

PROJEKAT MENTALNOG ZDRAVLJA U BiH

NACRT PROJEKTOG DOKUMENTA

FAZA I
(jun 2010-maj 2013.)

DONATOR:

ŠVICARSKA AGENCIJA ZA RAZVOJ I SARADNJU (SDC)
ŠVICARSKI KANTONI BERN, FRAJBURG, ŽENEVA I JURA

NOSIOCI PROJEKTA:

FEDERALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
MINISTARSTVO ZDRAVLJA I SOCIJALNE ZAŠTITE RS
ODJEL ZA ZDRAVSTVO I OSTALE USLUGE DISTRIKTA BRČKO
MINISTARSTVO CIVILNIH POSLOVA BOSNE I HERCEGOVINE

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	2
1. SAŽETAK	3
2. POČETNA SITUACIJA	4
2.1 Kontekst	4
2.2 Problemi i potencijali	6
2.3 Analiza sektora i preporuke za unapređenje.....	8
2.4 Preliminarna faza projekta	13
3. CILJEVI I OČEKIVANI REZULTATI PROJEKTA.....	15
3.1 Aktivnosti projekta prema specifičnim ciljevima i očekivanim rezultatima	16
4. GEOGRAFSKA POKRIVENOST I KORISNICI	20
5. METODOLOŠKI PRISTUP	20
5.1 Strategija intervencije	20
5.1.1 Eksterna podrška u realizaciji projekta i uloga švicarskih kantona	23
5.1.2 Saradnja sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom	24
5.2 Nivoi intervencije	24
5.3 Principi rada	24
5.4 Transferzalne teme	25
5.5 Aktivnosti nakon projektne Faze I: planovi za budućnost	27
6. PROJEKTNJA ORGANIZACIJA	28
7. VREMENSKI OKVIR	32
8. BUDŽET I FINANSIRANJE	33
9. KONTROLA PROJEKTA	33
9.1 Monitoring i operativno planiranje	33
9.2 Evaluacija projekta	33
9.3 Izvještavanje	33
10. PROCJENA RIZIKA I POTENCIJALA	34

SKRAĆENICE

AKAZ	Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine
APA	Agencija za projektnu administraciju
AZA	Agencija za akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske
BIH	Bosna i Hercegovina
CMZ	Centar za mentalno zdravlje
CSR	Centar za socijalni rad
DZ	Dom zdravlja
EU	Evropska unija
FAMI	Projekat porodične/obiteljske medicine u BiH (Fondacija FAMI)
FBIH	Federacija Bosne i Hercegovine
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva
FZO	Fond zdravstvenog osiguranja ¹
MCPBiH	Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine
MZSZRS	Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske
NVO	Nevladina organizacija
OZOUBD	Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta
RS	Republika Srpska
SDC	Švicarska agencija za razvoj i saradnju
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
TOT	Trening za trenere
UO	Upravni odbor
ZJZ	Zavod za javno zdravstvo ²

¹ U Republici Srpskoj Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, u Federaciji BiH Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

² U Federaciji BiH " Zavod za javno zdravstvo FBiH", u Republici Srpskoj "Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske"

1. SAŽETAK

Projekat mentalnog zdravlja u BiH predstavlja rezultat kontinuiranog opredjeljenja resornih entitetskih ministarstava zdravstva za nastavkom reforme sektora mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Reforma zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini je započela 1996. godine, stavljanjem fokusa na brigu u zajednici, za razliku od tradicionalnog pristupa koji je uglavnom bio baziran na hospitalnom tretmanu ljudi sa mentalnim poremećajima.

Problemi sa kojima se suočava cjelokupan sistem mentalnog zdravlja u BiH su brojni. S jedne strane, opterećenost usljed mentalnih poremećaja je značajna i može se govoriti o povećanim potrebama stanovništva za uslugama iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na koje sadašnji sistem može teško odgovoriti. S druge strane, postoje značajne poteškoće u nastavku započetog reformskog procesa, usprkos dobro kreiranoj politici i programima. Postojeći resursi u sistemu zaštite mentalnog zdravlja i infrastruktura često nisu u stanju da pokriju zahtjeve prikladne njege, posebno za siromašne hronične pacijente, te nedostaju mnoge „alternativne službe u zajednici“. Pored toga, sistem upućivanja, saradnja i nadležnosti između službi na različitim nivoima zdravstvene zaštite i između sektora nisu jasno definisani, što rezultira manjkavim kontinuitetom i kvalitetom usluge. Uz to, stigmatizacija i diskriminacija osoba sa mentalnim poremećajima među stanovništvom i u medijima je široko rasprostranjen fenomen.

Imajući u vidu multiple potrebe u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u BiH, resorna entitetska ministarstva su u saradnji sa Švicarskom agencijom za razvoj i saradnju (SDC), pokrenula proces pripreme projekta koji bi omogućio nastavak unapređenja sistema zaštite mentalnog zdravlja u BiH.. Izrađen je Projektni koncept za podršku reformi, koji je definisao okvirna područja projektnih aktivnosti, te je pokrenuta pripremna faza projekta, uz finansijsku podršku SDC-a. Cilj pripreme faze je bio uspostavljanje projektne organizacijske strukture, te izrada ovog Projektnog dokumenta i detaljnog plana implementacije projektnih aktivnosti za prvu fazu implementacije projekta u trajanju od tri godine.

