (za muškarce 74,2 a za žene 79 godina).

Radno sposobno stanovništvo ili stanovništvo staro 15 do 64 godine čini 419 948 ili 67,5% ukupnog broja stanovnika u Crnoj Gori. Stopa nezaposlenosti u 2016. godini iznosila je 17,7. BDP iznosi 6354 € po stanovniku.

Stopa migracija u Crnoj Gori iznosi 8,3 što znači da je na 1000 stanovnika 8,3 lica promijenilo svoje mjesto prebivališta u okviru granica Crne Gore. Oko 80 odsto stanovnika Crne Gore od rođenja živi u Crnoj Gori, dok su petina doseljenici iz drugih zemalja. U posljednjih pola vijeka najveći broj migranata zabilježen je devedesetih godina prošlog vijeka, s obzirom da se od 1990. do 1999. godine doselilo gotovo 42 hiljade sadašnjih stanovnika Crne Gore⁵.

II.2 MORBIDITET I MORTALITET USLJED POREMEĆAJA MENTALNOG ZDRAVLJA U CRNOJ GORI

Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja imaju veći udio u strukturi bolničkog nego vanbolničkog morbiditeta. Prema posljednjim dostupnim podacima za 2015. godinu, poremećaji iz dijagnostičke grupe F00-F99 čine 1,37% ukupnog morbiditeta u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti u 2015. godini, i 2,68% ukupnog bolničkog morbiditeta. U vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti registrovano je 19248 oboljenja iz grupe F00-F99, među kojima najviše poremećaja iz grupe neurotskih, stresogenih i somatoformnih poremećaja (F40-F48) – 34%, a slijede poremećaji raspoloženja (F30-F39) sa 21,7%, pa poremećaji iz grupe shizofrenija, shizotipski i sumanuti poremećaji (F20-F29) sa 19,4% (Tabela 3).

⁵Izvor: Monstat. Demografija, osnovni demografski pokazatelji.

Dostupno na: [https:// www.monstat.org/cg](https://www.monstat.org/cg)

Tabela 3. Broj utvrđenih oboljenja i procentna zastupljenost oboljenja u okviru dijagnostičke grupe F00-F99, 2015. godina

	Dg	Broj	% (u grupi)
Dementia	F00-F03	858	4,5
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola	F10	420	2,2
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom droge	F11-F19	583	3,1
Shizofrenija, shizotipski poremećaji, sumanuti poremećaji	F20-F29	3737	19,4
Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)	F30-F39	4179	21,7
Neurotski, stresogeni i somatoformni poremećaji	F40 - F48	6542	34
Retardatio mentalis	F70 - F79	289	1,5
Drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja	F04 - F09, F50 - F69, F80 - F99	2640	13,7
UKUPNO F00-F99		19248	100

U strukturi **bolničkog morbiditeta** u Crnoj Gori, najveću **prosječnu dužinu hospitalnog liječenja** imaju pacijenti sa oboljenjima iz grupe duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99) sa 45 dana. Pri tome, u Kliničkom centru Crne Gore i opštim bolnicama, prosječna dužina boravka pacijenata sa oboljenjima iz ove grupe je u 2015. godini iznosila 16 dana⁶. (Tabela 4).

Tabela 4. Broj bolničkih otpusta, stopa hospitalizacije, broj bolničkih dana i prosječna dužina liječenja, broj umrlih i stopa letaliteta usljed poremećaja mentalnog zdravlja, 2013-2016

	Broj bolničkih otpusta	Stopa hospitalizacije	Broj bolničkih dana	Prosječna dužina liječenja	Broj umrlih	Stopa letaliteta
2013	2605	3,54	92612	35,55	14	0,54
2014	2199	2,97	91059	41,41	19	0,86
2015	2066	2,68	92122	44,59	20	0,97
2016	1921	2.6	87882	45.75	/ ⁷	/

U Crnoj Gori **opšta stopa suicida** ostala je gotovo nepromijenjena od 2000. do 2016. godine, ali posmatramo li po polovima, kod muškaraca je došlo do povećanja ove stope, dok je kod žena opala.

⁶Institut za javno zdravlje Crne Gore. Bolnički morbiditet u Crnoj Gori za period 2010-2015 godine. Podgorica, 2016.

⁷Podaci nijesu još dostupni.

Tabela 5. Stopa suicida u Crnoj Gori 200-2016 godine, ukupno i po polu⁸

Stopa suicida	Ukupno	M	Ž
2000	10,4	14,3	6,7
2005	11,4	16,4	6,6
2010	10,4	15,2	5,7
2015	10,0	14,9	5,2
2016	10,3	15,4	5,3

II.3 ANALIZA STANJA U OBLASTI KAPACITETA, KADRA I USLUGA

II. 3.1 Kapaciteti za tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja

Danas je poznato da je većinu mentalnih poremećaja moguće liječiti, i u velikom broju slučajeva prevenirati, ali i dalje postoji veliki jaz između dostupnosti znanja i primjene u praksi. Mnoge države nijesu na odgovarajući način opremljene da se suoče sa ovim problemom, budući da su resursi u oblasti mentalnog zdravlja nedovoljni, a oni koji su dostupni se često ne koriste na najbolji mogući i odgovarajući način. Čak 70% svjetske populacije ima na raspolaganju manje od jednog psihijatra na 100.000 stanovnika. Samo oko 50% osoba koje pate od poremećaja mentalnog zdravlja dobija profesionalnu pomoć; dok je za daleko manji procenat oboljelih ova pomoć adekvatna⁹.

U Crnoj Gori sadašnja mreža **javnih zdravstvenih ustanova** organizovana je na tri nivoa pružanja zdravstvene zaštite. Mrežu javnih zdravstvenih ustanova Crne Gore sačinjava:

- 18 domova zdravlja
- 5 stacionara pri domovima zdravlja: DZ Plav, DZ Rožaje, DZ Mojkovac, DZ Nikšić i DZ Ulcinj
- 7 opštih bolnica - OB Bar (za gravitaciono područje Bara i Ulcinja), OB Berane (za gravitaciono područje Berana, Andrijevica, Rožaja i Plava), OB Bijelo Polje (za gravitaciono područje Bijelog Polja i Mojkovca), OB Kotor (za gravitaciono područje Kotor, Tivat i Herceg Novi), OB Nikšić (za gravitaciono područje Nikšić, Šavnik i Plužine), OB Pljevlja (za gravitaciono područje Pljevlja i Žabljak), OB Cetinje (za gravitaciono područje Cetinje i Budva)

⁸ WHO, Global Health Observatory data repository

Dostupno na: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>

- Bolnica "Codra", opšta bolnica Meljine i Institut za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju- Dr Simo Milošević", za dio kapaciteta, odnosno djelatnosti, u skladu sa zaključenim ugovorima sa Fondom.
- 3 specijalne bolnice (u daljem tekstu: SB); (SB za psihijatriju – Dobrota, SB za ortopediju, neurohirurgiju i neurologiju – Risan i SB za plućne bolesti i TBC Brezovik)
- KCCG, koji obavlja djelatnost opšte bolnice za gravitaciono područje Podgorice, Danilovgrada i Kolašina i predstavlja ustanovu tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za čitavu Crnu Goru.
- Institut za javno zdravlje Crne Gore
- Apotekarska ustanova Crne Gore.

U Crnoj Gori se **bolnički tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja** pruža u jedinicama za stacionarno liječenje, i to:

- Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor koja ima kapacitet 237 kreveta,
 - Urgentno odjeljenje – kapaciteta 10 kreveta
 - Odjeljenje za bolesti zavisnosti – kapaciteta 21 kreveta
 - Akutno muško odjeljenje – kapaciteta 30 kreveta
 - Akutno žensko odjeljenje – kapaciteta 22 kreveta
 - Sudsko odjeljenje – kapaciteta 21 kreveta
 - Hronično muško odjeljenje – kapaciteta 46 kreveta
 - Hronično žensko odjeljenje – kapaciteta 36 kreveta
 - Muško odjeljenje za produženu terapiju- kapaciteta 51 kreveta
- **Klinički centar Crne Gore – Klinika za psihijatriju Podgorica** sa **40** kreveta raspoređenih u 4 organizacione jedinice :
 - Odjeljenje za psihoze-kapaciteta **30** bolesničkih kreveta
 - Odjeljenje za neuroze - kapaciteta **5** bolesničkih kreveta
 - Odjeljenje za toksikomaniju - kapaciteta **5** bolesničkih kreveta
 - Dnevna bolnica nema bolesničke krevete i u ovoj organizacionoj jedinici se primaju pacijenti na bazi jednodnevnog boravka, zbog administracije dugodjelujućih (depo) lijekova iz grupe antipsihotika
- **Opšta bolnica Nikšić**– Psihijatrijsko odjeljenje Opšte bolnice sa **26** kreveta
- **Opšta bolnica Bijelo Polje**– Psihijatrijsko odjeljenje kapaciteta **7** kreveta

Ukupni bolnički kapacitet za liječenje poremećaja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori u 2017. godini čini 310 kreveta = stopa od 50 psihijatrijskih kreveta na 100.000 stanovnika

Prema podacima SZO, na globalnom nivou, prosječan broj ukupnih psihijatrijskih kreveta na 100.000 stanovnika (uključujući psihijatrijske bolnice, psihijatrijska odjeljenja u okviru opštih bolnica, rezidencijalne ustanove i forenzičke ustanove) iznosi 16.4. U visoko razvijenim zemljama broj kreveta je mnogo veći (52.6 kreveta na 100.000

stanovnika), dok je u nisko razvijenim zemljama 1.9 na 100.000 stanovnika. U visoko razvijenim zemljama broj forenzičkih kreveta na 100.000 stanovnika je čak 14 puta veći nego u nisko razvijenim zemljama, dok je broj kreveta za djecu i adolescente na 100.000 stanovnika u visoko razvijenim zemljama 8 puta veći nego u nisko razvijenima.

Što se tiče broja kreveta samo **u psihijatrijskim bolnicama**, globalni prosjek iznosi 11.3 na 100.000 stanovnika. Uprkos tranziciji u pravcu uspostavljanja psihijatrijskih odjeljenja u opštim bolnicama i obezbjeđivanju liječenja u okviru zajednice u velikom broju visoko razvijenih zemalja, i dalje je broj kreveta u psihijatrijskim bolnicama u njima mnogo veći nego u nisko razvijenim zemljama (31.1 naspram 163.2 na 100.000 stanovnika). Ovo se naročito odnosi na evropske zemlje. Ako se analizira po SZO regionima, broj kreveta u psihijatrijskim bolnicama na 100.000 stanovnika iznosi 34.2 u evropskom regionu, u regionu Amerike i zapadnog Pacifika manje od 20, dok je u svim drugim regionima broj psihijatrijskih kreveta na 100.000 stanovnika manji ili jednak 4 kreveta¹⁰.

Specijalna bolnica za psihijatriju „Dobrota” Kotor je jedina specijalizovana bolnica za psihijatriju u Crnoj Gori i radi od 1953. godine. Bolnica je zdravstvena ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, koja obavlja dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju i njegu mentalno oboljelih lica na teritoriji Crne Gore, a po otpustu i njihovo ambulantno praćenje. Bolnica obavlja specijalističko konsultativnu i konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Sprovodi i izvršenje mjera bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, te mjere bezbjednosti obaveznog liječenja narkomana i alkoholičara, kao i sudsko-psihijatrijska posmatranja i vještačenja. ***Kapacitet Bolnice iznosi 237 postelja, dok se prosječan broj pacijenata na hospitalnom tretmanu kreće od 250 do 280, tako da je njena popunjenost maksimalna, odnosno preko 100% (ostvareno kroz upućivanje pacijenata na adaptacione vikende). Tokom 2017. godine, na dobrovoljnom liječenju u Bolnici bilo je ukupno 1016 osoba, prisilnih hospitalizacija je bilo 43.***

U bolnici je stalno prisutno u prosjeku oko 110 pacijenata za čijim bolničkim liječenjem je prestala potreba, ali koji nastavljaju da borave u njoj jer nemaju porodicu koja bi se starala o njima, a država nema drugo rješenje za njihovo zbrinjavanje. Jedino zakonom predviđeno rješenje je premještaj pacijenta u ustanovu socijalne zaštite (Dom za stare ili ustanovu za osobe sa intelektualnim invaliditetom), što se u praksi rijetko sprovodi¹¹.

¹⁰ World Health Organisation. *Mental Health Atlas 2017*. Geneva, 2018

Dostupno na: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/

¹¹ Izvještaj: *Procjena stanja u SPB Dobrota u Kotoru, koja je sprovedena kao dio Projekta Svjetske zdravstvene organizacije o odraslim osobama s mentalnim invaliditetom koje žive u ustanovama u Evropskoj regiji, korištenjem alata Svjetske zdravstvene organizacije Kvalitetna prava kao glavnog instrumenta*

U Crnoj Gori **tretman teških duševnih** oboljenja se gotovo isključivo svodi na primjenu medikamenata, dok su drugi oblici tretmana još uvijek u rudimentarnom obliku, pri čemu su najizraženije sledeće slabosti:

- Nije zaživjela praksa sistematizovanog asertivnog angažmana pacijenta i rada na terenu
- Integracija i saradnja djelova zdravstvenih i socijalnih službi je prisutna u pojedinačnim slučajevima, bez šire i sistematične primjene
- Metode psihosocijalne rehabilitacije su djelimično i neravnomjerno zastupljene
- Ne postoje timovi za intervencije u ranoj psihozi, koji bi se sistematizovano bavili sekundarnom prevencijom
- Nema jasne podjele usluga prema nivoima zdravstvene zaštite.

Značajno kritično područje u Crnoj Gori je liječenje i čuvanje pacijenata upućenih odlukama sudova - **forenzičkih pacijenata**, u okolnostima u kojima ne postoje adekvatni smještajni i sigurnosni uslovi za tretman ovih lica. Naime, tokom prethodnih 25 godina tendencija povećanja broja forenzičkih pacijenata u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru poprima drastične razmjere. Za razliku od 90-tih godina kada se u toku godine prosječan broj kretao između 10 i 15, između 2000. i 2005. godine ovaj broj se kretao oko 30, do bi se od 2007. godine do danas uvećao od oko 70 sve do 112 u 2015. godini, te sličnim trendom rasta u 2016. i 2017. godini. Obzirom da sudsko odjeljenje ima kapacitet 21 krevet, jedini način organizacije tretmana ovolikog broja pacijenata je njihovo premještanje na druga odjeljenja, zajedno sa dobrovoljno i prisilno hospitalizovanim pacijentima, što u značajnoj mjeri ometa svakodnevno funkcionisanje bolnice i obavljanje prijema akutnih pacijenata, i može negativno uticati na slobodu kretanja ostalih pacijenata. Pri tome, Specijalna bolnica za psihijatriju u Kotoru nema nijednu karakteristiku tehničkog obezbjeđenja koje odlikuje klasične sudske psihijatrijske bolnice u svijetu (ogradu bolničkog kruga, službu obezbjeđenja, potpuni sistem video-nadzora), što u potpunosti onemogućava sprovođenje mjere bezbjednosti, naročito u dijelu koji se odnosi na obavezno čuvanje pacijenata. U ovom kontekstu svaka težnja osoblja da humanizuje tretman pacijenata i omogući im da učestvuju u svim oblicima terapije, nailazi na problem bezbjednosti i potencijalne mogućnosti da pacijenti samoinicijativno napuste liječenje.

O značaju ove problematike posebno govori činjenica da svake godine sudovi u CG izreknu značajno veći broj mjera bezbjednosti bolničkog liječenja nego što ih obustave (odn. preinače). Primjera radi, u 2014 je izrečeno 38 mjera bezbjednosti a preinačeno 9, dok je u 2015. godini izrečeno 45 mjera a preinačeno 10. Gotovo polovina od ovog broja odnosi se na mjere bezbjednosti zavisnika o drogama i u manjoj mjeri zavisnika o alkoholu.

