

## ZAKLJUČCI

### sa Okruglog stola članova porodica koje brinu o mentalno oboljelim osobama, prijedlozi za promjene

#### (Projekat Udruženja iz 2017.godine "Jačanje kapaciteta porodica za brigu o duševno oboljelom članu i zagovaranje društvene podrške-PMZ u BiH)

1. U mentalno zdravlje i zaštitu mentalno oboljelih društvo ne ulaže dovoljno u odnosu na potrebe liječenja i prevenciju. U psihijatrijskim institucijama gdje se liječe psihijatrijski pacijenti, neophodno je više raditi na upotpunjavanju pozitivne atmosfere kako u kontaktu sa pacijentima, srođnicima pacijenata, tako i svih drugih koji posjećuju psihijatrijske ustanove, što se odnosi i na uređenost prostora. Postojeći loši uslovi na odjeljenjima gdje se liječe ljudi sa psihijatrijskim problemima ne odražavaju samo odnos društva prema mentalnom zdravlju i mentalno oboljelima, nego i utiču na kadrovske kapacitete, motivaciju osoblja, liječenje pacijenata, ali i prateću stigmatu. U takvim uslovima pacijenti i njihovi srođnici gube svaku nadu.

Uočljivi su teški uslovi na Klinici u Sokolcu u kojoj se liječi najveći broj psihijatrijskih bolesnika.

2. Potrebno je u liječenje ljudi sa mentalnim oboljenjima uvesti više lijekova iz savremene generacije koji su na pozitivnoj listi i osavremeniti metoda rada. Praksa pokazuje da se još uvijek koriste lijekovi koji u svijetu nisu u upotrebi više godina, kao i metode rada kojima nedostaje dodatna inovacija.

3. Srođnici koji brinu o psihički oboljelim osobama cijene da medicinsko osoblje u institucijama treba posvetiti više pažnje kontaktima sa srođnicima oboljelog, saslušati ih i uvažiti mišljenje koje se odnosi na ponašanje oboljelog, jer se oboljeli drugačije ponaša u institucijama i prema medicinskom osoblju, što može zavarati psihijatra u procjeni i liječenju.

4. Veliki broj mladih ljudi obolio je u ratu od različitih psihičkih bolesti, što se odražava na njihovo funkcionisanje i radnu sposobnost, čemu društvo nije posvetilo dovoljno pažnje. Iako su ratne traume uzrok njihove invalidnosti, mali broj ovih ljudi ostvario je prava iz boračke zaštite po tom osnovu. Značajan razlog zato je nedostatak medicinske dokumentacije o

mentalnoj bolesti iz perioda rata, a da se pri tome ne cijene okolnosti, kao ni procjena geneze bolesti od strane stručnjaka.

5. RS nema institucija za socijalno zbrinjavanje psihički oboljelih osoba koje bi sadržavale i kvalitetne uslove za njihovu rehabilitaciju, što se posebno odnosi na ustanove za mlađu populaciju. EU zemlje koje su posvećene vaninstitucionalnoj zaštiti i kvalitetnoj socijalnoj zaštiti osoba sa mentalnim oboljenjima u zajednici, uglavnom imaju i institucije socijalne zaštite, jer uvijek postoje ljudi koje takve potrebe imaju.

Status socijalno medicinske ustanove Jakeš, jedine ovakve vrste u RS, prije par godina promijenjen je u JZU Bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča, a boravak pacijenata je ograničen na 2 godine. Ova Bolnica sa skromnim resursima nastoji da prati savremenije trendove u liječenju psihijatrijskih bolesnika i u tom cilju potrebno je ojačati prostorne, kadrovske i druge kapacitete ove institucije. Stvoriti mogućnost da dio kapaciteta ove institucije ima status socijalne ustanove.

6. Od medicinskog osoblja se očekuje da više rade na motivaciji oboljelog da prihvati bolest i uzima lijekove, pogotovu ako nato ukažu članovi porodice, ili to sami uoče. Ponašanje oboljelog često je bježanje od obilježavanja da boluje od mentalne bolesti. Članovi porodice osjećaju veliku bespomoćnost u ovakvim situacijama, jer oboljeli odbija svaku saradnju.

7. Za većinu drugih bolesti više pažnje se posvećuje konzilijarnim ili timskim konsultacijama, što treba praktikovati i u psihijatriji.

8. Treba raditi na većoj motivaciji medicinskih stručnjaka koji rade sa mentalno oboljelim osobama, njihovoj edukaciji, superviziji, opštem jačanju kadrovske kapaciteta, te poštovanju standarda za rad ustanova u kojima se liječe mentalno oboljela lica. Evidentan je nedostatak inicijativa i prijedloga psihijatrijskih stručnjaka za promjene.

9. Veoma je važno obezbijediti uslove za veću posvećenost psihijatra kontaktu sa pacijentom i porodicom pacijenta, naročito u prvom kontaktu, opservaciju i utvrđivanje potreba pacijenta u postupku liječenja. Usluge psihijatrijskih službi u praksi treba protokularno približiti pacijentima i porodicama, naročito ako pacijent odbija da se liječi zbog stanja neviđavnosti i time ugrožava svoje zdravlje i život, ali i život i zdravlje drugih osoba. To bi doprinjelo da se bolest obuhvati na vrijeme, izbjegnju moguće komplikacije bolesti, prevenira suicid i smanje troškovi liječenja.