Krajnji cilj projekta je unaprijeđeno mentalno zdravlje sveukupne populacije, kao i sposobnosti kreatora politika i odgovornih institucija u postizanju evropskih standarda u zaštiti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Specifični ciljevi projekta su:

- A. Poboljšan administrativni i zakonodavni okvir koji omogućava efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u oba BiH entiteta.
- B. Ljudski resursi osposobljeni za pružanje kvalitetnijih usluga u zaštiti mentalnog zdravlja.
- C. Ostvarenje kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja u zajednici je podržano kao jedan od prioriteta reforme od strane upravljačkih struktura Domova zdravlja.
- D. Ojačani kapaciteti za borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije vezanih za mentalne poremećaje.

Sušтина projektne strukture počiva na centralnoj ulozi Upravnog odbora dok je puna odgovornost za upravljanje implementacijom projektnih aktivnosti na entitetskim ministarstvima zdravstva. Vanjska agencija će dobiti mandat za facilitaciju, odnosno administraciju i organizacionu podršku u procesu implementacije, Švicarski partneri i donatori uključuju SDC i švicarske Kantone Ženeva, Jura, Bern i Friburg, koji će donositi odluke o finansijskim i strateškim pitanjima koja su vezana za švicarsku tehničku i ekspertnu podršku u okviru projekta, a njihovi predstavnici će učestvovati u radu Upravnog odbora projekta zajedno sa ministarstvima iz BiH.

Projekat će biti implementiran na čitavom području Bosne i Hercegovine, odnosno djelovati u svim zajednicama u kojima postoje Centri za mentalno zdravlje. Korisnici projekta su primarno stručnjaci u oblasti zaštite mentalnog zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite. Krajnji korisnici projekta su korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja, osobe sa mentalnim poremećajima ili oboljenjima i njihove porodice. Takođe, osim Ministarstva civilnih poslova BiH, entitetskih ministarstava zdravstva i Odjela za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta, korisnici projekta su i brojne institucije javnog sektora, psihijatrijske klinike i odjeljenja u bolnicama, entitetske agencije za akreditaciju u zdravstvu, entitetski i kantonalni fondovi zdravstvenog osiguranja i zavodi za javno zdravstvo, udruženja korisnika usluga zaštite mentalnog zdravlja, dok će ključni akteri u socijalnom i obrazovnom sektoru takođe biti indirektni korisnici projekta.

Inicijalni plan predviđa sprovođenje cjelokupnog procesa u najmanje tri (faze) u trajanju od tri (3) godine. Ovdje predloženi projektni okvir odnosi se na implementaciju faze I, u trajanju jun 2010 – maj 2013.

2. POČETNA SITUACIJA

2.1 Kontekst

Bosna i Hercegovina zauzima ukupnu površinu od 51 129 km². Prema procjenama u BiH sada živi oko 4 000 000 stanovnika, od čega se 51,1% žena i 48,9% muškaraca.³ BiH čine dva entiteta, Republika Srpska i Federacija Bosne i Hercegovine, koja se sastoji od 10 kantona. Distrikt Brčko je pod suverenitetom države BiH. Prosječna starost u 2007. godini za žene je iznosila je 39,4 godine, a za muškarce 37,2 godine.⁴ Kada se ovi podaci uporede sa podacima iz 1981. godine, kada je prosječna starost za žene iznosila 30,5 godina, za muškarce 28,7 godina, može se uočiti da populacija u Bosni i Hercegovini postaje sve starija. Analiza demografskih pokazatelja u oba BiH entiteta ukazuje na nizak natalitet, blagi porast mortaliteta, te nizak prirodni priraštaj sa trendom opadanja u FBiH i negativan prirodni priraštaj u RS, što vodi u prirodnu depopulaciju stanovništva.⁵ Socioekonomski pokazatelji za BiH ukazuju na visoku nezaposlenost stanovništva i još uvijek nizak bruto domaći proizvod (BDP), sa trendom blagog porasta poslednjih godina. Ovakva situacija ima dodatne negativne učinke na mentalno zdravlje stanovništva, koje se već nalazi u stanju povećane potrebe zbog predhodnog rata i još uvijek prisutnih posljedica ratnih dešavanja. Detaljniji podaci o demografskim i socioekonomskim pokazateljima za entitete i Distrikt Brčko se nalaze u Aneksu 5.

Reforma zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini je započela 1996. godine, stavljanjem fokusa na brigu u zajednici, za razliku od tradicionalnog pristupa koji je uglavnom bio baziran na hospitalnom tretmanu ljudi sa mentalnim poremećajima. Iako je još uvijek jedno od najvulnerabilnijih društava u regiji, Bosna i Hercegovina je ostvarila značajan napredak u reformi usluga mentalnog zdravlja kroz razvijanje mreže od preko 50 Centara za mentalno zdravlje u zajednici, koji pružaju usluge za populaciju od oko 4 miliona ljudi. U centrima rade multidisciplinarni timovi, u čiji sastav ulaze psihijatri, psiholozi, socijalni radnici i medicinski tehničari, dok neki centri imaju zaposlene i okupacione terapeute, defektologe, logopede, dječije psihijatre. Rezultat toga je da

³ Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine

⁴ Ibid

⁵ Republički zavod za statistiku Republike Srpske i Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

psihijatrijske bolnice nisu više jedine organizacione strukture koje brinu o osobama koje pate od mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Suštinska promjena konteksta pružanja usluga u mentalnom zdravlju podrazumjeva ograničenje korištenja psihijatrijskih bolničkih kreveta, otvaranje mreže Centara za mentalno zdravlje, razvoj drugih servisa u zajednici, multidisciplinarni pristup i timski rad, kao i intersektorijalnu saradnju. Cilj ovih procesa je da se izgrade efektivne, efikasne i kvalitetne službe za zaštitu mentalnog zdravlja, koje slijede potrebe korisnika i dostupne su što većem broju ljudi, u kontekstu integriranog sistema pružanja usluga. Sistem brige o mentalnom zdravlju treba da zaštiti ljudska prava i da efikasno odgovori na raznovrsne potrebe populacije, posebno vulnerabilnih grupa.