Ovom Strategijom se snažno podržava planirana **izgradnja zatvorske bolnice do kraja 2021. godine**, čime bi se trajno riješio problem tretmana psihijatrijskih

forenzičkih pacijenata u Crnoj Gori, a Specijalna bolnica u Kotoru značajno rasteretila postojeće kapacitete.

Dobar i efikasan sistem **ranog prepoznavanja poremećaja mentalnog zdravlja** moguć je isključivo uz saradnju i integraciju različitih sektora u zajednici. Važno mjesto pripada svim zdravstvenim radnicima na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite koji prvi dolaze u dodir sa manifestacijama mentalnog poremećaja kod pacijenata, te ih mogu uputiti na relevantne službe. Kao što je to slučaj sa drugim bolestima i stanjima, što se problem ranije dijagnostikuje i započne tretman, prognoza će biti bolja.

Vanbolnički tretman pacijenata sa poremećajima mentalnog zdravlja se realizuje u Centrima za mentalno zdravlje u domovima zdravlja. Prethodnom Strategijom unapređenja mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori iz 2004. godine¹² predviđeno je otvaranje devet regionalnih centara za mentalno zdravlje. Pravilnikom o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora¹³ propisani su sljedeći kadrovski normativi za Centar za mentalno zdravlje - Doktor medicine - specijalista psihijatar, 0,2 psihologa, 0,2 socijalna radnika; 1,5 medicinskih sestara/medicinskih tehničara edukovanih za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i do 0,2 radnika koji nijesu medicinske struke. Broj osiguranika na doktora medicine specijalistu psihijatra normiran je na prosjek 22.000, najmanje 17.500, najviše 26.500.

Nakon izvršene analize i uvida u situaciju u praksi, sa aspekta ispunjenja ili djelimičnog/planiranog ispunjenja definisanih kriterijuma centara za mentalno zdravlje, u Crnoj Gori se aktuelno može govoriti o postojanju sljedećih Centara za mentalno zdravlje:

- Dom zdravlja Bar - CZMZ Bar
- Dom zdravlja Berane - CZMZ Berane
- Dom zdravlja Bijelo Polje - CZMZ Bijelo Polje
- Dom zdravlja Nikšić - CZMZ Nikšić
- Dom zdravlja Kotor – CZMZ Kotor
- Dom zdravlja Pljevlja - CZMZ Pljevlja i psihijatar u zdravstvenoj stanici Žabljak
- Dom zdravlja Podgorica - CZMZ Podgorica
- Dom zdravlja Ulcinj – CZMZ Ulcinj

Sa druge strane, u pojedinim domovima zdravlja, centri za mentalno zdravlje postoje kao organizacione jedinice ali ne ispunjavaju gore navedene uslove:

- **Dom zdravlja Herceg Novi** - u organizacionoj shemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali ima stalno zaposlenog jednog psihijatra, jednog psihologa sa dijelom

¹² Ministarstvo zdravlja Crne Gore. Strategija za unapređenje mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori. Podgorica, 2004

¹³ Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, normativa i načina ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog tima doktora ili izabranog doktora. Sl. list Crne Gore, br. 64/17

radnog vremena i jednu medicinku sestru. U odnosu na postojeći Akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta - nedostaju jedan psihijatar i dvije medicinske sestre. Socijalni radnik nije zaposlen u centru, niti planiran navedenim Aktom.

- **Dom zdravlja Budva** – u organizacionoj shemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali nema stalno zaposleni kadar, već angažuju psihijatra koji dolazi dva puta sedmično iz druge zdravstvene ustanove. Nema zaposlenog psihologa niti socijalnog radnika.
- **Dom zdravlja Danilovgrad** – u organizacionoj shemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali ima stalno zaposlenog jednog psihijatra.
- **Dom zdravlja Mojkovac** – u organizacionoj shemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali ima zaposlenog samo jednog neuropsihijatra
- **Dom zdravlja Plav** – u organizacionoj shemi postoji Centar za mentalno zdravlje, ali ima zaposlenog samo jednog neuropsihijatra

Dom zdravlja Cetinje – u organizacionoj shemi ima „jedinicu za mentalno zdravlje“, sa zaposlenim jednim psihijatrom i jednom medicinskom sestrom.

Dom zdravlja Rožaje – ima specijalističku psihijatrijsku ambulantu, sa zaposlenim jednim psihijatrom i jednim neuropsihijatrom

U DZ Andrijevice, DZ Kolašin i DZ Tivat nema CZMZ, niti specijalističke psihijatrijske ambulante, niti se pružaju usluge iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Ovo praktično znači da se aktuelno na nivou primarne zdravstvene zaštite usluge iz domena zaštite mentalnog zdravlja pružaju u 15 od 18 Domova zdravlja – u svima sa izuzetkom DZ Andrijevice, DZ Kolašin i DZ Tivat.

Reformom primarne zdravstvene zaštite u dijelu vezanom za paket usluga u mentalnom zdravlju redukovan je opseg usluga koje pružaju centri za mentalno zdravlje. Osnovni paket usluga uključuje aktivnosti unutar samog centra - kontrolne preglede i prepisivanje lijekova, psihološka testiranja i rad socijalnog radnika, dok specifične vrste pregleda (npr. procjena radne sposobnosti, nalazi za invalidsku komisiju, mišljenje o potrebi obezbjeđivanja tuđe njege i pomoći, izvještaji vezani za djecu sa posebnim potrebama, sistematski pregledi) nijesu predviđene osnovnim paketom usluga, iako se i dalje realizuju na ovom nivou. **Posebno treba istaći da značajan dio suštinski neophodnih aktivnosti koncepta komunalne psihijatrije iz domena metoda psihosocijalne rehabilitacije nije obuhvaćen osnovnim paketom usluga, što je učinilo njihovu implementaciju nemogućom.** Pozitivan pomak učinjen je proširenjem paketa usluga Centara za mentalno zdravlje 2017. godine, tako što su dodate usluge iz domena rada asertivnih timova za mentalno zdravlje u zajednici, odnosno kućne posjete i intervencije u stanu korisnika.

Međutim, može se zaključiti da dosadašnja efikasnost Centara za mentalno zdravlje u pogledu kvaliteta i spektra pružanja usluga u zajednici nije odgovorila prvobitnoj namjeni, kako je to bilo predviđeno Strategijom iz 2004. godine odnosno Akcionim planovima za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori (2011-2014, 2015-2016 i 2017-2018). Naime, kako je to i Komitet za prava osoba sa invaliditetom zaključio, i dalje se psihijatrijska služba na nivou Crne Gore dominantno oslanja na bolnički tretman pacijenata, ne pružajući veliki broj neophodnih usluga u zajednici i konkretna rješenja za korisnike na višegodišnjem bolničkom liječenju. Ovi podaci su zabrinjavajući naročito ako se ima u vidu činjenica da je tokom posljednjih 30 godina broj psihijatrijskih kreveta u Crnoj Gori značajno redukovao. Naime, 1989. godine u državi je bilo 389 psihijatrijskih kreveta, dok aktuelno postoji 310 postelja. Ova redukcija kapaciteta nije adekvatno praćena jačanjem servisa u zajednici, što je rezultiralo preopterećenošću bolničkih kapaciteta i posljedičnim nedostatkom kapaciteta za tretman akutnih psihijatrijskih stanja u cijeloj državi. Istovremeno se zapaža porast broja sudskih pacijenata kao i zatvorske populacije u cijeloj državi.

Geografska distribucija Domova zdravlja u Crnoj Gori koji postoje u 18 opština (dok u 3 opštine postoje zdravstvene stanice) predstavlja vrlo povoljnu osnovu za relativno laku i široku dostupnost profesionalne pomoći svim osobama sa problemima mentalnog zdravlja na prostoru cijele države, na principima komunalne psihijatrije. Rješavanjem gore navedenih prepreka i jasnom posvećenošću jačanju kapaciteta i uloge centara za mentalno zdravlje, moguće je ostvariti cilj uspostavljanja mreže lako dostupnih i kvalitetnih službi mentalnog zdravlja u zajednici.

Djeca i adolescenti posebno su izloženi riziku oboljevanja od mentalnih bolesti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, 3 do 12% mladih ima ozbiljan psihički poremećaj a 20% mladih starosti do 18 godine ima neki od oblika razvojnih, emocionalnih ili ponašajnih problema.¹⁴ Od toga 3-12% mladih ima ozbiljan psihički poremećaj. Gotovo polovina svih mentalnih oboljenja se javlja do 14.-e godine života, a tri četvrtine mentalnih bolesti do sredine dvadesetih godina života. Problem mentalnog zdravlja djece i adolescenata često su praćeni drugim problemima poput nezaposlenosti u porodici, problemima u školi i u porodičnim odnosima, kriminalnim ponašanjem i zloupotrebom psihoaktivnih supstanci ili alkohola. Najuočljiviji poremećaji mentalnog zdravlja djece i adolescenata uključuju poremećaje raspoloženja (poput depresije ili anksioznih poremećaja), te poremećaje ponašanja i zloupotrebe alkohola i narkotika. Osjećaj srama, nepoznavanje problema i poremećaja mentalnog zdravlja i dostupnih službi pomoći, kao i stigma povezana sa mentalnim oboljenjima, često sprečavaju djecu i mlade da potraže pomoć.

Obzirom da mentalna oboljenja započinju u djetinjstvu i adolescenciji, izuzetno je važno da roditelji, defektolozi, izabrani ljekari i izabrani pedijatri, socijalni radnici, školski psiholozi mogu prepoznati potencijalne probleme mentalnog zdravlja djece i

¹⁴ Rampazzo LM. Joint action on mental health and wellbeing. Mental health and schools. Dostupno na: <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP7%20Final.pdf>

mladih, da mogu pružiti adekvatnu terapiju a gdje to nije moguće, proslijediti u odgovarajuće službe tretmana. Sadašnja situacija u Crnoj Gori po ovom pitanju nije povoljna za ovu populacionu grupu, jer uprkos činjenici da su proteklih godina raspisane prve specijalizacije iz oblasti **dječije psihijatrije**, ambulantni tretman djece i adolescenata sprovodi se u KCCG (gdje aktuelno ordinira isključivo psihijatar za odrasle). U Centrima za mentalno zdravlje pri domovima zdravlja dostupne su usluge zaštite i tretmana mentalnog zdravlja djeci starosti od 15 godina, koje pružaju profesionalci zaposleni u ovim službama, koji su, međutim, specijalisti adultne psihijatrije, a u ovim službama ne rade ni specijalisti dječije psihologije. Pri Domovima zdravlja postoji i mreža Savjetovališta za mlade, koja svoju aktivnost usmjeravaju prema mladima starosti od 15. godina i više.

U Okviru Instituta za bolesti djece Kliničkog centra Crne Gore postoji Razvojno savjetovalište, gdje djeca i adolescenti starosti do 18 godina mogu dobiti usluge psihologa, defektologa, socijalnog radnika i psihijatra iz Kliničkog centra Crne Gore, koji, međutim, ordinira jednom nedjeljno u ovom savjetovalištu, i koji nije specijalista dječije psihijatrije. Mladi starosti od 18 godina i više u slučaju potrebe za psihijatrijskim liječenjem javljaju se u ambulantnu službu Klinike za psihijatriju Kliničkog centra Crne Gore, gdje su, međutim, svi ordinirajući psihijatri specijalisti adultne psihijatrije.

Kapaciteti za hospitalni tretman djece i omladine ne postoje, već se svi pacijenti dječije i adolescente dobi kod kojih postoji potreba za hospitalnim tretmanom upućuju na liječenje u ustanove u okruženju.

Jasna je potreba za specijalistima dječije i adolescentne psihijatrije i psihologije, kao i potreba za uspostavljanjem kapaciteta za bolničko liječenje djece i mladih sa poremećajima mentalnog zdravlja.

Pri Domovima zdravlja postoje Centri za djecu sa posebnim potrebama, koji pružaju usluge na nivou primarne zdravstvene zaštite djeci uzrasta od 0 do 14 godina. Primarna djelatnost je rano otkrivanje i intervencija u smislu dijagnostičkih i terapijskih procedura kod djece koja imaju određene smetnje u razvoju, povećan rizik za nastajanje određenih bolesti, ili poremećaje u psihomotornom razvoju. Rano otkrivanje djece sa rizikom za nastajanje poremećaja i oboljenja, kao i identifikacija djece sa već postojećim teškoćama u razvoju i njihovo kontinuirano praćenje i po potrebi preduzimanje određenih terapijskih mjera je standardni nivo usluga koje se pružaju. Dijagnostičku procjenu slijedi kontinuirano praćenje djeteta i njegove porodice, kroz savjetodavni rad sa roditeljima, individualni i grupni rad sa djecom.

U mnogim opštinama uspostavljeni su Dnevni centri za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju – u Bijelom Polju, Nikšiću, Pljevljima, Herceg Novom, Plavu, Ulcinju, Beranama, Cetinju, Mojkovac, Rožajama i Podgorici. U Bijelom Polju postoji i JU Centar za podršku djeci i porodici.

Pozitivan pomak je ostvaren kada je u pitanju tretman pervazivnih duševnih oboljenja, otvaranjem **Centra za autizam u Podgorici** pri Kliničkom centru Crne Gore, u

prvom kvartalu 2018. godine. Obzirom da se radi o centru koji je nedavno započeo sa radom, konkretni rezultati rada ovoga centra se tek očekuju u periodu koji predstoji.

Djelatnost socijalne i dječje zaštite u Crnoj Gori obavljaju ustanove socijalne i dječje zaštite, u skladu sa Zakonom o socijalnoj i dječjoj zaštiti. Javne ustanove koje obezbjeđuju usluge socijalne zaštite su centri za socijalni rad i ustanove socijalne zaštite koje pružaju uslugu smještaja.

Centar za socijalni rad odlučuje o pravima iz socijalne i dječje zaštite, u skladu sa Zakonom. U Crnoj Gori organizovano je 13 centara za socijalni rad, i to: JU Centar za socijalni rad za Glavni grad Podgorica i opštine u okviru glavnog grada Golubovci i Tuzi, JU Centar za socijalni rad za opštinu Danilovgrad, JU Centar za socijalni rad za opštinu Herceg Novi, JU Centar za socijalni rad za opštine Bar i Ulcinj, JU Centar za socijalni rad za Prijestonicu Cetinje, JU Centar za socijalni rad za opštine Berane, Andrijevica i Petnjica, JU Centar za socijalni rad za opštinu Bijelo Polje, JU Centar za socijalni rad za opštine Mojkovac i Kolašin, JU Centar za socijalni rad za opštine Kotor, Tivat i Budva, JU Centar za socijalni rad za opštinu Rožaje, JU Centar za socijalni rad za opštine Plav i Gusinje, JU Centar za socijalni rad za opštine Pljevlja i Žabljak i JU Centar za socijalni rad za opštine Nikšić, Plužine i Šavnik.

JU Dom starih „Grabovac” Risan pruža uslugu smještaja: starijim licima, **odraslim licima s invaliditetom, hronično duševno oboljelim starijim licima** i licima koja se nađu u stanju akutne socijalne potrebe. Zbrinjavanje podrazumijeva kompletnu njegu i zdravstvenu zaštitu lica smještenih u Domu, stručnu socijalnu i psihološku pomoć, pravnu i savjetodavnu pomoć – pomoć u administrativno-finansijskim poslovima koji se tiču korisnika. U ustanovi postoji odjeljenje za lica koja su oboljela od **demencije** na kojem je trenutno smješteno 16 pokretnih korisnika sa dijagnozom demencije, dok je 8 korisnika smješteno na ostalim odjeljeljima u skladu sa njihovim funkcionisanjem i zdravstvenim stanjem. Korisnici oboljeli od demencije prisustvuju i učestvuju u svim programima društvenog života Doma (izleti, koncerti, izlasci van Doma u pratnji zaposlenih...). Svi korisnici sa odjeljenja demencije su uključeni u program GRABFIPS (fizička i psihička stimulacija). U želji da se korisnicima koji boluju od demencije obezbjede adekvani uslovi za boravak u Domu, a samim tim i povećanje kvaliteta života, osposobljena je sala za društvene aktivnosti na prostoru od preko 200 kvadrata. Takođe, započeti su radovi na izgradnji parka za dementna lica, koji će zadovoljiti potrebe korisnika u vidu adekvatnog prostora, imobilijara i zaštite korisnika.