10. Potrebno je više pratiti učinak lijekova koji se propisuju psihijatrijskim pacijentima i moguće nus pojave, zbog čega neki pacijenti izbjegavaju da uzimaju lijekove i na taj način prolongiraju svoju bolest.

11. Istraživanjima potreba i problema u psihijatriji posvetiti više pažnje. Jedan od prioriteta je provesti istraživanje da li psihijatrijske ustanove imaju dovoljno psihijatarata i drugih medicinskih stručnjaka za posvećenost pacijentima, porodicama i struci, šta stručnjaci predlažu i misle, te da li prisutna stigma i postojeći uslovi u kojima rade, utiču na njihovu motivaciju za rad.

12. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima koji je u primjeni od 2004. godine revidirati u odnosu na iskustva iz prakse. Jedna od predloženih izmjena odnosila bi se na izjašnjavanje pacijenta o pristanku na bolničko liječenje, ako se pacijent nalazi u rastrojstvu i agresivan je.

13. Vezivanje pacijenata zbog agresivnosti treba biti strogo kontrolisano ako je ono nužno u suštini treba ga eliminisati obezbjeđenjem uslova na drugi način.

14. U tretmanu mentalno oboljelih lica obezbijediti više sadržaja za njihovu okupaciju u zajednici, kao i raznovrsnost sadržaja za jačanje kapaciteta porodica koje brinu o mentalno oboljelim članovima. Sadržaje za okupaciju obogatiti i za vrijeme bolničkog liječenja.

15. Zapošljavanje osoba sa psihičkim problemima je moguće u odnosu na njihove preostale sposobnosti i važno sa aspekta integracije ovih lica u život i poštovanja ljudskih prava. Neophodno je da društvo prepozna interes zapošljavanja ovih osoba i obezbijedi uslove otvaranjem socijalnih preduzeća ili na drugi način, uz eventualno korišćenje i EU fondova.

16. Teška iskustva srodnika vezana su za lutanja od službe do službe u slučaju kada je stanje člana porodice pogoršano, ili se bolest pojavila prvi puta, a oboljeli je agresivan ili odbija liječenje.

Potrebno je zvaničnim protokolom označiti redosljed i nadležnost postupanja zdravstvenih i drugih službi u takvim okolnostima i usluge psihijatrijskih službi približiti pacijentima i porodicama, što se posebno odnosi na kućne preglede i preglede bez uputnice, ako to porodica zahtjeva, odnosno lokalni CSR. To bi doprinjelo da se bolest obuhvati na vrijeme, izbjegnju moguće komplikacije bolesti i smanje troškovi liječenja.

Intervenciju policije u privođenju oboljelog na liječenje, što se sada praktikuje u ovakvim situacijama, treba svesti na najmanju moguću mjeru zbog posledica za pacijenta i porodicu.

17. Omogućiti razmjenu iskustava sa eminentnim stručnjacima iz regije u pogledu dijagnostike i liječenja mentalnih bolesti i uvođenja novih metoda rada, njihovim dolaskom i konzilijarnim pregledima određenog broja pacijenata kod kojih dotadašnje liječenje nije dalo rezultate.

18. Lokalne zajednice trebaju podržati osnivanje i rad Udruženja koja zastupaju interese osoba sa mentalnim oboljenjima, zašto ne postoji dovoljno interesovanja. Upravo zahvaljujući razumijevanju i podršci Doma zdravlja Banjaluka, Grada BL, JU Centra za socijalni rad Banja

Luka, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS i donatorskih organizacija, više od 10 godina u RS aktivno djeluje Udruženje „Zajedno“-udruženje za podršku porodicama, licima i zajednici u mentalnom zdravlju.

Udruženje okuplja i pruža usluge dnevnog zbrinjavanja za duševno oboljela lica, jedine takve vrste u BiH i okruženju.

U kontekstu oskudnih resursa u zajednici, usluge dnevnog zbrinjavanja treba jačati i širiti u drugim sredinama, radi jačanja kapaciteta za inkluziju mentalno oboljelih, prevenciju institucionalne zaštite i doprinosa poboljšanju kvaliteta života oboljelih i njihovih porodica, na što su ukazali dosadašnji rezultati u radu Dnevnog centra „Zajedno“.

19. Društvo treba uspostaviti veću kontrolu nad primjenom zakona i drugih dokumenata koja se odnose na prava osoba sa invaliditetom, vrste usluga i njihov kvalitet.

Analizirajući naprijed navedene zaključke, početkom 2021.godine, zaključeno da nije došlo do bitnih promjena u uslovima liječenja psihijatrijskih pacijenata, uključujući i druge date primjedbe srodnika, verifikovane zaključcima.

Za UG“Zajedno“

Ružica Atanacković, ovlaštena osoba