Postojeća reforma mentalnog zdravlja u BiH poslužila je kao dobar primjer za druge zemlje u regionu Jugoistočne Evrope, a Bosna i Hercegovina je kao primjer dobre prakse u regionu 2003.g. postala nositelj petogodišnjeg Projekta mentalnog zdravlja u okviru Pakta stabilnosti. Kroz ovaj projekt Bosna i Hercegovina je potvrdila da je mentalno zdravlje jedan od prioriteta u sveukupnom sistemu zdravstva i da je mreža usluga u zajednici koja je uspostavljena opravdala ulaganja entitetskih ministarstava zdravstva i međunarodne zajednice.

Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja u Federaciji BiH se pružaju kroz mrežu od 31 Centara za mentalno zdravlje u zajednici. Svaki Centar mentalnog zdravlja ima 10 psihijatrijskih kreveta na raspolaganju, koji su namijenjeni za akutnu hospitalizaciju i nalaze se na psihijatrijskim odjelima općih bolnica u regijama kojima pripadaju. Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja na sekundarnom i tercijarnom nivou se pružaju na univerzitetskim bolnicama u Sarajevu, Tuzli i Mostaru i u 9 psihijatrijskih odjela u općim bolnicama (694 kreveta) u drugim većim gradovima u Federaciji. Također, jedan dio psihijatrijskih bolesnika smješten je u ustanovama socijalne zaštite zajedno sa osobama s posebnim potrebama. Prema specijalnom izvještaju Institucije ombudsmena za ljudska prava u BiH iz 2009. godine u Zavodu za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Drin, Fojnica smješteno je 520 korisnika, Zavodu za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Bakovići, Fojnica 375 korisnika, Zavoda za zaštitu djece i omladine Pazarić 384 (od čega je samo 20 maloljetnih osoba), i Centru za prihvrat starih i iznemoglih osoba i beskućnika Duje, Doboju Istok 101 osoba s mentalnim poremećajima (od ukupno 324 korisnika).

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite usluge iz oblasti mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj se pružaju kroz 19 Centara za mentalno zdravlje, koji se nalaze u sastavu Domova zdravlja. Planom mreže predviđeno je formiranje 25 CMZ. U Centrima rade jedan ili više multidisciplinarnih timova zavisno od veličine područja koje pokrivaju, odnosno pripadajuće populacije i od raspoloživih kadrovskih resursa. Na sekundarnom i tercijarnom nivou usluge iz oblasti mentalnog zdravlja pružaju se u dvije univerzitetske bolnice: Klinika za psihijatriju KC u Banja Luci i Psihijatrijska klinika Sokolac, Zavodu za liječenje, rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika "Jakeš" i 4 psihijatrijska odjeljenja pri općim bolnicama. Ukupan broj posteljnog fonda u RS iznosi: 269 za akutni tretman, 100 za forenzičke pacijente (u sklopu Psihijatrijske klinike Sokolac) i 154 za hronične korisnike u zavodu „Jakeš“. U RS su otvorene i dvije zaštićene kuće (u Doboju u okviru CMZ-a stan za 4 korisnika i u Modriči, u sklopu Zavoda „Jakeš“ kuća za 12 korisnika), te jedna kooperativa, a formirana su i tri udruženja korisnika. Unazad dvije godine Centri za socijalni rad u lokalnim zajednicama počeli su da otvaraju Dnevne centre za osobe sa problemima mentalnog zdravlja, te Dnevne centre za starije osobe, što upotpunjuje sistem službi u mentalnom zdravlju u zajednici. U

okviru Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS uspostavljen je Koordinacioni centar za mentalno zdravlje čiji je osnovni cilj da koordiniše aktivnosti u mentalnom zdravlju, unapređuje saradnju sa SZO-om i drugim relevantnim organizacijama, kreira Politikom i Strategijom mentalnog zdravlja predviđene akcione planove i programe i pomaže u implementaciji istih, kako bi se unaprijedili procesi reforme u ovoj oblasti.

Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja u Distriktu Brčko se pružaju kroz Centar za mentalno zdravlje i psihijatrijski odjel Opšte bolnice.

U većini mjesta u BiH gdje funkcionišu Centri uočeni su pozitivni pomaci postignuti u dostupnosti usluga, tretmanu korisnika, smanjenju broja dana hospitalizacije (prosječno u 2007.g. za univerzitetske klinike u FBiH i RS iznosio je 21 dan, a za psihijatrijska odjeljenja u opštim bolnicama u RS iznosio je 11 dana),⁶ uspostavljanju interdisciplinarnе saradnje unutar zdravstvenog sistema (porodična medicina, bolničke službe) i intersektorske saradnje na lokalnom nivou sa Centrima za socijalni rad, školama, nevladinim udruženjima i dr.