JU Dom starih „Bijelo Polje” pruža usluge smještaja starijim licima, **odraslim licima s invaliditetom, hronično duševno oboljelim starijim licima** i licima koja se nađu u stanju akutne socijalne potrebe. Smještajni kapacitet ove ustanove je 200 korisnika. Na odjeljenju demencije kapacitet je 20 mjesta, a trenutno na odjeljenju boravi 8 korisnika. Pored medicinskog osoblja koje prati njihovo sveukupno zdravstveno stanje 24h, u rad su uključeni: socijalni radnik, sociolog, psiholog i radni i okupacioni terapeut.

JU Dom starih „Pljevlja” pruža usluge smještaja odraslih lica sa invaliditetom i starih lica, a kapacitet doma je 68 ležaja. Trenutno u domu borave 2 korisnika sa nekim

oblikom kognitivnih poremećaja koje odlikuje visok stepen zaboravnosti i intelektualnog propadanja. Obzirom da je Dom novootvoren posebno odjeljenje za dementne osobe još uvijek nije formirano, što je planirano u skorijoj budućnosti.

JU Zavod „Komanski most“ Podgorica obavlja djelatnost koja obuhvata: smještaj odraslih lica s invaliditetom (umjerene, teže i teške intelektualne teškoće i poremećaji iz autističnog spektra), radno-okupaciono angažovanje u skladu sa fizičkim i psihičkim sposobnostima, kulturno-zabavne aktivnosti i sl., kao i zdravstvenu zaštitu u skladu s propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje. Kapacitet ove ustanove je 130 mjesta.

II. 3. 2 Kadrovski kapaciteti za tretman osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja

Broj profesionalaca u oblasti mentalnog zdravlja varira od 2 na 100.000 stanovnika u nisko razvijenim zemljama do preko 70 u visoko razvijenim zemljama, sa srednjom stopom 9, što znači manje od jednog profesionalca u oblasti mentalnog zdravlja na 100.000 stanovnika. Apsolutni broj profesionalaca u mentalnom zdravlju na 100.000 stanovnika značajno varira, na primjer 11.9 psihijatar na 100.000 stanovnika u visoko razvijenim zemljama u odnosu na manje od 0.1 u nisko razvijenim zemljama. Što se tiče broja sestara u mentalnom zdravlju, njih je 23.5 na 100.000 stanovnika u visoko razvijenim zemljama u odnosu na 0.3 u nisko razvijenim zemljama. Broj okupacionih terapeuta i govornih terapeuta koji rade u oblasti mentalnog zdravlja je veoma nizak, sa manje od 0.25 na 100 000 stanovnika u niže razvijenim zemljama, dok je u visoko razvijenim zemljama ova stopa 1.4 za okupacione terapeute i 0.68 za govorne terapeute. Još je i manje dječijih psihijatar, čiji udio iznosi 0.1 na 100.000 stanovnika, izuzev visoko razvijenih zemalja gdje ih ima 1.19 na 100.000 stanovnika.

U Crnoj Gori, u 2017. godini, u **vanbolničkim službama** zdravstvene zaštite bilo je zaposleno ukupno 22 specijalista psihijatra, 6 neuropsihijatar i 2 ljekara na specijalizaciji iz psihijatrije. Psihologa i kliničkih psihologa u navedenoj godini bilo je 17, kao i jedan defektolog, 4 logopeda, 2 viša socijalna radnika i 6 diplomiranih sociologa. U **bolničkim službama** u 2017. godini bilo je 16 specijalista psihijatar, 15 specijalizanata psihijatrije i 11 neuropsihijatar. Zdravstveni saradnici zaposleni u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti u Crnoj Gori u 2017. godini su bili 10 psihologa, 7 defektologa, 1 logoped, 4 viša socijalna radnika i jedan diplomirani sociolog (Tabela 6, 7 i 8)¹⁵.

¹⁵ Izvor: Evidencija Instituta za javno zdravlje, Centar za razvoj zdravstvenog sistema

Tabela 6. Kadar u **vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti** mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, 2017.

Ustanova	Psihijatri	Neuro- psihijatri	Specijalizanti	Psiholozi	Defektolozi	Logopedi	Viši socijalni radnici	Dipl. sociolozi
DZ Andrijevića				0				
DZ Bar	2			1				
DZ Berane	2			1		1		1
DZ Bijelo Polje	2		1	2		1	1	
DZ Budva				0				
DZ Cetinje	1			1				
DZ Danilovgrad	1			0				
DZ Herceg Novi	1			0		1		
DZ Kolašin				0				
DZ Kotor	2			1				3
DZ Mojkovac		1		0				
DZ Nikšić	3	1		3		1		1
DZ Plav	1			0				
DZ Pljevlja		2		1			1	
DZ Podgorica	5	1	1	4	1			2
DZ Rožaje	1	1		0				
DZ Tivat				0				
DZ Ulcinj	1			1				
ZS Plužine				0				
ZS Šavnik				0				
ZS Žabljak				0				
IJZCG Podgorica				2				2
Ukupno vanbolnička zdravstvena zaštita	22	6	2	17	1	4	2	6

Tabela 7. Kadar u **bolničkoj zdravstvenoj zaštiti** u Crnoj Gori, 2017. godina

Ustanova	Psihijatri	Neuropsihijatri	Specijalizanti	Psiholozi	Defektolozi	Logopedi	Viši socijalni radnici	Dipl. sociolozi
OB – Bar								
OB – Berane								
OB – Bijelo Polje	1							
OB – Cetinje								
OB – Kotor								
OB – Nikšić	1	2	2	1				
OB – Pljevlja			1					
Klinički Centar CG	7	5	5	5	5	1	2	1
SB – BREZOVIK								
SB – DOBROTA	6	3	7	4	2		2	
SB – RISAN								
Institut "Simo Milošević"	1	1						
Ukupno bolnička zdravstvena zaštita	16	11	15	10	7	1	4	1

Tabela 8. Ukupni raspoloživi kadar u oblasti mentalnog zdravlja u Crnoj Gori u 2017. godini, stope na 15.000 i na 100.000 stanovnika

	Vanbolnička	Bolnička	Ukupno	Stopa na 15.000 stanovnika	Stopa na 100.000 stanovnika
Psihijatri i neuropsihijatri	28	27	55	1,33	0,21
Specijalizanti psihijatrije	2	15	17	0,41	0,07
Diplomirani psiholozi	18	10	28	0,67	0,11
Defektolozi	1	7	8	0,19	0,03
Logopedi	4	1	5	0,12	0,02
Viši socijalni radnici	2	4	6	0,14	0,02
Diplomirani sociolozi	6	1	7	0,17	0,03

Tretman bolesti zavisnosti je posebno definisan **Strategijom za spriječavanje štetne upotrebe droga i Strategijom za smanjenje štetnih posljedica upotrebe alkohola**, pa će u ovom dokumentu biti samo skrenuta pažnja da su najurgentniji izazovi koje treba riješiti sljedeći:

- ne postoje bolnički kapaciteti za tretman pacijentkinja zavisnica, dok postoje **kapaciteti za rehabilitaciju** u JU za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci Podgorica. Ovo je ustanova specijalizovana za rehabilitaciju i resocijalizaciju oboljelih od bolesti zavisnosti, osnovana 2008. godine odlukom Skupštine Glavnog grada. Javna ustanova se sastoji iz dva prostorno odvojena paviljona - za zavisnike i za zavisnice. Osnovne programske aktivnosti sprovode se kroz psihoterapijsku podršku, sociopodršku i savjetovanje, radno-okupacionu terapiju, praćenje opšteg zdravstvenog stanja. Tretman traje najmanje 12 mjeseci rezidencijalnog boravka i 12 mjeseci nerezidencijalnog tretmana.
- **Hospitalni kapaciteti** odjeljenja za bolesti zavisnosti Specijalne bolnice za psihijatriju u Kotoru i Klinike za psihijatriju KCCG su nedovoljni i neadekvatni.
- Bolničko liječenje pacijenata muškog pola je kompromitovano velikim brojem izrečenih mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja korisnika droga. Postojeći posteljni kapaciteti (9 kreveta u Specijalnoj bolnici za psihijatriju u Kotoru i 5 kreveta na Psihijatrijskoj klinici KCCG, gdje se primaju pacijenti oba pola u lošim uslovima, kako zbog nemogućnosti fizičke razdvojenosti od drugih patologija, tako i zbog činjenice lake dostupnosti PAS od spolja) nijesu dovoljni za liječenje zavisnika bez sudskih mjera, što rezultira listama čekanja i nezadovoljstvom klijenata.
- **Funkcionisanje pojedinih jedinica za supstitucionu terapiju** metadonom i buprenorfinom odvija se u nezadovoljavajućim uslovima, u neodgovarajućem prostoru i bez stalno zaposlenog psihijatra koji nadzire proces administracije supstitutivne terapije, što vodi u mogućnost zloupotrebe supstitucionih lijekova.
- **Kadar** u oblasti tretmana bolesti zavisnosti je insuficijentan i nedovoljno edukovan, ali i nedovoljno motivisan za tretman zavisnika.

Ovom strategijom se snažno naglašava potreba da prepoznate probleme u oblasti tretmana zavisnosti i zavisničkih ponašanja u najširem smislu **treba sagledati i sistematski rješavati planiranjem dugoročnih i održivih rješenja** u strategijama i akcionim planovima koje se bave ovom specifičnom oblašću, u skladu sa utvrđenim potrebama. Neka od mogućih rješenja su osnivanje nacionalnog Instituta za bolesti zavisnosti, ili pak regionalnih centara specijalizovanih za tretman bolesti zavisnosti.

II.4 PRAVNI OKVIR U OBLASTI ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA

II.4.1 Međunarodni pravni okvir

Međunarodni instrumenti zaštite mentalnog zdravlja, uključujući Načela Ujedinjenih nacija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima i poboljšanje njege u mentalnom zdravlju, jesu smjernice Svjetske zdravstvene organizacije za unapređenje ljudskih prava lica sa mentalnim poremećajem i deset osnovnih načela o njezi za mentalno zdravlje, kao i Madridska deklaracija, usvojena na Generalnoj skupštini Svjetskog psihijatrijskog udruženja 1996. godine. Prava osoba sa mentalnim poremećajima uređuju i međunarodni ugovori o ljudskim pravima, posebno Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom.

U Evropi su strategije razvoja mentalnog zdravlja dugo bile prepuštene pojedinačnim zemljama. Prekretnica u pristupu mentalnom zdravlju dogodila se 2005. godine kada je u Helsinkiju u organizaciji SZO i partnerstvu s Evropskom komisijom održana Ministarska konferencija na kojoj je prihvaćena Deklaracija o mentalnom zdravlju i Akcioni plan za mentalno zdravlje za Evropu. Ta konferencija uspostavila je okvir za cjelovitu akciju i stvorila snažnu političku podršku unapređenju mentalnog zdravlja.

U obnovljenoj Strategiji održivog razvoja Evropske unije, koju je Savjet Evrope prihvatio 2006. godine, poboljšanje mentalnog zdravlja i smanjivanje rizika od suicidalnog ponašanja označeno je kao jedan od operativnih ciljeva Strategije na cjelokupnom području javnog zdravstva.

„Zelena knjiga“ Evropske komisije – „Poboljšanje mentalnog zdravlja populacije - prema Strategiji zaštite mentalnog zdravlja u Evropskoj uniji“ iz 2005. godine, označava potrebu za donošenjem nacionalnih, kao i zajedničke evropske strategije zaštite mentalnog zdravlja.

Evropski sporazum za mentalno zdravlje i blagostanje prihvaćen na Konferenciji 2008. godine, određuje pet prioritetnih područja djelovanja u zaštiti mentalnog zdravlja:

- 1) prevencija depresije i suicida,
- 2) mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju,
- 3) mentalno zdravlje na radnom mjestu,
- 4) mentalno zdravlje lica starije životne dobi,
- 5) suprotstavljanje stigmati i socijalnoj isključenosti.

Svjetska zdravstvena skupština je 27. maja 2013. godine usvojila Sveobuhvatni akcioni plan za mentalno zdravlje 2013–2020 (SZO, 2013), koji ima veliki potencijal za promjenu smjera mentalnog zdravlja u zemljama širom svijeta u narednih nekoliko godina. Taj akcioni plan i prateća rezolucija prvi put u istoriji SZO predstavljaju formalno

priznavanje važnosti mentalnog zdravlja za 194 države članice SZO, kao i posvećenost svih zemalja članica da preduzimanjem određenih akcija za poboljšanje mentalnog zdravlja doprinesu ostvarivanju dogovorenih globalnih ciljeva.

Navedeni Akcioni plan fokusira se na četiri ključna cilja:

- 1) jačanje efektivnog liderstva i upravljanja u mentalnom zdravlju,
- 2) pružanje sveobuhvatnih, integrisanih i odgovarajućih usluga mentalnog zdravlja i socijalne zaštite u zajednici,
- 3) realizacija strategija za promociju i prevenciju u mentalnom zdravlju,
- 4) jačanje informacionih sistema, dokaza i istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja.

Osim toga, po prvi put, dogovoreni su specifični i mjerljivi globalni ciljevi i indikatori, kao način praćenja realizacije, napretka i uticaja usvojenog Akcionog plana. Neki od indikatora uključuju povećanje od 20% u pokrivenosti službi za teške psihičke poremećaje i smanjenje stope samoubistava od 10% u zemljama članicama do 2020. godine. Plan naglašava važnost zaštite i promocije ljudskih prava, ističe centralnu ulogu zajednice za pružanje usluga i podrške, uvodi pojam „oporavak“, udaljava se od dominantno medicinskog modela i naglašava značaj unapređenja mogućnosti za ostvarenje prihoda, obrazovanja, stanovanja, socijalnih usluga i drugih društvenih odrednica mentalnog zdravlja. Plan, takođe, ističe važne akcije koje je potrebno preduzeti oko promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja, kao i osnaživanja civilnog društva, posebno organizacija osoba sa mentalnim poremećajima, tako da mogu da preuzmu aktivnu ulogu u kreiranju politika i u procesu donošenja odluka.

Evropski region SZO suočava se sa raznovrsnim izazovima koji utiču na mentalno zdravlje i dobrobit stanovništva i na pružanje kvalitetne brige za osobe s problemima mentalnog zdravlja. Mentalni problemi i poremećaji, kao jedan od vodećih javnih zdravstvenih izazova u evropskom regionu, zahvataju oko 25% stanovništva svake godine i mnogo više su rasprostranjeni među ljudima koji su najviše deprivirani. SZO, regionalna kancelarija za Evropu, donijela je **Evropski akcioni plan za mentalno zdravlje** (2013–2020), koji je fokusiran na potrebe članica evropskog regiona i koji je predstavljen Regionalnom odboru za Evropu SZO u septembru 2013. godine. Evropski akcioni plan za mentalno zdravlje fokusira se na sedam međusobno povezanih ciljeva i predlaže djelotvorne mjere za jačanje mentalnog zdravlja i dobrobiti stanovništva. Ulaganje u mentalno zdravlje je od suštinskog značaja za sprovođenje i održivost zdravstvenih i društveno- ekonomskih politika u regionu Evrope. Ovaj plan usklađen je sa svim dokumentima i strategijama SZO, a korespondira sa četiri prioriteta područja Okvira Evropske politike za zdravlje i dobrobit „Zdravlje 2020. godine“ i direktno doprinosi njegovoj realizaciji.