I pored značajnog napretka postojeće usluge iz oblasti mentalnog zdravlja u BiH još uvijek nisu u stanju da zadovolje multiple potrebe stanovništva. Veliki problem predstavlja i društvena stigma, segregacija i izolovanost osoba sa problemima mentalnog zdravlja, kao osnovna barijera prema liječenju i reintegraciji. U procesu harmonizacije sa EU u segmentu socijalne politike, istraživanja su pokazala da socijalna isključenost i dalje predstavlja izuzetan problem u BiH, jer je svaki drugi stanovnik na neki način socijalno isključen ("isključen" znači biti ostavljen izvan većinskog, te biti uskraćen za socijalna, ekonomska i politička prava koja su osigurana drugima).⁷ Uzroci socijalne isključenosti su siromaštvo, nezaposlenost, nisko obrazovanje, a gender i etnički uzroci djeluju dodatno. Najviše su ugrožene starije osobe, mladi, osobe sa invaliditetom, raseljene osobe, kao i lica koja pate od mentalnih poremećaja. Sve ovo nameće konstantnu potrebu za jačanjem i reorganizacijom postojećeg sistema, putem senzibiliziranja javnosti o značaju mentalnog zdravlja, te unapređenja kvaliteta usluga na planu promocije i prevencije, liječenja i rehabilitacije, uz veće učešće i uključenost korisnika u svim procesima. Važno je naglasiti da nastojanja, kompetencije, napori i inovacije koje su postignute u pružanju usluga još uvijek zahtijevaju potporu sistema zdravstva i socijalnog sektora, veće učešće lokalnih zajednica, a mnogi segmenti i međunarodnu podršku. Samo postojanje Centara za mentalno zdravlje je izraz podrške stanovništvu koje je u velikoj mjeri oštećenog mentalnog zdravlja kako zbog ratnog iskustva, tako i zbog poslijeratnog perioda obilježenog tranzicijom, visokom stopom nezaposlenosti i siromaštva.

2.2 Problemi i potencijali

Problemi sa kojima se suočava cjelokupan sistem mentalnog zdravlja u BiH su brojni. Opterećenost usljed mentalnih poremećaja u BiH je značajna i vjerovatno u porastu, dijelom zbog dubokih psiholoških ožiljaka usljed ratnog sukoba, dijelom zbog rasprostranjene socijalne deprivacije u poslijeratnom periodu. Dugotrajni simptomi traume i stresa kod stanovništva su česti, a posljednjih godina uočljiva je veća učestalost depresije, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, anksioznih i sa stresom povezanih poremećaja i nasilja, naročito kod adolescenata i mladih odraslih, ali i kod osoba iz drugih dobrih skupina. Zbog toga možemo govoriti o povećanim potrebama stanovništva za

⁶ Policies and practices for mental health in Europe, WHO, 2008.

⁷ Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovina

uslugama iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja na koje sadašnji sistem može teško odgovoriti. BiH je uspjela započeti bitne transformacije sistema mentalnog zdravlja, ali ima značajne poteškoće sa daljim napredovanjem reformskog procesa. Izgleda da se reformski proces „zaglavio“ na nivou planiranja aktivnosti i implementacije, što je za rezultat imalo sporo napredovanje reforme. Proces je zakazao na nivou implementacije uprkos dobro kreiranoj politici i programima. Situaciju dodatno usložnjava nedovoljna obučenost, brojnost i neravnomjerna raspoređenost profesionalaca u mentalnom zdravlju. Neki od razloga zastoja reforme su i nedostatak sposobnosti liderstva i upravljanja rukovodilaca unutar zdravstvenog sistema. Pored kadrovskih manjkavosti, sistem mentalnog zdravlja nije dovoljno finansiran, što rezultira da je nivo kvaliteta ispod evropskih standarda. Izgleda da je zastoj u progresu reformskih procesa manje povezan sa nedostacima u objektima i infrastrukturi, a više sa nedovoljnim finansiranjem i otporom promjenama. Prvo je uglavnom posljedica nedostatka odvojene budžetske linije za mentalno zdravlje, jednog od faktora uspjeha definisanih od strane SZO-a. Drugo je posljedica činjenice da mnogi ljudi, uključujući i donosiocice odluka i zdravstvene radnike, još uvijek pristupaju mentalnim poremećajima sa mnogo rezerve. Posebnu prepreku u daljem napredovanju reforme predstavlja rigidnost univerzitetskih institucija da prilagode dodiplomske i postdiplomske programe i kurikulume stvarnim potrebama sistema zaštite mentalnog zdravlja u BiH. Postojeća infrastruktura mentalnog zdravlja često nije u stanju da pokrije zahtjeve prikladne njege, posebno za siromašne hronične pacijente. Nedostaju „alternativne službe u zajednici“ poput dnevnih centara, zaštićenih kuća, klubova, mobilne krizne intervencije, pristupa koordinirane brige (care coordination), zagovaranja, a naročito za dugoročne korisnike (continued care clients), koji imaju potrebe za povećanom podrškom, sa fokusom na tretmanu koji naglašava rehabilitaciju i resocijalizaciju ove skupine korisnika. Takođe je prisutan nedostatak specijalizovanih servisa i programa sposobnih da odgovore specifičnim potrebama mladih i starijih ljudi, kao i gender specifičnostima. Pored toga, sistem upućivanja, saradnja i nadležnosti između službi na različitim nivoima zdravstvene zaštite i sektora nisu jasno definisani, što rezultira manjkavim kontinuitetom i kvalitetom usluge. U BiH se podaci u vezi sa mentalnim poremećajima ne prikupljaju na sistematičan način, ni na nivou pružaoca usluga, ni na nivou entitetskih Zavoda/Instituta za javno zdravlje, a još manje na nivou stanovništva. Za istraživanja u mentalnom zdravlju se izdvaja veoma malo sredstava. Stanovništvo nije svjesno značaja ovog problema i patnje ljudi sa mentalnim poremećajima ili onesposobljenostima usljed mentalnih bolesti. Negativan stav stanovništva prema mentalno oboljelim je još uvijek prisutan. Takođe je prisutno i negativno izvještavanje u medijima, koji često na stereotipnan i senzacionalistički način govore o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima i čiji uticaj na oblikovanje javnog mnijenja nije adekvatno iskorišten.