Pored navedenog, bitno je istaći i paket SZO zasnovan na dokazima „WHO mhGAP Intervention Guide“ iz 2010. godine, kao sveobuhvatan i najkorisniji alat koji značajno

doprinosi integraciji mentalnog zdravlja u primarnu zdravstvenu zaštitu. Prvenstveno je namijenjen državama sa niskim i srednjim dohotkom i daje niz korisnih alata i programa baziranih na dokazima, posebno u oblasti prevencije.

Mentalno zdravlje, blagostanje i zaštita prava osoba sa invaliditetom integrisani su kao jedan od globalnih prioriteta u okviru Programa održivog razvoja do 2030. godine, koji su države članice Ujedinjenih nacija (UN) usvojile na Samitu o održivom razvoju 2015. godine.

Oslanjajući se na ranije usvojene Milenijumske razvojne ciljeve, Program sadrži 17 ciljeva koje je potrebno ostvariti u narednih 15 godina. Ovo je prvi put da je zdravlje kao koncept usvojeno na globalnom nivou kao jedna od prioritetnih oblasti, te se smatra da 2015. godina označava istorijsku tranziciju za mentalno zdravlje.

Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba sa invaliditetom, koja je stupila na snagu u maju 2008. godine, predstavlja prekretnicu u razvoju prava osoba sa invaliditetom. Konvencija kao osobe sa invaliditetom izričito prepoznaje osobe sa "dugoročnim mentalnim i intelektualnim oštećenjima" (čl. 1, st. 2). Tradicionalni, medicinski pristup invaliditetu, Konvencija je zamijenila ljudsko-pravnim pristupom, zasnovanim na poštovanju principa jednakosti, koji zahtjeva primjenu prava osoba sa invaliditetom na puno učešće u društvu.

Crna Gora je potpisnica brojnih međunarodnih dokumenata koji garantuju poštovanje osnovnih ljudskih prava i sloboda, među kojima su za ovu strategiju posebno važna ljudska prava na život, na zdravstvenu zaštitu, na zabranu torture i zabranu diskriminacije. Navedena prava obrađuju se u sklopu principa garancije poštovanja ljudskih prava za sve ljude (uključujući i osobe sa mentalnim poremećajima). Važno je istaći da se unutar tih međunarodnih dokumenata, koja sadrže mnoga prava, bave i pitanjima koja su posebno relevantna za osobe sa mentalnim poremećajima. Ovdje navodimo samo najvažnije od njih, a to su:

- Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948),
- Međunarodna konvencija protiv mučenja i drugih surovih, nečovječnih ili ponižavajućih kazni i postupaka (Službeni list SFRJ – Međunarodni ugovori, broj 9/91),
- Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1976),
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1976),
- Konvencija o sprečavanju mučenja i nečovječnih ili ponižavajućih postupaka i kažnjavanja Savjeta Evrope (Komitet ministara Savjet Evrope, 1987),
- Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom (UN, 2006),
- Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (1950),
- Preporuka 1235 o psihijatriji i ljudskim pravima (1994), usvojena od strane Parlamentarne skupštine Vijeća Evrope,
- Konvencija Savjeta Evrope o spriječavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici (Istanbulska konvencija)
- Preporuka CM/Rec (2010) 5 Komiteta ministara Savjeta Evrope

- Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta
- Konvencija Ujedinjenih nacija o ukidanju svih oblika diskriminacije žena / CEDAW, UN Standardna pravila za izjednačavanje mogućnosti za osobe sa invaliditetom

Takođe, Savjet Evrope usvojio je „Bijelu knjigu”, koja se odnosi na zaštitu ljudskih prava i dostojanstva osoba koje pate od mentalnih poremećaja (2000). „Bijela knjiga“ (sa pratećim aneksima) pruža smjernice o pitanjima koja se odnose na prisilnu hospitalizaciju i liječenje osoba sa mentalnim poremećajima.

II.4.2 Pravni okvir u Crnoj Gori, na dan 30. maj 2018.

- **Ustav Republike Crne Gore**
- **Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica** ("Sl. list Crne Gore ", br. 27/2013)
- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** ("Sl. list Crne Gore", br. 002/17 od 10.01.2017)
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju** ("Sl. list Crne Gore", br. 002/17 od 10.01.2017)
- **Zakon o socijalnoj i dječjoj zaštiti** ("Sl. list Crne Gore", br. 027/13 od 11.06.2013, 001/15 od 05.01.2015, 042/15 od 29.07.2015, 047/15 od 18.08.2015, 056/16 od 23.08.2016, 066/16 od 20.10.2016, 001/17 od 09.01.2017, 031/17 od 12.05.2017, 042/17 od 30.06.2017)
- **Porodični zakon** ("Sl. list RCG", br. 1/2007 od 9.1.2007. godine)
- **Zakona o izmjenama i dopunama porodičnog zakona 2016**
- **Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju lica sa invaliditetom** ("Sl. list CG", br. 55/16)
- **Zakon o radu** ("Sl. list Crne Gore", br. 004/18 od 26.01.2018.)
- **Zakon o zaštiti od nasilja u porodici** ("Sl. list CG", br. 46/2010.)
- **Zakon o rodnoj ravnopravnosti** (" Sl. list RCG, broj 46/2007" od 31.7.2007.)
- **Zakon o zabrani diskriminacije** ("Sl. list CG", br. 042/17 od 30.06.2017)
- **Zakon o zabrani diskriminacije lica sa invaliditetom** ("Sl. list CG", br. 035/15, 044/15)
- **Zakon o pravima pacijenata** ("Službeni list CG", br. 40/2010 i 40/2011)
- **Zakona o zaštiti od nasilja u porodici** („Sl. list CG“, broj 46/10)
- **Zakon o vanparničnom postupku** ("Sl. list CG", **br. 27/2006 i 20/2015**)
- **Zakon o krivičnom postupku** ("Sl. list CG", br. 57/2009, 49/2010, 47/2014 - odluka US, 2/2015 - odluka US, 35/2015, 58/2015 - dr. zakon i 28/2018 - odluka US)
- **Zakon o zbirkama podataka u oblasti zdravstva** ("Sl. list Crne Gore", br. 80/08 od 26.12.2008, 40/11 od 08.08.2011)
- **Krivični zakonik** ("Sl. list RCG", br. 070/03 od 25.12.2003, 013/04 od 26.02.2004, 047/06 od 25.07.2006, Sl. list Crne Gore", br. 040/08 od 27.06.2008, 025/10 od 05.05.2010, 073/10 od 10.12.2010, 032/11 od 01.07.2011, 064/11 od

29.12.2011, 040/13 od 13.08.2013, 056/13 od 06.12.2013, 014/15 od 26.03.2015, 042/15 od 29.07.2015, 058/15 od 09.10.2015, 044/17 od 06.07.2017, 049/18 od 17.07.2018)

- **Zakon o prekršajima** ("Sl. list Crne Gore", br. 001/11 od 11.01.2011, 006/11 od 25.01.2011, 039/11 od 04.08.2011, 032/14 od 30.07.2014, 043/17 od 04.07.2017, 051/17 od 03.08.2017)

Pored gore navedene zakonske regulative tu je i niz Strategija i podzakonskih akata u kojima su sadržane odredbe koje su ključne za sprovođenje zaštite mentalnog zdravlja:

- **Strategija za unapređenje mentalnog zdravlja u Republici Crnoj Gori iz 2004. godine** (Ministarstvo zdravlja i socijalnog staranja)
- **Strategija za zaštitu lica sa invaliditetom od diskriminacije i promociju jednakosti za period 2017-2021 godine** - Ministarstvo za ljudska i manjinska prava <http://www.mmp.gov.me/biblioteka/strategije>
- **Strategija za mlade 2017-2021.** <http://www.ms.gov.me/biblioteka/strategije>
- **Strategija Crne Gore za sprječavanje zloupotreba droga 2013-2020 sa Akcionim planovima za primjenu Strategije 2013-2016, 2017-2018** (Ministarstvo zdravlja)
- **Nacionalna strategija prevencije štetne upotrebe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja u Crnoj Gori – 2013-2020** (Ministarstvo zdravlja)
- **Pravilnik o bližim uslovima za pružanje i korišćenje usluga porodičnog smještaja - hraniteljstva i porodičnog smještaja** ("Sl. list cg", br. 015/16 od 03.03.2016)
- **Pravilnik o bližem načinu određivanja i sprovođenja zaštitne mjere obaveznog psihosocijalnog tretmana** ("Sl. list CG", br. 050/13 od 30.10.2013) Ministarstvo rada i socijalnog staranja.
- **Master plan razvoja zdravstva do 2020. godine**, Ministarstvo zdravlja <http://www.mzdravlja.gov.me/biblioteka/strategije>

II.5 RAZLOZI ZA DONOŠENJE STRATEGIJE

Oblast zaštite mentalnog zdravlja bila je prethodno regulisana Strategijom za unapređenje mentalnog zdravlja iz 2004. godine i tri akciona plana: Akcioni plan za 2011-2014. godinu, Akcioni plan za 2015-2016. godinu i Akcioni plan za 2016-2018. godinu. Aktivnosti iz sva tri akciona plana za unapređenje mentalnog zdravlja su samo djelimično realizovane, prvenstveno usljed nedostatka jasnih i stabilnih izvora finansiranja određenih aktivnosti definisanih planovima¹⁶. Iako je Ministarstvo zdravlja kreiralo finansijski okvir, sredstva neophodna za realizaciju aktivnosti iz akcionih planova nikada **nijesu jasno strukturisana i opredijeljena u budžetima svakog od nosilaca aktivnosti, zbog čega** je pretpostavka da su budžetske jedinice - zdravstvene ustanove dobijeni budžet trošile na aktuelne finansijske prioritete. Iako su postojali opisi planiranih aktivnosti u sklopu svake od navedenih prioritetnih oblasti, strategija nije precizno definisala vremenske okvire realizacije samih aktivnosti, niti mehanizme praćenja realizacije istih. Takođe, Strategija nije precizirala ko je odgovoran za ostvarivanje napretka u svakoj prioritetnoj oblasti niti izvore finansiranja neophodne za realizaciju plana i postavljenih ciljeva. Gore navedene slabosti su rezultirale realizacijom samo dijela aktivnosti u periodu 2004 -2011. godine, koje su ostvarene zahvaljujući uglavnom lokalnim inicijativama i izvorima finansiranja, što je za posljedicu imalo krajnje neravnomjeran razvoj službi mentalnog zdravlja u državi, bez zajedničke vizije progresa.

Iz tog razloga prepoznata je potreba za fokusiranjem na prioritetne ciljeve, koji bi bili finansijski održivi, a omogućili ravnomjerniju razvijenost postojećih službi i servisa mentalnog zdravlja u državi. Ove potrebe su kreirane u formi gore pomenutih Akcionih planova koji su, slijedeći Strategiju kao polazni dokument, jasno definisali prioritetne ciljeve, izvore finansiranja, subjekte odgovorne za realizaciju, monitoring i evaluaciju, kao i vremenske rokove za realizaciju definisanih ciljeva. Akcioni plan za unapređenje mentalnog zdravlja iz 2011-2014. godine je predstavljao osnovu za naredna dva Akciona plana (2014-2016. godine i 2016.-2018. godine) u kojima su kao prioriteti definisane nerealizovane aktivnosti iz prvog Akcionog plana.

Master plan razvoja zdravstva u Crnoj Gori 2015-2020¹⁷ mentalno zdravlje prepoznaje kao prioritet u poboljšanju zdravlja i blagostanja populacije. U prilog ovome

¹⁶ Zaključna razmatranja Komiteta za prava osoba s invaliditetom o inicijalnom izvještaju Crne Gore od 22.9.2017, tačka 7 (b): "... Dalje se preporučuje da država potpisnica opredijeli vidljiva, dovoljna i koherentna finansijska sredstva za razvoj i primjenu zakona, politika i strategija koje su relevante za primjenu Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom." (CRPD, Concluding observations on the initial report of Montenegro, para. 7 (b)).

¹⁷ Master plan razvoja zdravstva u Crnoj Gori 2015-2020. Ministarstvo zdravlja Crne Gore. Podgorica, 2015
Dostupno na:
<http://www.mzdravlja.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rid=216169&rType=2&file=MASTER%20PLAN%20RAZVOJA%20ZDRAVSTVA%20CRNE%20GORE%202015-2020.pdf>

ide i činjenica da je strateškim dokumentima u sektoru zdravstva u Crnoj Gori mentalno zdravlje naglašeno kao prioritet kroz promociju fizičkog i mentalnog zdravlja, akcentujući prevenciju i pravovremeno liječenje mentalnih bolesti. Master planom definisano je 5 prioriteta iz oblasti mentalnog zdravlja:

Prioritet 1: jačanje uloge Centara za mentalno zdravlje Domova zdravlja, dominantno na osnovu principa mentalnog zdravlja u zajednici. Centar za unapređenje i promociju mentalnog zdravlja i međunarodnu saradnju treba da razvije programe za pomoć mladima koji imaju poteškoće u mentalnom zdravlju, za pomoć oboljelima od depresije, u riziku od suicida i program za mentalne poremećaje kod starih osoba. Navedene programe će sprovoditi Centri za mentalno zdravlje u Domovima zdravlja.

Prioritet 2: se ogleda u jačanju kapaciteta opštih bolnica za zbrinjavanje lica sa akutnim mentalnim poremećajima.

Prioritet 3: odnosi se na povećanje dostupnosti i kvaliteta liječenja, većom stručnom osposobljenošću zdravstvenih radnika i saradnika za tretman oboljelih od mentalnih poremećaja, koristeći medikamentoznu i razne oblike psihoterapije.

Prioritet 4: odnosi se na rano prepoznavanje štetne upotrebe alkohola kroz sprovođenje skrining programa koji će realizovati timovi izabranih doktora u saradnji sa Centrima za mentalno zdravlje u Domovima zdravlja.

Prioritet 5: obuhvata nastavak supstitucione terapije za korisnike psihoaktivnih supstanci u cilju smanjenja štete (metadon, buprenorfin). Aktivnost će sprovoditi Centri za mentalno zdravlje u domovima zdravlja.

U Srednjoročnom programu rada Vlade Crne Gore¹⁸, prioritet 5 glasi „Crna Gora – država koja brine o zdravlju i dobrobiti svojih građana i zdravoj životnoj sredini“, definisani su sljedeći ciljevi sa čijom implementacijom je i ova Strategija u direktnoj povezanosti:

Cilj 31. Podizati kvalitet zaštite zdravlja građana, uz povećanje dostupnosti iste kroz brz i jednostavan pristup uslugama, unapređenje preventivne zdravstvene zaštite, farmaceutske politike i položaja i standarda zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;

Cilj 34. Unapređivati sistem socijalne i dječje zaštite

Cilj 35. Unapređivati sistem socijalnih usluga u skladu sa potrebama

U dokumentu se navodi: „Uz poštovanje principa održivog razvoja, radićemo na unapređenju zdravlja građana i razvijati dalje sistem u kojem će svi imati jednake šanse. U oblasti zdravstva, pored brojnih mjera, akcenat je stavljen na unapređenje preventivne

¹⁸ Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2018-2020. godine. Komisija za pripremu i praćenje srednjoročnog programa rada Vlade. Januar 2018, Podgorica

Dostupno na:

http://www.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rid=304333&rType=2&file=2_62_15_02_2018.pdf

zdravstvene zaštite i podizanje kvaliteta zaštite zdravlja građana, uz povećanje dostupnosti iste kroz brz i jednostavan pristup uslugama. Cilj je poboljšan kvalitet i bezbjednost pružene zdravstvene zaštite (usvajanjem protokola i smjernica kojima se smanjuje nivo greške u pružanju zdravstvene zaštite) i standardizacija operativnih procedura na svim nivoima zdravstvene zaštite formiranjem akreditacionog tijela u Ministarstvu zdravlja.