Pored navedenih problema, brojni su i potencijali koji se moraju iskoristiti u unapređenju zaštite mentalnog zdravlja u BiH. BiH je u poslijeratnom periodu uspjela započeti bitne transformacije sistema mentalnog zdravlja. Oba entiteta i Distrikt Brčko ostvarili su značajne pomake u pravcu izgradnje modernog koncepta mentalnog zdravlja, kako u teoriji (politike, strategije), tako i u praksi (uspostavljanje mreže Centara za mentalno zdravlje na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uspostavljanje prvih korisnička udruženja, početna iskustva u zaštićenom stanovanju i dr). Prisutna je jaka politička volja da se nastave reformski procesi u oblasti mentalnog zdravlja, kao i dobra saradnja entitetskih ministarstava zdravlja, koja dijele ista strateška opredjeljenja i imaju pozitivna zajednička iskustva u implementaciji predhodnih projekata u oblasti mentalnog zdravlja na državnom nivou. Obzirom da sveobuhvatan sistem zaštite mentalnog zdravlja prevazilazi okvire zdravstvenog sektora, važno je naglasiti da su reformski procesi u sektoru socijalne zaštite, kompatibilni sa procesom

reformu u oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Dodatni potencijal predstavlja i dobra saradnja između vladinog i nevladinog sektora u implementaciji projekata iz oblasti mentalnog zdravlja, što stvara širok prostor za djelovanje i pozitivan radni okvir. Važno je naglasiti da predhodna iskustva edukacije manjeg dijela profesionalaca u mentalnom zdravlju od strane međunarodnih predavača i studentske posjete u inostranstvu - Italija, Engleska, Švedska, Slovenija - za određen broj stručnjaka predstavljaju resurs koji treba biti korišten. U sklopu predhodnih projekata u mentalnom zdravlju organizovani su i međunarodni multidisciplinarni postdiplomski studiji iz „Mentalnog zdravlja u zajednici“ i „Dječije i adolescentne psihijatrije“, koji nažalost zbog različitih razloga nisu prerasli u kontinuirane studentske programe na domaćim univerzitetima. Možda najveći potencijal predstavlja znatan broj motiviranih i posvećenih profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja, koji zajedno sa predhodno navedenim potencijalima staraju neophodne preduslove za efikasno sprovođenje ovako ambicioznog i sveobuhvatnog projekta.

2.3 Analiza situacije u sektoru i preporuke za unapređenje

Rezultati istraživanja koje je provedeno 2008-09. Pod nazivom „Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini“ (Projekat mentalnog zdravlja za Jugoistočnu Evropu, 2008-09.) ukazali su na slijedeće stanje usluga mentalnog zdravlja u zajednici u BiH:

Mreža usluga mentalnog zdravlja u zajednici. U periodu sprovođenja istraživanja u BiH postoji mreža od 50 CMZ – 31 u FBiH, 18 u RS i 1 u Distriktu Brčko. Područja koje CMZ pokrivaju su raspona od 13 000 do 256 200 stanovnika. Prosječna vrijednost područja koje CMZ pokrivaju je 66 600 stanovnika. U zajednicama u kojima postoje CMZ nema dovoljno drugih podržavajućih službi koje pružaju alternativne usluge iz oblasti mentalnog zdravlja kao što su korisničke organizacije, dnevni centri, zaštićeno stanovanje, SOS telefoni, itd. (npr. u 16% zajednica postoje zaštićene kuće stanovi, a u 10% dnevni centri koji nisu u sastavu CMZ).⁸

Politika mentalnog zdravlja u zajednici. Dokument politike mentalnog zdravlja za FBiH i RS je izrađen. U RS dokument politike mentalnog zdravlja je usvojen, dok je u FBiH u fazi usvajanja.⁹ U RS je urađen dokument strategije mentalnog zdravlja, koji je u fazi usvajanja.¹⁰ Nedovoljan broj timova u CMZ su upoznati sa dokumentima politike.

Legislativa. Mišljenja ispitanika o postojećoj legislativi su podjeljena, i kreću se u rasponu od procjene da je dobra i u skladu s evropskim standardima do procjene da je neodgovarajuća. Ispitanici su saglasni da postojeća legislativa treba biti bolje povezana s praksom, te da legislativom treba riješiti status CMZ koje je okarakterisan kao nejasno definisan i nerazjašnjen.

Finansiranje CMZ. Postojeći sistem finansiranja CMZ nije u skladu s uslugama koje bi CMZ trebali pružati prema dokumentima Politike mentalnog zdravlja. U periodu od tri godine (2006-2008) godišnji bužet CMZ se kreće u rasponu od minimalnih 13,000.00 KM do maksimalnih 350,000.00 KM.

⁸ U 2010. planiran je ukupan broj od 23 CMZ, u Republici Srpskoj, dakle ukupan broj CMZ u Bosni i Hercegovini je 55

⁹ Dokument Politika mentalnog zdravlja u FBiH usvojena na nivou Federalnog ministarstva zdravstva u novembru 2009.