Cilj je i dalji razvoj mreže pružalaca usluga u sistemu socijalne i dječje zaštite, kako bi se na taj način omogućilo da sve ranjive grupe imaju podršku sistema. Želimo da kroz obezbjeđenje kvalitetnije usmjerenosti novčanih davanja iz sistema socijalne i dječje zaštite omogućimo pravovremeno i adekvatno pružanje usluga najranjivijim kategorijama stanovništva i putem programa aktivacije korisnika MOP-a pružimo podršku i osnažimo ih za efikasan izlazak iz stanja socijalne potrebe. Prioritet Vlade Crne Gore u domenu dječje zaštite biće poboljšanje položaja djece sa smetnjama i teškoćama u razvoju kroz povećanje kvaliteta usluga, otvaranje novih dnevnih boravaka, razvoj usluga za osnaživanje porodica i drugih servisa koji unapređuju život ove djece u zajednici.“

II. 6 IDENTIFIKOVANE PRIORITETNE OBLASTI

Tokom analize stanja, identifikovane su **četiri opsežne oblasti** u kojima je neophodno preduzeti mjere u cilju poboljšanja sveukupnog mentalnog zdravlja populacije:

- 1 Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja
- 2 Poboljšanje kapaciteta za ranu dijagnostiku, tretman i rehabilitaciju mentalno oboljelih
- 3 Poštovanje i zaštita ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja
- 4 Informacioni sistemi i istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja

II.6.1. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja

Mentalno blagostanje predstavlja osnov rezilijentnosti i izgradnje sposobnosti prilagođavanja promjenama i suočavanja sa nepovoljnim životnim događajima. U doba visokog društvenog i ekonomskog stresa nužno je djelovati u pravcu jačanja mentalnog dobrostanja i spriječavanja mentalnih problema i poremećaja, posebno kod pripadnika vulnerabilnih populacija.

Promocija mentalnog zdravlja se odnosi na poboljšanje blagostanja svih ljudi, nezavisno od toga da li su bolesni ili zdravi, i uključuje:

- aktivnosti na poboljšanju razumijevanja mentalnog zdravlja i podizanju svjesnosti o važnosti mentalnog zdravlja kao dijela opšteg zdravlja, na promociji dobrog mentalnog zdravlja i blagostanja, razumijevanju problema mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja, borbu protiv stigme i diskriminacije;
- aktivnosti koje unapređuju mentalno zdravlje jačanjem zaštitnih faktora i smanjivanjem faktora koji mu štete;
- efikasne mjere promocije koje rezultiraju boljim kvalitetom života, boljim socijalnim funkcionisanjem, boljim uklapanjem u društvo, smanjenjem patnje, nižom incidencom i prevalencom mentalnih poremećaja.

Prevencija mentalnih poremećaja ima za cilj da se smanji incidenca, prevalenca i ponavljane epizode mentalnih bolesti, da se smanji vrijeme provedeno sa simptomima, ili da se smanji rizik za pojavu mentalnih poremećaja, da se odloži povratak bolesti i smanji uticaj bolesti na osobu i njen život. Ciljano usmjereni, integrisani, sveobuhvatni pristupi koji uzimaju u obzir psihosocijalne i kulturne faktore su se pokazali efikasnijim i ekonomičnijim od pojedinačnih intervencija.

Generalna/primarna/univerzalna prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se spriječi nastanak neke bolesti tj. cilj je da se smanji broj novih slučajeva u populaciji (incidencija). Podrazumijeva suzbijanje faktora rizika za razvoj mentalnih poremećaja, kao i jačanje zaštitnih faktora. Intervencije se sprovode na cijeloj populaciji bez namjere da se intervencijom obuhvati neka specifična rizična grupa. Primjer su programi roditeljstva namijenjeni svim roditeljima.

Sekundarna/selektivna prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se smanji broj već ustanovljenih slučajeva (prevalenca). Počiva na identifikaciji osoba koje su pod rizikom, a koje su trenutno asimptomatične, kao i osoba koje pokazuju subkliničke simptome bolesti. Osobe pod rizikom se podvrgavaju intervencijama sa ciljem da se spriječi nastanak bolesti ili da se smanji intenzitet ili dužina trajanja simptoma ranim otkrivanjem i pravovremenim liječenjem.

Tercijarna/indikovana prevencija u mentalnom zdravlju ima za cilj da se smanji težina bolesti, posljedice i onesposobljenost prouzrokovane bolešću ili da se preduprije nove epizode bolesti. Ovakva prevencija ima u fokusu osobe koje su već dijagnostikovane, a sprovodi se liječenjem i medicinskom, radnom i socijalnom rehabilitacijom, staranjem za kvalitet života oboljelih, te spriječavanje prijevremenog umiranja, uključujući prevenciju samoubistava.

Faktori rizika predstavljaju sve one faktore koji povećavaju vjerovatnoću nastanka bolesti, dovode do veće morbidnosti, i dužeg trajanja mentalno zdravstvenih problema. **Protektivni faktori** (faktori rezilijentnosti, otpornosti) su oni koji pospješuju otpornost na faktore rizika i bolesti. Protektivni faktori djeluju na dva načina: 1. smanjuju izlaganje faktorima rizika ili 2. ublažavaju efekte faktora rizika. Od velikog je značaja da preventivne intervencije obuhvate **opšte faktore** rizika i otpornosti (faktore koji su zajednički velikom broju bolesti), kao i faktore koji su **specifični** za određenu bolest¹⁹.

Pored opšte populacije, posebna pažnja mora biti posvećena promociji i **prevenciji mentalnog zdravlja djece i mladih** zbog ranog prepoznavanja i rane intervencije kod poremećaja ponašanja i problematike mentalnog zdravlja te prevencije daljih komplikacija. Time se osigurava adekvatan rast i razvoj i stvara **temelj budućih generacija**. Programi prevencije moraju se sprovoditi sistemski, dosljedno i moraju biti bazirani na holističkom pristupu. Glavne smjernice su **prepoznavanje faktora rizika, rani skrining problema, uključivanje roditelja, nastavnika, zdravstvenog osoblja i svih dostupnih resursa koji su u kontaktu s djecom i adolescentima**.

Neophodno je u predstojećem periodu razviti planove za zaštitu mentalnog zdravlja posebnih vulnerabilnih grupa, kao što su djeca, adolescenti, strariji itd.

U Crnoj Gori, u svim domovima zdravlja postoje Savjetovališta za mlade, koja, reformom zdravstvenog sistema pripadaju Centrima za prevenciju, koji funkcionišu u okviru centara za podršku domova zdravlja. U savjetovalištim se pružaju savjetovanja o navikama, subjektivnim i objektivnim tegobama, zdravom stilu života, kvalitetnoj ishrani, važnosti fizičke aktivnosti, kontrola krvnog pritiska i nivoa glukoze u krvi, a u

¹⁹ Npr. smanjivanje siromaštva i zlostavljanja djece je zajedničko za veći broj bolesti (depresiju, anksioznost, zloupotrebu supstanci), tako da bi intervencije usmjerene na ove faktore trebalo da imaju uticaja na sve tri bolesti. Sa druge strane, negativne kognicije predstavljaju faktor rizika specifičan za depresiju. Shodno tome, intervencije usmjerene na amelioraciju ovih faktora bi trebalo da djeluju specifično na pojavu depresije.

nekim i kontrola holesterola u krvi. U savjetovalištima se rade preventivne radionice, najčešće program prevencije i odvikavanja od pušenja.

Neophodno je u cilju intenziviranja aktivnosti promocije i prevencije mentalnog zdravlja, **izvršiti detaljnu analizu aktuelnog načina organizacije i programa rada ovih savjetovališta i u skladu sa nalazima sprovedene analize značajno unaprijediti ulogu ovih savjetovališta. Posebno je važno upotpuniti program rada savjetovališta raznim temama iz oblasti prevencije i promocije mentalnog zdravlja i zdravih stilova života.** Savjetovališta treba, između ostalog, da rade na prepoznavanju rizičnih ponašanja, edukaciji mladih o fazama odrastanja i sazrijevanja, da sprovode pedagoško-psihološko savjetovanje mladih sa problemima odrastanja i učenja (problemi u učenju, komunikacija u vršnjačkoj grupi, problemi zanemarivanja i zlostavljanja, pomoć u izboru budućeg zanimanja, ishrana i sl.) kao i savjetodavni rad sa porodicama adolescenata.

II.6.2. Poboljšanje kapaciteta za ranu dijagnostiku, tretman i rehabilitaciju mentalno oboljelih

U Crnoj Gori je Strategijom za unapređenje mentalnog zdravlja iz 2004. godine, kao strateški koncept prihvaćen model „komunalne psihijatrije“, odnosno model zaštite mentalnog zdravlja stanovnika u okviru zajednice. Vizija koja je u osnovi zaštite mentalnog zdravlja u okviru zajednice je vizija službi mentalnog zdravlja koje ne samo tretiraju simptome mentalnih poremećaja, već i pružaju nadu i stvaraju mogućnosti za osobe pogođene mentalnim bolestima, poboljšavajući na taj način proces oporavka. Psihološki, biomedicinski, socioekonomski i kulturni činioci su podjednako važni da bi jedna osoba mogla da živi potpunim životom (vidjeti tačku 6.3. Vrijednosti i principi politike mentalnog zdravlja, Strategija za unapređenje mentalnog zdravlja iz 2004. godine, str. 24).

Na svim nivoima zdravstvene zaštite farmakoterapijske mogućnosti su poslednjih godina znatno unaprijeđene dostupnošću i upotrebom novih medikamenata, a naročito antipsihotika druge generacije i novijih antidepresiva. No, **opšti je utisak da ovo nije praćeno adekvatnim unapređenjem vještina zaposlenih u oblasti mentalnog zdravlja u oblasti psihoterapije, socioterapije i radno-okupacione terapije.** Da bi se izgradili kvalitetni servisi mentalnog zdravlja, **neophodno je da u njima radi dovoljno kompetentnog osoblja. Promjene u strukturi službi i načinu rada zahtijevaju i prateće promjene u broju ali još više promjene u vještinama zaposlenih u svim segmentima službi.**

Još je u Strategiji za unapređenje mentalnog zdravlja iz 2004. godine navedeno da sistem socijalne zaštite, između ostalih, mora pružati podršku zdravstvenom sistemu u prevenciji, tretmanu i rehabilitaciji lica sa mentalnim poremećajima. Povezanost socijalne zaštite sa mentalnim zdravljem može se pratiti u dva pravca. Osoba koja se nalazi u stanju socijalne potrebe u većem je riziku od pojave problema u mentalnom zdravlju i obrnuto, osoba koje ima ozbiljne probleme sa mentalnim zdravljem, gotovo po

pravilu dolazi u stanje socijalne potrebe. U skladu sa svojim nadležnostima i ovlašćenjima, ustanove socijalne zaštite moraju adekvatno reagovati, često i preventivno, kako bi se izbjeglo dalje pogoršanje situacije. Koncept socijalne zaštite treba da bude fokusiran na osobe sa dugotrajnim smetnjama i na osobe sa invaliditetom, dok ostali oboljeli od poremećaja mentalnog zdravlja treba da budu tretirani u okviru zdravstvenog sistema, kao i sva druga hronična oboljenja, uz podršku socijalne zaštite u prihvatanju oboljelog člana porodice i brizi za nju/njega, osnaživanju porodice u njenoj ulozi uspostavljanja harmoničnih porodičnih odnosa, te psiho-socijalnoj podršci porodici u slučaju odbijanja liječenja oboljelog člana porodice.

Imajući u vidu naprijed rečeno u vezi sa zaštitom i unapređenjem mentalnog zdravlja djece i adolescenata, od izuzetne je važnosti **sačiniti sistematski plan uspostavljanja nepostojećih kapaciteta za hospitalni tretman djece i adolescenata i plan kadrovske i profesionalne jačanja i osposobljavanja postojećih službi koje treba da obavljaju funkciju prevencije mentalnih oboljenja kod djece i adolescenata** (izabrani pedijatri i izabrani ljekari, školski psiholozi, specijalni pedagozi, Savjetovališta za mlade, i sl.), te službi koje mogu pružiti rano prepoznavanje i dijagnostiku ovih oboljenja (kao psihološke službe u školama, specijalni pedagozi, Centri za mentalno zdravlje u zajednici, Razvojno savjetovalište, Centri za djecu i mlade sa smetnjama u razvoju, Centar za autizam).

II.6.3 Poštovanje i zaštita ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja

Danas je opšteprihvaćeno da onesposobljenost u vidu psihosocijalnog ili intelektualnog invaliditeta nije samo posljedica bolesti, već da proističu i iz interakcije između osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja i spoljašnjih barijera sadržanih u stavovima okoline i samom okruženju u kom žive. U zemljama Evrope i svijeta, ciljevi politike i legislative mentalnog zdravlja se transformišu u pravcu stvaranja mogućnosti kojima se osnažuju osobe sa problemima mentalnog zdravlja da iskoriste sopstvene vrijednosti, i da u potpunosti uzmu učešće u porodičnom životu i životu zajednice onako kako bi sami odabrali i kako imaju pravo.

Pristup zasnovan na pravima, koji promoviše Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom, zahtijeva razumijevanje i analizu načina na koji nejednakost i diskriminacija utiču na osobe sa mentalnim zdravstvenim problemima unutar i izvan zdravstvenog sistema. Takva nejednakost, stigmatizacija i diskriminacija može otežati ili onemogućiti pojedinim grupama populacije - bilo da su određene polom, nacionalnošću, starosnom dobi, vjerskom pripadnošću, seksualnošću, izbjegličkim ili migrantskim statusom, socioekonomskim statusom ili fizičkim i/ili mentalnim stanjem invalidnosti, pristup odgovarajućim intervencijama iz domena zaštite mentalnog zdravlja.

Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima osoba s invaliditetom zahtijeva da vlade i institucije pruže socijalnu, ekonomsku i pravnu podršku kako bi se omogućilo osobama

sa mentalnim invaliditetom da ostvare sva prava koja posjeduju kao građani. Sistemi mentalnog zdravlja imaju bitan doprinos u tom smislu, budući da dobre službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici promovišu socijalnu inkluziju i podstiču oporavak. Zato se moraju pružiti usluge i preduzeti aktivnosti kojima se osnažuju pojedinci i zajednica da ostvare svoj potencijal, štiteći i promovišući ljudska prava. Takav pristup predstavlja predanost temeljnim vrijednostima društvene pravde i jednakosti, a ujedno predstavlja snažno sredstvo kojim zdravstveni sistem može unaprijediti zdravlje pojedinca i stanovništva, te adresirati društvene i zdravstvene nejednakosti.

Potrebno je preduzeti sve korake kako bi se promovisao dobrovoljni prijem i liječenje, te izbjegavati prisilu, kako u smislu prijema tako i pristanka na liječenje i primjene sredstava prinude, garantujući zaštitu u skladu sa međunarodnim i nacionalnim instrumentima iz domena zaštite ljudskih prava. S tim u vezi, u slučajevima kada se smatra neophodnim nedobrovoljni prijem i liječenje, moraju biti usvojene i primijenjene snažne mjere zaštite, uključujući nezavisna mišljenja i procjene, pristup svim relevantnim informacijama i procedurama za ulaganje pritužbe, kao i informacijama o pravima iz Konvencije, nezavisne pravne savjete i relevantne pravne lijekove za osobe s invaliditetom koje su lišene slobode na osnovu oboljenja, kao i drugu relevantnu podršku.

U Crnoj Gori, prema Zaključnim razmatranjima Komiteta za prava osoba sa invaliditetom o inicijalnom izvještaju Crne Gore i analizi civilnog sektora, Zakon o vanparničnom postupku i Zakon o zaštiti i ostvarivanju prava mentalno oboljelih lica ne odražavaju minimalne standarde ljudskih prava koji su sadržani u Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom. Zbog toga je neophodno sprovesti nezavisnu analizu usklađenosti legislative i postojećeg režima starateljstva i zamjenskog donošenja odluka (lišavanja poslovne sposobnosti), kao i mjera zaštite koje se primjenjuju u slučaju nedobrovoljnog prijema i liječenja (prisilne hospitalizacije), lišavanja slobode na osnovu oštećenja ili pretpostavljenog oštećenja, bilo kojeg oblika medicinskog i/ili drugog naučnog istraživanja, kao i upotrebe sredstava prinude, sa relevantnom regulativom u oblasti zaštite ljudskih prava, što je Komitet i zaključio u razmatranju o inicijalnom izvještaju Crne Gore²⁰.