¹⁰ Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj usvojena u avgustu 2009. od strane Vlade Republike Srpske

U RS finansiranje CMZ zavisi od broja stanovnika pripadajućeg područja. U 2008. godini prosječan budžet CMZ je iznosio 98,200.00 KM. Istaknuto je da postojeći budžeti uglavnom pokrivaju samo plaće uposlenih, a sredstva za ostale aktivnosti nedostaju, lista usluga koje Fondovi zdravstvenog osiguranja pokrivaju je zastarjela i limitira pružanje usluga orijentiranih na zajednicu. Menadžement CMZ percipira da nema kontrolu nad godišnjim budžetom, samo 6% CMZ smatraju da imaju uticaj na planiranje i budžetiranje. Mali broj CMZ namiče dodatna sredstva za svoje aktivnosti.

Ljudski resursi. U 50 CMZ zaposleno je 304 profesionalca iz oblasti mentalnog zdravlja. Najveći broj CMZ (76%) ima jeadan tim, s 6,08 prosječnim brojem članova tima. Prosječan tim CMZ sastoji se od sljedećih profesionalaca 2,15 medicinskih sestara, 1,29 psihijatar, 1,44 psihologa, 0,97 socijalnih radnika, 0,90 viših medicinskih sestara, 0,57 okupacionih terapeuta. Profil stručnjaka koji nedostaje u timovima CMZ rangiran je: 48% okupacioni terapeut, 38% socijalni radnik, 20% psiholog, 18% dektolog, 16% psihijatar, 14% medicinska sestra. Prema procjeni i timova i korisnika, profesionalci koji najviše vremena provode s korisnicima su medicinske sestre. Samoprocjena srednjeg medicinskog kadra je da su nedovoljno educirani - 46% medicinskih sestara percipira da nemaju dovoljno treninga za rad u centru za mentalno zdravlje. Profesionalci su najmanje zadovoljni mogućnošću za edukacijom (samo 15,8% je zadovoljno). Članovi timova CMZ smatraju da rad sestrinskog kadra nije prepoznat od strane drugih zdravstvenih radnika te da postoje predrasude uzrokovane nejasno definisanim opisom posla medicinske sestre u timu CMZ. Većina timova nije kompletirana, a struktura članova tima dosta varira. Timovi smatraju da im je potrebno kadrovsko pojačanje. Kontinuirana edukacija ne postoji, a niti su razvijeni planovi i programi za kontinuiranu edukaciju profesionalaca u mentalnom zdravlju u zajednici. Treninzi su organizirani ad hoc i najčešće od strane nevladinih organizacija i farmaceutskih kompanija.

Organizacija CMZ:

Prostor i oprema. 48% CMZ procjenjuje da ima adekvatan prostor za rad, a 36% adekvatnu opremu za rad.

Standardi i procedure. CMZ nemaju definisane procedure i standarde. Samo nekoliko CMZ razvilo je interne procedure bilo samoinicijativno bilo kao rezultat projekata finansiranih od međunarodnih organizacija. Svi postojeći standardi i procedure se odnose na opće procedure doma zdravlja, obzirom da CMZ djeluju kao konsultativno-specijalistička služba u okviru DZ.

Godišnje planiranje i izvještavanje. Sistem izvještavanja CMZ odnosi se na izvještaje s parametrima koje je dom zdravlja obavezan dostavljati Fondovima zdravstvenog osiguranja, resornim ministarstvima, osnivačima ustanove. Većina CMZ ne prave godišnje planove.

Monitoring i evaluacija. 56% CMZ ne evaluira svoj rad. 92% CMZ koriste „papir-olovka“ sistem registracije korisnika, samo 16% koristi software u svrhe registracije korisnika. MedicPro informacioni sistem, koji je razvijen u svrhe monitoringa i evaluacije CMZ 1999. godine, nije u upotrebi.

Akreditacija. Agencije za akreditaciju i kvalitet u zdravstvu u FBiH i RS – AKAZ i AZA - razvile su procedure i smjernice za akreditaciju, međutim proces akreditacije CMZ još nije počeo.

Supervizija. Sistem supervizije u CMZ nije uspostavljen. Samo 2 CMZ imaju superviziju. Profesionalci ističu da su pod velikim opterećenjem i rizikom od profesionalnog sagorijevanja, 68,4% smatra da veoma često rade pod stresom.

Usluge:

Ciljna grupa. Svi CMZ pružaju usluge odraslim osobama, 92% starim, 90% adolescentima, a 70% djeci. Timovi CMZ procjenjuju da imaju najmanje kapaciteta za rad s djecom.

Hospitalizacija. Podaci dobiveni Općim upitnikom ukazuju da je u periodu 2006 – 2007. godine primjetan porast broja: hospitaliziranih korisnika, prisilnih hospitalizacija, korisnika koji su počinili krivično djelo i kojima je određena sudska mjera obaveznog bolničkog liječenja, korisnika kojima je izrečena mjera obaveznog psihosocijalnog tretmana u skladu sa Zakonom o zaštiti porodice od nasilja, kao i porast broja korisnika koji su počinili samoubistvo. Nasuprot ovome, podaci dobiveni strukturiranim intervjuima ukazuju da su timovi CMZ primjetili smanjenje broja hospitalizacija u njihovim zajednicama.

Usluge koje CMZ najčešće pružaju. Usluge koje CMZ pružaju svojim korisnicima su: 100% usluge dijagnostike i određivanje medikamentoznog tretmana, 70% davanje depo oblika antipsihotika, 64% kućne posjete, 62% individualna psihoterapija, 60% grupna psihoterapija, 40% terapijske intervencije s porodicom, 40% okupaciona terapija, 38% krizne intervencije. Prosječno vrijeme pružanja usluga nije standardizirano, npr. samo 20% CMZ navodi adekvatno vrijeme (45-60 minuta) za individualnu terapiju. Kvalitativni podaci ukazuju da su profesionalci, također, nezadovoljni vremenom koje mogu posvetiti korisnicima zbog opterećenosti brojem korisnika i nepotpunosti timova.

Usluge koje se ne mogu okarakterisati kao usluge mentalnog zdravlja u zajednici. 100% izdavanje ljekarskih uvjerenja za posao, vozačku dozvolu i sl., 90% učešće u sistematskim pregledima, 64% neurološke usluge.

Programi u zajednici. 46% CMZ ima sačinjene programe za usluge iz oblasti mentalnog zdravlja, a 70% CMZ sprovodi edukacije iz mentalnog zdravlja u lokalnoj zajednici, najčešće u školama (46%) a najrjeđe u preduzećima (6%).

Planovi njege i uključivanje korisnika i porodice u oporavak. 42% CMZ u svom radu primjenjuje princip koordinisane njege, odnosno pravi individualne planove njege. 44% CMZ uključuje korisnike u izradu plana njege. Prema podacima dobivenim od korisnika, njih 30% ističe da su bili uključeni u planiranje i da su im data potrebna objašnjenja iako nisu dobili pisani plan oporavka.

Korisnici:

Broj i struktura korisnika prema sociodemografskim i dijagnostičkim kategorijama. Obzirom da CMZ nisu dostavili potpune podatke o broju i strukturi korisnika prema različitim kategorijama nemoguće je izvesti zaključke. U prosjeku za svaku traženu varijablu nedostaje 1/3 podataka. Može se zaključiti da se postojeći sistem registracije korisnika ne može koristiti u svrhe istraživanja i planiranja usluga.

Zadovoljstvo uslugama. Korisnici su visoko ocijenili rad CMZ. Posebno su zadovoljni pomoći i podrškom članova tima CMZ u: prepoznavanju ranih znakova krize i razumijevanja same bolesti, grupnom terapijom i mogućnosti kontakta s drugim korisnicima, rjeđim hospitalizacijama i osjetnim

poboljšanjem. Kao prednosti rada CMZ navode: 59% podršku svih članova tima (topao i ljudski odnos), 11% druženje u CMZ s drugim korisnicima, 11% grupne aktivnosti koje im se nude u CMZ, 2% ne nošenje bijelih mantila članova tima CMZ. U radu CMZ korisnici ističu da im se najmanje dopada: nedovoljno prostora i mali broj aktivnosti koje im se u CMZ nude, manjak diskrecije zbog sistematskih pregleda, dužina čekanja i gužve u čekaonici, nedostatak udruženja korisnika i sličnih organizacija. Korisnici usluga mentalnog zdravlja nisu oslobođeni participacije u troškovima liječenja. Prema procjeni korisnika i profesionalaca, esencijalna lista lijekova nije zadovoljavajuća – psihofarmci novih generacija s malim nus pojavama nisu na esencijalnoj listi, a besplatni su lijekovi koji imaju dosta nus pojava.

Saradnja s drugim službama:

Saradnja sa drugim zdravstvenim službama. Saradnja sa drugim zdravstvenim službama je okarakterisana kao neujednačena i nezadovoljavajuća. Nezadovoljavajuća saradnja s zdravstvenim ustanovama, prije svega psihijatrijskim bolnicama/službama, tiče se nepostojanja obavezujućih protokola vezanih za sistem upućivanja korisnika u CMZ nakon bolničkog tretmana, te na nepostojanje zajedničkih projekata na polju prevencije. U odnosu na saradnju s drugim zdravstvenim službama CMZ imaju najviše kontakata s timovima porodične medicine.

Saradnja sa socijalnim i nevladinim sektorom. Komunikacija i saradnja sa socijalnim sektorom (prvenstveno CSR) ovisi od slučaja do slučaja i opisana je kao sporadična i nedostatna. Komunikacija se odvija uglavnom telefonski, koriste se lični kontakti i poznanstva uposlenih u CMZ i CSR, a o saradnji u najvećem broju slučajeva nema pisanog traga. Usljed toga često se dešava difuzija odgovornosti i prebacivanje odgovornosti s jedne na drugu službu što se direktno odražava na zajedničke korisnike. Saradnja s nevladinim sektorom uglavnom se odnosi na zajedničke projekte CMZ i NVO koje finansiraju međunarodni donatori. NVO, također, nemaju pisane protokole o saradnji s CMZ. U zajednicama u kojima postoje CMZ postoji mali broj korisničkih organizacija, 18 CMZ ostvaruje saradnju s korisničkim organizacijama. Od 110 intervjuisanih korisnika njih 15 je uključeno u rad korisničkih organizacija.

Sistem upućivanja. U najvećem broju slučajeva CMZ nemaju formaliziran način saradnje sa bolničkim sektorom, socijalnim i drugim službama, izvan domova zdravlja, koji jasno definiše način upućivanja korisnika. Najveći broj korisnika uputi porodični ljekar (40%), zatim samoinicijativno i porodica i prijatelji (20%), dok najmanje drugo zdravstveno osoblje i škole (10%).