Kada je u pitanju zaštita ljudskih prava oboljelih, treba reći da je pacijentima SB Dobrota na raspolaganju mehanizam anonimnog podnošenja žalbi, koji funkcioniše na sljedeći način: pacijenti koji imaju potrebu žale se anonimno, putem ostavljanja poruka u kutijama za žalbe, koje se nalaze na svakom odjeljenju. Ove kutije pregleda Savjet za zaštitu prava pacijenata, čija su dva člana iz bolnice a tri van bolnice i ombudsman. Savjet mora da reaguje hitno, u roku od 48 sati. Pravi se zapisnik, Savjet daje svoje prijedloge i mišljenje Direktor bolnice. Pacijenti mogu da se žale i direktno Ombudsmanu. Postoji i Protokol o postupanju u slučajevima prijave navoda o

²⁰ Za više detalja vidjeti „Zaključna razmatranja o inicijalnom izvještaju Crne Gore“ Komiteta o pravima osoba sa invaliditetom od 22. septembra 2017. godine (CRPD, Concluding observations on the initial report of Montenegro from 22 September 2017), dostupno na engleskom na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fMNE%2fCO%2f1&Lang=en

nehumanom postupanju ili drugim oblicima zlostavljanja, odnosno u slučajevima svih postupanja/nepostupanja na štetu pacijenta. Važno je unaprijediti sistem anonimnog podnošenja žalbi i usvojiti ovakav protokol i u drugim psihijatrijskim ustanovama.

U situacijama kada je neophodna hospitalizacija pacijenta bez mogućnosti obezbjeđivanja dobrovoljnog pristanka usljed aktuelnog stanja pacijenta, svima koji su na ovaj način hospitalizovani dostupna je besplatna pravna pomoć. Naime, ovakva hospitalizacija se sprovodi uz konzilijum, uz učešće Osnovnog suda u Kotoru, nezavisnog psihijatra koji nije iz bolnice, i advokata po službenoj dužnosti kome je u nadležnosti da zastupa i štiti prava pacijenta. Pacijentu se uručuje rješenje o prinudnoj hospitalizaciji i predočava mu se pravo na žalbu.

Važno je naglasiti da Centri za mentalno zdravlje tek treba da ojačaju svoju ulogu u zajednici, naročito onu koja se odnosi na brigu o hroničnim psihijatrijskim bolesnicima. Kako i kompletan proces deinstitutionalizacije i organizacije službi mentalnog zdravlja na principima komunalne psihijatrije, tako i dalje ograničavanje uslova za prinudnu hospitalizaciju **u Crnoj Gori može jedino biti implementirano kao postepeni proces koji će u svakom trenutku pratiti odgovarajući razvoj službi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.**

II.6.4 Informacioni sistemi i istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja

Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva u Crnoj Gori je planirano uspostavljanje tri registra iz oblasti mentalnog zdravlja:

- 1 registar narkomanije
- 2 registar psihoza
- 3 registar o zdravstvenoj zaštiti djece i omladine sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i psihosocijalnim smetnjama.

Registar narkomanije uspostavljen je 2013. godine, u skladu sa svim relevantnim međunarodnim protokolima i preporukama. No, uprkos zakonskoj obavezi svih zdravstvenih ustanova, nakon gotovo pet godina funkcionisanja registra i dalje postoji problem neredovnog i neadekvatnog izvještavanja od strane zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori. Poređenjem podataka prijavljenih u registar sa podacima iz Informacionog sistema u zdravstvu, utvrđeno je da se tek oko jedna petina pacijenata koji se jave u zdravstvene ustanove radi tretmana problema i stanja povezanih sa upotrebom droga prijavi u registar. Uz to, i ova petina prijava koje pristižu u registar je nedovoljno kvalitetna, odnosno, u većini prijava nedostaju značajni podaci o vrsti korištene supstance, načinu upotrebe supstance, dužini korišćenja, i sl. Naročito je zabrinjavajuće što ni jedna prijava nije stigla iz centara za supstitucionu terapiju, čime se gubi uvid u značajan aspekt problema upotrebe droga kao i zdravstvenih potreba korisnika droga u zemlji.

Registar psihoza je aktuelno u izradi, izrađen je obrazac za prijavu i metodološko uputstvo za ispunjavanje obrasca, kao i protokol registra. Slijedi proces konsultacija na

terenu, testiranje samog obrasca, te izrada softvera, obuka svih uključenih strana za prijavljivanje u registar psihoza.

Registar o zdravstvenoj zaštiti djece i omladine sa smetnjama u psihofizičkom razvoju i psihosocijalnim smetnjama je takođe aktuelno u izradi, izrađen je obrazac za prijavu i metodološko uputstvo za ispunjavanje obrasca kao i protokol funkcionisanja registra. Obavljen je proces konsultacija sa stručnjacima u drugim javno-zdravstvenim sistemima, slijedi izrada softverskog rješenja registra i obuka svih uključenih profesionalaca.

Istraživanja na području mentalnog zdravlja, sa izuzetkom istraživanja u oblasti upotrebe psihoaktivnih supstanci, rijetko su rađena u Crnoj Gori. Jedini skorašnji primjer je istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije i Instituta za javno zdravlje o rasprostranjenosti i riziku od nasilja nad djecom, koje je sprovedeno u julu 2012. godine na 1600 studenata. Istraživanje je polazalo da je najčešća disfunkcionalnost u porodici u Crnoj Gori nasilje nad majkom, a najčešća negativna iskustva studenata u djetinjstvu emocionalno i fizičko zlostavljanje i zanemarivanje. Preko trećina muškaraca odgovorila je da su u djetinstvu pretrpjeli emotivno zlostavljanje, dok je procenat među studentkinjama koje su imale ovaj problem 27,5 odsto. Nakon emocionalnog, zastupljeno je fizičko zlostavljanje sa kojim se suočilo 24,8 odsto muškaraca i 23,8 odsto ispitanika ženskog pola. **Istraživanje** ukazuje na to da su djeca sa smetnjama u razvoju 3,7 puta u većem riziku od bilo koje vrste nasilja u odnosu na djecu bez smetnji u razvoju. Djeca s mentalnim i intelektualnim smetnjama posebno su ranjiva, i ona su u 4,6 puta većem riziku od seksualnog nasilja nego njihovi vršnjaci bez smetnji u razvoju.

III. STRATEŠKI I OPERATIVNI CILJEVI SA PRATEĆIM INDIKATORIMA UČINKA

STRATEŠKI CILJ

UNAPRIJEDITI MENTALNO ZDRAVLJE POPULACIJE I SMANJITI TERET MENTALNIH OBOLJENJA U POPULACIJI, SA POSEBNIM FOKUSOM NA RIZIČNE I VULNERABILNE GRUPE

CILJ 1. Intenzivirati aktivnosti promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja sa posebnim naglaskom na najranjivije grupe i one koji su najviše izloženi riziku

Ovaj cilj postiže se sprovođenjem efikasnih i na dokazima zasnovanih mjera i programa promocije i prevencije mentalnog zdravlja.

Indikatori učinka:

- 1 Smanjena incidenca poremećaja mentalnog zdravlja u opštoj populaciji, i posebno kod djece i mladih
- 2 Osmišljene i sprovedene mjere i programi promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u svim sektorima, a naročito ojačani kapaciteti u zdravstvenoj zaštiti kroz rad Savjetovališta za mlade
- 3 Smanjena stopa samoubistava među stanovništvom u cjelini i u podgrupama vezanim za dob, pol i ostale vulnerabilne grupe

CILJ 2. Uspostaviti i razviti pristupačne, sigurne i efektivne službe zaštite mentalnog zdravlja, u skladu sa potrebama zajednice, koje ispunjavaju psihičke, fizičke i socijalne potrebe i očekivanja osoba sa problemima mentalnog zdravlja i njihovih porodica

Ovaj cilj se postiže izgradnjom i unapređenjem kapaciteta za ranu dijagnostiku, tretman i rehabilitaciju osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja u skladu sa principima komunalne psihijatrije.

Indikatori učinka:

- 1 Povećana prevalenca tretmana u opštoj populaciji, na nivou službi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici
- 2 Kvalifikovani i kompetentni multidisciplinarni timovi su dostupni u dovoljnom broju i sastavu
- 3 Asertivni i psihogerijatrijski timovi mentalnog zdravlja su uspostavljeni u svim centrima za mentalno zdravlje i svrsishodno ostvaruju usluge
- 4 Smanjena stopa rehospitalizacija pacijenata sa hroničnim poremećajima mentalnog zdravlja i u skladu sa tim redukovan broj psihijatrijskih kreveta u zemlji
- 5 Njega psihijatrijskih pacijenata u bolnicama je terapijska, dostupne su različite opcije tretmana, brige i podrške prilagođene individualnim potrebama

CILJ 3. Stvoriti uslove da ljudska prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja budu u potpunosti cijenjena, zaštićena i promovisana i da im bude osigurana mogućnost da ostvare najbolji mogući kvalitet života, uz smanjenje stigme i diskriminacije

Ovaj cilj će se postići razvijanjem novih i unapređenjem postojećih kapaciteta i mehanizama zaštite i poštovanja ljudskih prava osoba sa mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja, uz kontinuirani rad na smanjenju stigme i diskriminacije povezane sa poremećajima mentalnog zdravlja.

Indikatori učinka:

- 1 Usklađena regulativa u oblasti nedobrovoljne hospitalizacije, postojećeg režima starateljstva i zamjenskog donošenja odluka (lišavanja poslovne sposobnosti), lišavanja slobode na osnovu oštećenja ili pretpostavljenog oštećenja, bilo kojeg oblika medicinskog i/ili drugog naučnog istraživanja, kao i upotrebe sredstava prinude, sa ratifikovanim konvencijama i usvojenim deklaracijama kojima se garantuju ljudska prava i zaštita od diskriminacije povezane sa problemima mentalnog zdravlja.
- 2 Osobama sa problemima mentalnog zdravlja relevantnim zakonodavstvom zagantovano je poštovanje ljudskih prava i zaštita od diskriminacije, a slučajevi kršenja ovog prava se adekvatno rješavaju
- 3 Osobama koje su podvrgnute prinudnoj hospitalizaciji i tretmanu obezbijeđen je slobodan pristup informacijama i besplatnim pravnim savjetima

CILJ 4. Upravljanje, planiranje i pružanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja zasnovati na kvalitetnim informacijama i dokazima

Ovaj cilj ostvariće se kroz unapređenje informacionih sistema i registara od značaja i kroz sprovođenje istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja.

Indikatori učinka:

- 1 Adaptirana regulativa koja se odnosi na registre iz domena mentalnog zdravlja
- 2 Svi registri u oblasti mentalnog zdravlja uspostavljeni i funkcionalni, uz redovno i kvalitetno prijavljivanje od strane svih uključenih strana
- 3 Sprovedeno istraživanje potreba korisnika usluga/osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja
- 4 Sprovedeno istraživanje o stanju mentalnog zdravlja u opštoj populaciji

IV. KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA

Aktivnosti su u ovom poglavlju definisane u formi preporučenih aktivnosti ili oblika rada u okviru svakog cilja, dok su detaljnije operacionalizovane sa konkretnim rokovima i subjektima odgovornim za implementaciju i potrebnim resursima opisane u Akcionom planu.

CILJ 1. Intenzivirati aktivnosti u cilju promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja sa posebnim naglaskom na najranjivije grupe i one koji su najviše izloženi riziku

Promocija i prevencija mentalnog zdravlja opšte populacije sprovodiće se sa ciljem povećanja sposobnosti za suočavanje sa svakodnevnim izazovima i savladavanje kriznih situacija te spriječavanje mentalnih poremećaja.

Neki od **oblika rada** koje se preporučuju za sprovođenje navedenog cilja, **u svim sektorima** (zdravstvo, prosvjeta, socijalno staranje, itd) su:

- kontinuirano zdravstveno vaspitanje i prosvjećivanje stanovništva u vezi sa mentalnim zdravljem i mentalnim oboljenjima
- savjetovanje i rad sa individuama i porodicama pod povećanim rizikom ili onima koji su izloženi stresnoj situaciji
- specifični programi koji se odnose na prenatalnu i postnatalnu njegu djeteta i vještine roditeljstva, odnosno unapređenje roditeljskih vještina, motivisanje roditelja da se sa djecom više angažuju u aktivnostima kao što su igra, čitanje, porodični obroci, porodični vikend izlasci i slično
- savjetovanje i edukacija negovatelja i osoblja staračkih domova
- svi vidovi borbe protiv stigme i diskriminacije mentalnih bolesti i oboljelih
- telefonske linije (SOS) za pomoć u krizi.

Preporučene aktivnosti u oblasti promocije i prevencije mentalnog zdravlja **djece i mladih**:

- Intenzivno raditi na smanjivanju mogućnosti doživljavanja negativnih iskustava tokom djetinjstva (kao što su zlostavljanje, zanemarivanje, nasilje i izloženost zloupotrebi droga i alkohola) kroz podizanje svijesti, poboljšano prepoznavanje i osiguranje ranih intervencija
- sprovođenje programa prevencije za školsku djecu i adolescente sa ciljem zdravog odrastanja

- savjetovanje i edukacija nastavnog osoblja predškolskih i školskih ustanova u vezi zdravog odrastanja
- specifična edukacija nastavnog osoblja predškolskih i školskih ustanova u vezi ranog prepoznavanja i rada sa djecom i adolescentima pod povećanim rizikom i onima rizičnog ponašanja, sa ciljem jačanja sposobnosti za savladavanje kriznih stanja i prilagođavanje na nove okolnosti te spriječavanja razvoja mentalnih poremećaja
- Programi prevencije u školi trebaju obavezno da uključe ranu identifikaciju emocionalnih problema kod djece i prevenciju vršnjačkog nasilja;
- Uspostavljanje telefonske linije za djecu i mlade za pomoć u krizi, koja bi obezbijedila kontakt sa profesionalnim osobljem koje osobu koja zove može uputiti na odgovarajuće službe i odvratiti je od destruktivnog ponašanja.

Porodice i staratelji osoba sa problemima mentalnog zdravlja su takođe pod povećanim rizikom i time u potrebi za posebnim mjerama prevencije. Rad sa njima uključuje:

- savjetovanje
- individualnu i grupnu terapiju
- individualni rad sa članovima porodice koji brinu o starijim osobama ili osobama sa mentalnim poremećajima.

U oblasti **medija podržaće se** pažljivo osmišljene medijske kampanje koje imaju za cilj informisanje javnosti i destigmatizaciju mentalnih oboljenja u populaciji.

CILJ 2. Uspostaviti i razviti pristupačne, sigurne i efektivne službe zaštite mentalnog zdravlja, u skladu sa potrebama zajednice, koje ispunjavaju psihičke, fizičke i socijalne potrebe i očekivanja osoba sa problemima mentalnog zdravlja i njihovih porodica

U oblasti ranog otkrivanja osoba sa poremećajima ponašanja i problemima mentalnog zdravlja neke od mjera bi bile:

- senzibilizacija i edukacija osoblja primarne zdravstvene zaštite za rano prepoznavanje poremećaja ponašanja i problema mentalnog zdravlja;
- edukacija nastavnog osoblja predškolskih i školskih ustanova u cilju ranog prepoznavanja poremećaja ponašanja i problema mentalnog zdravlja djece i adolescenata, u uzorkovanom broju obrazovnih ustanova;
- edukacija članova porodice i uključivanje porodica u terapijski proces.
- savjetovanje, individualna i grupna terapija za djecu i adolescente sa poremećajima ponašanja i problemima mentalnog zdravlja.

U oblasti **tretmana i rehabilitacije**, aktivnosti koje su identifikovane kao prioritetne u vremenu važenja ove strategije su:

- Sprovesti preciznu analizu stanja u pogledu formalnog postojanja Centara za mentalno zdravlje u 13 domova zdravlja u Crnoj Gori, i u odnosu na kadrovsku popunjenost/nedostatak iste u skladu sa Aktima o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.
- Sprovesti posebnu analizu stanja u pogledu postojanja, funkcionisanja i programa rada Savjetovališta za mlade i Centara za djecu sa smetnjama u razvoju pri domovima zdravlja. Rezultat analize treba da bude dokument u formi detaljnih preporuka u pogledu sastava i kompetencija kadra, sadržaja programa i načina rada, ciljane populacije, i sl.
- Preispitati i utvrditi usklađenost utvrđenog postojećeg stanja sa potrebama po opštinama, odnosno eventualno redefinisati potrebni broj, mjesto, ulogu i organizaciju Centara za mentalno zdravlje, Savjetovališta za mlade i Centara za djecu sa posebnim potrebama. Posebno je važno identifikovati referentne regionalne centre za mentalno zdravlje u zajednici, koji će biti potpuno kadrovski i tehnički osposobljeni da primjenjuju puni opseg usluga iz domena zaštite mentalnog zdravlja u zajednici
- Intenzivno raditi na kadrovskom popunjavanju nedostajućih kapaciteta u skladu sa identifikovanim/redefinisanim potrebama, raspisivanjem nedostajućih specijalizacija/konkursa
- Izraditi i usvojiti neophodne akte i ispuniti sve predušlove kako bi se omogućilo identifikovanim centrima da ostvaruju puni opseg usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja na principima psihijatrije u zajednici. Ovo se prvenstveno odnosi na dopunjavanje osnovnog paketa usluga specifičnim vrstama pregleda, kao procjena radne sposobnosti, nalazi za invalidsku komisiju, mišljenje o potrebi obezbjeđivanja tuđe njege i pomoći, izvještaji vezani za djecu sa posebnim potrebama, sistematski pregledi, kao i uslugama iz oblasti psihosocijalne rehabilitacije
- Omogućiti sve uslove za rad i snažno promovisati ulogu i djelovanje asertivnih timova u oblasti mentalnog zdravlja. Ovi timovi bi, u početnoj fazi, bili prvenstveno usmjereni na hronične i bolesnike sa velikim brojem bolničkih readmisija, ali u budućnosti i na osobe sa drugim vrstama mentalnih poremećaja i oboljenja
- Ojačati kapacitete i ulogu Centara za mentalno zdravlje u prevenciji i ranoj dijagnostici mentalnih poremećaja

- Izraditi i usvojiti dokument - **državnu politiku i model deinstitutionalizacije** u zemlji i smještaja pacijenata koji su na višegodišnjem bolničkom liječenju²¹
- Raditi na uspostavljanju osnove za osnivanje i razvijanje zaštićenih stambenih jedinica kao alternative hospitalizaciji hroničnih bolesnika, koje u što je moguće većoj mjeri imaju karakter porodične kuće i integrisane su u zajednicu
- Usvojiti prihvatljivo prelazno rješenje za problem tretmana pacijenata sa izrečenom bezbjednosnom mjerom obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, koje će se primjenjivati do završetka izgradnje Specijalne zatvorske bolnice
- Raditi na uspostavljanju kapaciteta za hospitalni tretman zavisnica
- Ojačati kadrovske kapacitete za tretman djece i adolescenata kroz očekivani završetak specijalizacija iz oblasti dječije psihijatrije za tri specijalizanta i raspisivanje novih specijalizacija iz oblasti dječije i adolescentne psihijatrije
- Uspostavljati nove kadrovske kapacitete za tretman djece i adolescenata kroz raspisivanje novih specijalizacija iz oblasti dječije i adolescentne psihologije
- Sprovoditi ambulantni tretman djece i adolescenata do izgradnje nove Klinike za psihijatriju u okviru koje će biti oformljeno **Odjeljenje za dječiju psihijatriju**
- Jačati ulogu izabranog pedijatra i izabranog ljekara, koji treba da se edukuju za rad sa mentalno oboljelim osobama i njihovim porodicama
- Oformiti **psihogerijatrijske timove** u Centrima za mentalno zdravlje, koje bi sačinjavali izabrani lekar, tehničar, psihijatar i socijalni radnik, što bi dovelo u konačnom ishodu do smanjenja opterećenja sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u smislu potraživanja čestih hospitalizacija, najčešće od strane porodice psihogerijatrijskih pacijenata.
- Kao model njege u **centrima za mentalno zdravlje** usvajati vođenje slučaja (case management), kao kolaborativni proces koji povezuje korisnika sa postojećim servisima u cilju obezbjeđivanja optimalne njege, a koji će se zasnivati na odnosu povjerenja između korisnika i voditelja slučaja (case manager-a), te na pravovremenoj procjeni i ispunjenju potreba. Uključuje procjenu, planiranje, sprovođenje i evaluaciju usluga u skladu sa specifičnim potrebama korisnika, a

²¹ Zaključna razmatranja Komiteta za prava osoba s invaliditetom o inicijalnom izvještaju Crne Gore od 22.9.2017, tačka 19 (a): "Komitet preporučuje državi potpisnici da ... usvoji sveobuhvatnu strategiju deinstitutionalizacije s jasno definisanim rokovima za efektivnu deinstitutionalizaciju i da izdvoji adekvatna sredstva za njenu implementaciju" (CRPD, Concluding observations on the initial report of Montenegro, para. 19 (a)).

sve u cilju poboljšanja razvojnih, psiholoških i funkcionalnih ishoda kod korisnika i postizanja optimalnog stepena oporavka.

- Vršiti kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika i saradnika u ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja, uključujući i srednji kadar i tehničko osoblje, na svim područjima gdje se identifikuje nedostatak znanja ili vještina, kako bi oboljelima pružali što bolji kvalitet usluga.
- Podržati i podsticati uslove za osnivanje **kriznih centara/timova, dnevnih centara i klubova**, pri civilnom sektoru

CILJ 3. Stvoriti uslove da ljudska prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja budu u potpunosti cijenjena, zaštićena i promovisana i da im bude osigurana mogućnost da ostvare najbolji mogući kvalitet života, uz smanjenje stigme i diskriminacije

Aktivnosti koje se preporučuju u ovoj oblasti su:

- Uspostaviti ekspertsku radnu grupu/tijelo, uz učešće nezavisnog eksternog eksperta, koje će sprovesti detaljnu analizu usklađenosti legislative u oblasti mentalnog zdravlja sa ratifikovanim konvencijama i usvojenim deklaracijama kojima se garantuju ljudska prava i zaštita od diskriminacije povezane sa problemima mentalnog zdravlja.
- Na osnovu sprovedene analize sačiniti **Protokol o nedobrovoljnoj hospitalizaciji** osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja.
- Organizovati i sprovesti dodatnu edukaciju predstavnika svih relevantnih institucija (sudstva, zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja i slično) o Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom.
- Uspostaviti praksu da se svakom pacijentu i članu porodice pruže odgovarajuće informacije, u formatu koji je za njih pristupačan i razumljiv, u vezi sa pravima, standardima njege i mogućnostima liječenja i ohrabriti osobe sa mentalnim oboljenjima da prijave svaki vid diskriminacije u pogledu liječenja.
- Unaprijediti sistem anonimnog mehanizma žalbi i u drugim psihijatrijskim ustanovama pored SPB Dobrota, i uspostaviti obavezan Protokol o postupanju u slučajevima prijave navoda o nehumanom postupanju ili drugim oblicima zlostavljanja

- Osigurati pravni savjet svim pacijentima koji su zadržani/upućeni na liječenje bez njihovog dobrovoljnog pristanka
- Izvršiti analizu usklađenosti zakonskih odredbi u nacionalnom zakonodavstvu koje se odnose na vršenje autopsije nakon smrtnih slučajeva u psihijatrijskim ustanovama i donijeti preporuke, odnosno izvršiti izmjene zakona u skladu sa preporukama.
- Podržati i podsticati osnivanje udruženja osoba sa mentalnim oboljenjima²² i jačati kapacitete pacijenata i porodice za osnivanje i rad grupa/asocijacija za zastupanje njihovih interesa.
- Sprovoditi na dokazima zasnovane aktivnosti na smanjenju stigme i diskriminacije, usmjerene na činioce koji imaju uticaj na živote onih koji su pogođeni diskriminacijom.
- U sklopu borbe protiv diskriminacije na svim nivoima, preporučljivo je implementirati dodatnu edukaciju zdravstvenog i tehničkog osoblja svih psihijatrijskih ustanova o mjerama zaštite fizičke sigurnosti pacijenata (prevencija incidenata u bolničkom okruženju), kao i o načinu pristupa pacijentima, komunikaciji sa njima bez stigmatizacije i diskriminacije

CILJ 4. Upravljanje, planiranje i pružanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja zasnovati na kvalitetnim informacijama i dokazima

Da bi se ostvario ovaj cilj, potrebno je:

- Raditi na podizanju svijesti o značaju registara, odnosno vođenja kvalitetnih zbirki podataka u oblasti mentalnog zdravlja, odnosno posjedovanja kvalitetnih podataka kod: menadžmenta zdravstvenih institucija iz zdravstvenih radnika i saradnika, uključujući i medicinske sestre/tehničare
- Sprovesti edukaciju zdravstvenog osoblja za proces prijavljivanja korisnika u nove registre

²² Zaključna razmatranja Komiteta za prava osoba s invaliditetom o inicijalnom izvještaju Crne Gore od 22.9.2017, tačka 9: "Komitet preporučuje da država potpisnica obezbijedi adekvatna i održiva finansijska sredstva za organizacije osoba s invaliditetom. Takođe, preporučuje da država osigura efektivno učešće i konsultacije s organizacijama osoba s invaliditetom uključujući one koje predstavljaju žene i djecu s invaliditetom, osobe s djelimičnim i potpunim oštećenjem sluha i osobe s psihosocijalnim i/ili intelektualnim invaliditetom na nacionalnom i lokalnom nivou kroz transparentan okvir u vezi sa zakonom i kreiranjem politika" (CRPD, Concluding observations on the initial report of Montenegro, para. 9).

- Adaptirati regulativu koja je aktuelno opštevažeća za sve zdravstvene registre, i to tako da se uvažavaju specifičnosti registara iz domena mentalnog zdravlja
- Uskladiti zakonsku regulativu na način da se proširi obuhvat sadašnjeg registra narkomanije (koji treba da nosi naziv „registar potražnje za tretmanom usljed bolesti zavisnosti“) na sve ustanove i organizacije/centre za tretman zavisnika o drogama (kao što su JU za rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci „Kakaricka Gora“, terapijske zajednice, drop-in centri, „low threshold“ programi itd), u skladu sa relevantnim internacionalnim standardima u ovoj oblasti.
- Nakon usklađivanja regulative kojom će se omogućiti i gore navedenim ustanovama i organizacijama koje u okviru svog polja rada pružaju usluge korisnicima/zavisnicima o drogama da prijavljuju korisnike u registar, neophodno je **operacionalizovati postojeće, odnosno uspostaviti nove djelotvorne mehanizme obavezivanja i kontrole procesa prijavljivanja u registre** (npr. kroz licenciranje/produžavanje licence organizacijama civilnog društva koje pružaju tretman, kroz sporazume o saradnji u oblasti sakupljanja podataka, kontrolu rada zdravstvenih radnika, podzakonske akte, postavljanje uslova u konkursima za raspodjelu sredstava na javnim pozivima, itd.)
- Sprovesti istraživanje o stanju mentalnog zdravlja u opštoj populaciji
- Sprovesti istraživanje potreba korisnika usluga/osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja

V OPIS NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA SPROVOĐENJE STRATEGIJE²³

U sprovođenju zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori učestvuju:

- Ministarstvo zdravlja
- Ministarstvo rada i socijalnog staranja
- Ministarstvo pravde (kao i Osnovni i Viši sudovi), Zavod za izvršenje krivičnih sankcija
- Ministarstvo prosvjete i vaspitno-obrazovne ustanove
- Ministarstvo održivog razvoja i turizma
- Domovi zdravlja - Centri za mentalno zdravlje i jedinice/centri/ambulante za mentalno zdravlje, Savjetovališta za mlade, Centri za djecu i omladinu sa smetnjama u razvoju
- Specijalna bolnica za psihijatriju Kotor i Centar za promociju mentalnog zdravlja
- Klinika za psihijatriju KCCG, Centar za autizam KCCG
- Psihijatrijska odjeljenja Opštih bolnica Nikšić i Bijelo Polje
- Institut za javno zdravlje Crne Gore
- Ustanove socijalne zaštite
- Obrazovno-vaspitne ustanove
- Lokalne samouprave
- Civilni sektor
- Zavod za zapošljavanje Crne Gore

²³ U Akcionom planu za svaku aktivnost definisani su i nosioci te aktivnosti, čime je definisano i njihovo učešće u implementaciji.

VI NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJE

Dalja razrada ove Strategije uključuje, pored ovdje uključenog Akcionog plana za period 2019-2020, izradu još jednog Akcionog plana za period 2021-2023, kojim će se definisati dalji zadatci i aktivnosti čijim sprovođenjem će se realizovati prioritetni ciljevi i mjere postavljeni ovim dokumentom.

Predstavnici svih organa koji su uključeni u sprovođenje strategije će biti članovi radnog tijela koje će vršiti praćenje sprovođenja, a čiji rad će koordinisati Ministarstvo zdravlja, i u skladu sa tim saznanjima predlažeće se odgovarajuće mjere i aktivnosti.

Dinamika realizacije ove strategije biće praćena pomoću indikatora kojima će se mjeriti izvršenjepredviđenih aktivnosti. Svi uključeni činoci dužni su da izvještavaju radno tijelo Ministarstva zdravlja o realizovanim aktivnostima, jednom godišnje – u prvom kvartalu naredne godine.

Za evaluaciju strategije biće angažovan nezavisni eksterni evaluator, za šta će se sredstva i ekspertiza pokušati obezbijediti u okviru saradnje Ministarstva zdravlja i Svjetske zdravstvene organizacije, oslanjajući se na već uspostavljenu saradnju u izradi ove strategije.

U skladu sa obavezom propisanom Uredbom o načinu i postupku izrade, usklađivanja i praćenja sprovođenja strateških dokumenata objavljenom u Službenom listu br. 54/2018 izvještaj o implementaciji strategije se šalje Generalnom sekretarijatu Vlade na mišljenje jednom godišnje.

VII PRATEĆI AKCIONI PLAN SA PROCJENOM TROŠKOVA

Akcioni plan za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori 2019 – 2020. predstavlja operacionalizaciju strateških ciljeva koji su utvrđeni Strategijom zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori.

U skladu sa prepoznatim prioritetnim oblastima, neophodno je u narednom periodu preduzeti niz aktivnosti za unapređenje mentalnog zdravlja u Crnoj Gori.

Za realizaciju planiranih aktivnosti potrebna su određena finansijska sredstva, koja su neznatna u odnosu na koristi koje proizilaze za mentalno zdravlje stanovništva, imajući u vidu značaj mentalnog zdravlja populacije za svaku državu. Budžet za implementaciju Strategije biće obezbijeđen iz:

- Sredstava državnog budžeta, dodijeljenih svakoj instituciji nadležnoj za implementaciju strategije, sa programiranjem na godišnjem nivou;
- Sredstava definisanih na nivou EU za sprovođenje aktivnosti u cilju unapređenja mentalnog zdravlja
- Eksternih nepovratnih sredstava od međunarodnih donatora.

U ovom Akcionom planu predviđeno je da se brojne aktivnosti, u skladu sa ograničenim finansijskim sredstvima i raspoloživim ljudskim resursima, kao i očekivanim budžetom nosilaca aktivnosti, realizuju kao redovne aktivnosti njihovih nosilaca.

Strateški ciljevi planiranih aktivnosti odnose se na promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja; unapređenje službi zaštite mentalnog zdravlja; poštovanje i zaštitu ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja; kao i unapređenje kvalitetnih informacija na kojima se zasniva planiranje u oblasti mentalnog zdravlja kroz informacione sisteme i sprovođenje istraživanja.

Tabela 9. Akcioni plan za sprovođenje Nacionalne strategije zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja u Crnoj Gori, za 2019-2020. godinu

CILJ 1. Intenzivirati aktivnosti u cilju promocije mentalnog zdravlja i prevencije mentalnih poremećaja sa posebnim naglaskom na najranjivije grupe i one koji su najviše izloženi riziku				
Aktivnost	Rok	Nosioci aktivnosti	Indikator rezultata	Izvor finansiranja/ Finansijska procjena (€)
Aktivnost 1.1 Izrada programa do-edukacije za psihologe i pedagoge osnovnih i srednjih škola u oblasti ranog prepoznavanja i intervencije kod poremećaja mentalnog zdravlja	2019.	-MZ -MPS - SPB Dobrota – Centar za promociju mentalnog zdravlja - IJZCG	Izrađen program edukacije za osnovne škole Izrađen program edukacije za srednje škole	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 5.000 eur
Aktivnost 1.2 Sprovođenje programa do-edukacije za psihologe i pedagoge osnovnih i srednjih škola u oblasti ranog prepoznavanja kod poremećaja mentalnog zdravlja	2020.	-MZ -MPS - SPB Dobrota – Centar za promociju mentalnog zdravlja - IJZCG	Broj implementiranih treninga Broj učesnika Broj uključenih obrazovnih institucija	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 5.000 eur
Aktivnost 1.3 Izrada programa edukacije nastavnog osoblja školskih ustanova u oblasti ranog prepoznavanja i intervencije kod poremećaja mentalnog zdravlja	2020.	- MZ -MPS -SPB Dobrota – Centar za promociju mentalnog zdravlja - IJZCG	Izrađen program edukacije za nastavno osoblje školskih ustanova Izrađen program edukacije za nastavno osoblje školskih ustanova	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 8.000 eur

Aktivnost 1.4 Izrada kurikuluma za edukaciju novinara u oblasti mentalnog zdravlja	2019.	- MZ -SPB Dobrota – Centar za promociju mentalnog zdravlja - IJZCG	Izrađen kurikulum za edukaciju novinara seminara	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 3.000 eur
Aktivnost 1.5 Organizacija i implementacija 2 dvodnevna edukativna seminara za ukupno 30 novinara u oblasti mentalnog zdravlja	2020.	- MZ -SPB Dobrota – Centar za promociju mentalnog zdravlja - IJZCG	Broj sprovedenih seminara Broj edukovanih novinara	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 7.500 eur
Aktivnost 1.6 Organizacija ciklusa edukativnih emisija i članaka u elektronskim i pisanim medijima iz oblasti mentalnog zdravlja	2019-kontin.	- MZ - Centar za promociju mentalnog zdravlja - IJZCG	Broj medijskih događaja Broj medija Broj učesnika	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 2.500 eur
Aktivnost 1.7 Obilježavanje značajnih datuma iz kalendara zdravlja (Dan mentalnog zdravlja) kroz aktivnosti, tribine, seminare, „dan otvorenih vrata“ u ustanovama mentalnog zdravlja	2019-kontin.	-MZ -IJZCG -Zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Broj organizovanih događaja Broj učesnika	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 5.000 eur

Aktivnost 1.8 Uspostavljanje telefonske linije za pomoć u krizi za djecu i mlade	2019-kontin.	- MZ - Civilni sektor	Telefonska linija za djecu i mlade za pomoć u krizi oformljena Broj jedinstvenih korisnika Broj upućenih poziva	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 20.000 eur
---	--------------	--------------------------	--	---

CILJ 2. Uspostaviti i razviti pristupačne, sigurne i efektivne službe zaštite mentalnog zdravlja, u skladu sa potrebama zajednice, koje ispunjavaju psihičke, fizičke i socijalne potrebe i očekivanja osoba sa problemima mentalnog zdravlja i njihovih porodica

Aktivnost	Rok	Nosioci aktivnosti	Indikator rezultata	Izvor finansiranja/ Finansijska procjena (€)
Aktivnost 2.1 Formiranje stručnog međuresorskog tijela za izradu državne politike i modela deinstitutionalizacije u zemlji i rješavanje pitanja smještaja pacijenata koji su na višegodišnjem liječenju (tzv. socijalnih pacijenata)	2020	- MZ - MRSS - MPS - MP - NVO sektor - Lokalne samouprave - ZZZCG	Formirano stručno međuresorsko tijelo za izradu modela deinstitutionalizacije	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 15.000 eur
Aktivnost 2.2 Formiranje radnog tijela za sprovođenje precizne analize stanja u pogledu postojanja 13 centara za mentalno zdravlje i kojom će se redefinisati potreban broj, mjesto, uloga i organizacija Centara za mentalno zdravlje kao i kadrovska popunjenost u skladu sa Aktima o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta	2019	- MZ - NKMZ - Zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Formirano radno tijelo Održan sastanak radi planiranja konkretnih daljih koraka u sprovođenju analize	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 5.000 eur
Aktivnost 2.3 Sprovođenje analize stanja kojom će se redefinisati potrebni broj, mjesto, uloga i organizacija Centara za mentalno zdravlje kao i kadrovska popunjenost, u skladu sa Aktima o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta	2020	- MZ - NKMZ - Zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	-Urađena analiza -Rezultati objavljeni u formi Protokola o organizaciji i radu Centara za mentalno zdravlje	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 3.000 eur

Aktivnost 2.4 Kadrovsko popunjavanje nedostajućih kapaciteta u skladu sa identifikovanim/redefinisanim potrebama	2020-kontin.	- MZ - Zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	-Broj raspisanih konkursa/specijalizacija -Broj centara za mentalno zdravlje koji imaju kompletan sastav kadra	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 150.000 eur
Aktivnost 2.5 Implementacija programa skrininga alkoholizma u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (od strane ljekara edukovanih za skrining alkoholizma u prethodnom periodu)	2019 – kontin.	-MZ -Zdravstvene ustanove	-Broj pacijenata koji su obuhvaćeni programom -Broj ljekara koji su implementirali program	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 10.000 eur
Aktivnost 2.6 Unapređivanje regulative u cilju omogućavanja identifikovanim centrima za mentalno zdravlje da ostvaruju puni opseg usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja na principima psihijatrije u zajednici	2020 –kontin.	-MZ -IJZCG -NKMZ Sve zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Broj izrađenih i usvojenih akata do kraja 2020. godine	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 10.000 eur
Aktivnost 2.7 Uspostavljanje i organizacija rada psihogerijatrijskih timova (izabrani ljekar, tehničar, psihijatar i socijalni radnik) u dva pilot CZMZ	2020 -kontin.	- MZ -NKMZ -izabrani pilot CZMZ	-Uspostavljeni psihogerijatrijski timovi u dva pilot CZMZ -Broj ostvarenih intervencija psihogerijatrijskih timova -Broj korisnika usluga psihogerijatrijskih timova	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 20.000 eur

Aktivnost 2.8 Kontinuirano uspostavljanje uslova i podsticanje za usvajanje „vođenja slučaja” kao modela njege u centrima za mentalno zdravlje	2019 - kontin.	- MZ - NKMZ - CZMZ - SPB Dobrota-Centar za promociju mentalnog zdravlja	Broj CZMZ koji implementiraju model njege „vođenje slučaja” Broj korisnika koji su zbrinuti na ovaj način	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 5.000 eur
Aktivnost 2.9 Unapređenje funkcionisanja asertivnih timova omogućavanjem svih neophodnih preduslova	2019 -kontin.	-MZ -CZMZ -SPB Dobrota-Centar za promociju mentalnog zdravlja	Broj CZMZ koji imaju funkcionalne asertivne timove Broj ostvarenih intervencija/posjeta asertivnih timova	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 10.000 eur
Aktivnost 2.10 Formiranje radne grupe za analizu uslova i potreba za početak realizacije zaštićenih stambenih jedinica (socijalnog stanovanja uz podršku)	2019	-MZ -MRSS -SPB Dobrota - MORT - Zdravstvene ustanove koje imaju službe mentalnog zdravlja -ZZZCG - Lokalne samouprave	Uspostavljena radna grupa za sprovođenje analize	0,00 eur
Aktivnost 2.11 Izrada i objavljivanje izvještaja analize uslova i potreba za početak realizacije zaštićenih stambenih jedinica (socijalnog stanovanja uz podršku)	2020	Radna grupa	Urađena analiza i objavljen izvještaj	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 30 000 eur

Aktivnost 2.12 Jačanje kadrovskih kapaciteta za tretman djece i adolescenata kroz očekivani završetak tri specijalizacije iz oblasti dječije psihijatrije i raspisivanje novih specijalizacija iz dječije psihijatrije i dječije psihologije	2020 - kontin.	- MZ - KCCG - DZ	-Broj završenih specijalizacija -Broj dječijih psihijatara koji su počeli da rade -Broj raspisanih novih specijalizacija iz oblasti dječije psihijatrije -Broj raspisanih specijalizacija iz oblasti dječije psihologije	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 50 00 eur
Aktivnost 2.13 Iznalaženje prihvatljivog prelaznog rješenja za problem tretmana pacijenata sa izrečenom bezbjednosnom mjerom obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi, do završetka izgradnje Specijalne zatvorske bolnice (<i>npr. upućivanje na izdržavanje kazne u odgovarajuće institucije u regionu i sl.</i>)	2019 – kontin.	-MZ -MP -NKMZ	Uspostavljeno radno tijelo Definisan modalitet tretmana Broj pacijenata zbrinutih po novodefinisanom modalitetu	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 50 000 eur

CILJ 3. Stvoriti uslove da ljudska prava osoba sa problemima mentalnog zdravlja budu u potpunosti cijenjena, zaštićena i promovisana i da im bude osigurana mogućnost da ostvare najbolji mogući kvalitet života, uz smanjenje stigme i diskriminacije

Aktivnost	Rok	Nosioci aktivnosti	Indikator rezultata	Izvor finansiranja/ Finansijska procjena (€)
<i>Aktivnost 3.1</i> Uspostavljanje ekspertske radne grupe, uz učešće nezavisnog eksternog eksperta, za sprovođenje analize usklađenosti legislative u oblasti mentalnog zdravlja sa relevantnim međunarodnim preporukama području poštovanja i zaštite ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja	2019.	-MZ -MRSS -MP -SZO -Civilni sektor	Uspostavljena radna grupa Angažovan eksterni ekspert	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 4 000 eur
<i>Aktivnost 3.2</i> Sprovođenje analize usklađenosti legislative u oblasti mentalnog zdravlja sa relevantnim međunarodnim preporukama području poštovanja i zaštite ljudskih prava osoba sa poremećajima mentalnog zdravlja i objaviti izvještaj	2019.	-MZ -MRSS -MP -SZO -Civilni sektor	Urađena analiza i objavljen izvještaj	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 10 000 eur

Aktivnost 3.3 Uspostavljanje prakse da se svakom pacijentu i članu porodice pruže odgovarajuće informacije, u trajnom formatu (npr. publikacija, video), koji je za njih pristupačan i razumljiv, u vezi sa pravima, standardima njege i mogućnostima liječenja mentalnih oboljenja	2019-kontin.	-MZ -Sve zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Uvedeno kao redovna praksa u svim službama mentalnog zdravlja	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 4 000 eur
Aktivnost 3.4. Unapređenje sistema anonimnog podnošenja žalbi u svim psihijatrijskim ustanovama i usvajanje obavezujućeg protokola o postupanju u svim psihijatrijskim ustanovama u slučaju navoda o zloupotrebama prava pacijenata	2019-kontin.	- MZ - Sve zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Izrađen opšti Protokol o postupanju u slučaju navoda zlostavljanja Broj anonimnih prijava riješenih po navedenom Protokolu	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 3 000 eur
Aktivnost 3.5 Obezbjedivanje pravnog savjeta osobama koje su zadržane/upućene na liječenje o pravu na informisani pristanak na liječenje i pravnoj pomoći u skladu sa Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom	2019-kontin.	-MZ -Sve zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Broj pacijenata koji su nedobrovoljno hospitalizovani a kojima je obezbijeđen pravni savjet	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 10 000 eur

Aktivnost 3.6 Organizacija i sprovođenje dodatne edukacije predstavnika svih relevantnih institucija (sudstva, zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja i slično) o Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom	2019	- MZ - MP - MRSS - Civilni sektor	Broj osoba koje su pohađale dodatnu edukaciju	Aktivnosti pokrivena iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 5 000 eur
Aktivnost 3.7 Organizacija i sprovođenje dodatne edukacije osoblja ustanova koje u sastavu imaju službe zaštite mentalnog zdravlja o mjerama zaštite fizičke sigurnosti pacijenata (prevencija incidenata u bolničkom okruženju), kao i o načinu pristupa i odnosa prema pacijentima, komunikaciji sa njima bez stigmatizacije i diskriminacije	2019 – kontin.	- MZ - Sve zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Broj osoba koje su pohađale dodatnu edukaciju Broj ustanova u kojima je implementirana edukacija	Aktivnosti pokrivena iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 10 000 eur

CILJ 4. Upravljanje, planiranje i pružanje usluga u oblasti mentalnog zdravlja zasnovati na kvalitetnim informacijama i dokazima				
Aktivnost	Rok	Nosioci aktivnosti	Indikator rezultata	
Aktivnost 4.1 Podizanje svijesti o značenju i značaju registara i posjedovanja kvalitetnih podataka kod menadžmenta zdravstvenih institucija i među zdravstvenim radnicima i saradnicima u mentalnom zdravlju, uključujući i srednji kadar	2019 – kontin.	-MZ -IJZCG -Sve zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Broj obavljenih posjeta Broj obavljenih edukacija Broj učesnika	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 5 000 eur
Aktivnost 4.2 Sprovođenje edukacije zdravstvenog osoblja za proces prijavljivanja korisnika u nove registre	2019 – kontin.	-MZ -IJZCG -Zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja	Broj obavljenih edukacija Broj učesnika	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 2 000 eur
Aktivnost 4.3 Usklađivanje zakonske regulative na način da se proširi obuhvat sadašnjeg „registra narkomanije“ na sve ustanove i organizacije/centre za tretman zavisnika o drogama (kao što su JU za rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci „Kakaricka Gora“, terapijske zajednice, drop-in centri, „low threshold“ programi itd.)	2020 – kontin.	-MZ -IJZCG -Zdravstvene ustanove sa služb.mentalnog zdravlja - NVO sektor - Lokalna samouprava - Glavni grad	Usklađena i usvojena adekvatna regulativa	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijlenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 20 000 eur

Aktivnost 4.4 Operacionalizacija postojećih i uspostavljanje novih efikasnih mehanizama obavezivanja i kontrole procesa prijavljivanja u registre (npr. kroz licenciranje organizacija civilnog društva koje pružaju tretman, kroz sporazume o saradnji u oblasti sakupljanja podataka, kontrolu rada zdravstvenih radnika, podzakonske akte, postavljanje uslova u konkursima za raspodjelu sredstava na javnim pozivima, itd.)	2020 – kontin.	-MZ -IJZCG -Zdravstvene ustanove sa službama mentalnog zdravlja - Civilni sektor - Lokalna samouprava- Glavni grad	Uspostavljeni mehanizmi obavezivanja i kontrole – broj usvojenih dokumenata/akata, broj sprovedenih kontrola Proporcija osoba prijavljenih u registre od ukupnog broja liječenih	Aktivnosti pokrivene iz budžeta opredijljenog zdravstvenoj jedinici Fonda za zdravstveno osiguranje / 10 000 eur