Analizom dobijenih rezultata i prijedloga profesionalaca i korisnika usluga mentalnog zdravlja formulisane su preporuke usmjerene na sledeća područja:

- a) Politiku i legislativu iz oblasti mentalnog zdravlja – menadžment promjena i praksa mentalnog zdravlja u zajednici bazirana na dokazima.
- b) Budući razvoj mentalnog zdravlja u zajednici treba da bude usmjeren na prevazilaženje jaza između dokumenata politike mentalnog zdravlja, legislative i prakse. Aktivnosti predviđene politikom, strategijom i akcionim planovima trebaju se intenzivnije sprovoditi u praksi. Vodeću ulogu u ovom procesu treba da imaju resorna ministarstva zdravstva.
- c) Finansiranje CMZ – redizajniranje mehanizma finansiranja.
- d) Neophodno je da sistem finansiranja mentalnog zdravlja u zajednici bude u skladu s postojećom politikom, strategijom i akcionim planovima.
- e) Ljudski resursi – razvoj strategije ljudskih resursa.

- f) Da bi se izgradili kapaciteti i kompetencije profesionalaca koji rade u oblasti mentalnog zdravlja u zajednici neophodno je razviti planove ljudskih resursa na državanom i entitetskim nivoima.
- g) Sistem i organizacija usluga – razvoj smjernica i standarda za CMZ, unapređenje inter- i intra-sektorske saradnja, razvoj anti-stigma programa i podrška razvoju alternativnih usluga iz oblasti mentalnog zdravlja u zajednici.

Pored ovog istraživanja, projektni dizajn se snažno naslanja na nalaze Švicarske misije u Bosni i Hercegovini (dr Kerker i predstavnici švicarskih Kantona Ženeva, Bern, Jura i Friburg; oktobar 2008.), a koji su također ukazali na određene probleme u organizaciji pružanja usluga u mentalnom zdravlju:

Liderstvo i planiranje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bez kvalitetnijeg liderstva i implementacije postoji rizik od stagnacije reformskog procesa: nema napredovanja ▪ Kvalitetnije vještine rukovođenja potrebne su da pretoče strateške preporuke u konkretno djelovanje
Kadrovska politika i organizacija usluga	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nema nadzora nad uposlenima, niti pristupa i standarda za upravljanje slučajevima; ne postoje neovisne procjene kvalitete zdravstvene zaštite u oblasti MZ ▪ Nema jasne definicije osnovnih kompetencija (uloga patronažne sestre, medicinskih sestara u psihijatriji?) ▪ Slaba komunikacija unutar tima i među sektorima (centri za mentalno zdravlje u zajednici sa zdravstvenim centrima u zajednici-porodična/obiteljska medicina-socijalni sektor, itd.)
Financiranje zdravstvene zaštite u oblasti MZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % troškova na ime MZ u odnosu na ukupne zdravstvene troškove nije poznat, ne postoji zasebna budžetska stavka za MZ, mala autonomija u odlučivanju ▪ Slab stimulans za kvalitetan rad ▪ Nejednak pristup: direktno plaćanje usluga, troškovi prevoza ▪ Nejednak tretman: neki dobiju samo osnovne, drugi brend lijekove
Posebna obuka iz oblasti MZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Postojeći kadar za mentalno zdravlje ne učestvuje sistematično u kontinuiranoj edukaciji, mnogi se oslanjaju na autodidaktičku obuku i obuku na radnom mjestu ▪ Modifikacija nastavnih planova i programa za dodiplomsku i poslijediplomsku edukaciju budućih zdravstvenih radnika u oblasti MZ nije završena za sve stepene i discipline ▪ Manjak opreme i infrastrukture za obuku
Sistem rukovođenja informacijama iz oblasti MZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prikuplja se samo nekolicina podataka koji se odnose na proces i institucije ▪ Nema standarda za prikupljanje podataka ▪ Nema podataka o nadziranju MZ stanovništva ▪ Odlučivanje i planiranje na temelju dokaza nije moguće
Stigmatizacija	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedovoljna iskorištenost usluga MZ zbog straha od diskriminacije ▪ Slaba informisanost o potrebama mentalno oboljelih osoba ▪ Loši uvjeti života mentalno oboljelih osoba, nedostatak zaštićenih stambenih objekata dugoročnog tipa (npr. „zaštićene kuće“) ▪ Kućne posjete ograničene zbog manjka kadra/prevoznih sredstava
Uključivanje civilnog društva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Uloga civilnog društva u oblasti MZ je priznata; postoji pravni okvir koji omogućava osnivanje udruženja/NVO-a</i> ▪ <i>Ali slab interes javnosti</i> ▪ <i>Nedostatak kapaciteta za definisanje potreba/akcionih planova/usluga</i> ▪ <i>Rizik od neefikasnosti</i>

Iz iskustva u poslijeratnim godinama i rezultata istraživanja jasno je da edukacija profesionalaca nije dovoljna kao garancija visoko kvalitetnih i efikasnih usluga. Mehanizmi financiranja i distribucija fondova, mjesto Centara za mentalno zdravlje u sveukupnoj reformi zdravstvene zaštite, odnosno primarne zdravstvene zaštite, intra i intersektorska saradnja su daleko značajniji elementi. Također, sistem planiranja i izvještavanja u zdravstvu je potrebno mijenjati, a za Centre za mentalno zdravlje potrebno je utvrditi nove indikatore izvještavanja, kako bi planiranje usluga i financiranje bilo sukladno politici mentalnog zdravlja i akcionom planu Deklaracije o mentalnom zdravlju (Helsinki, januar 2005.), koja je potpisana i prihvaćena od strane ministara zdravlja evropskih zemalja.

Za projekat stoga nije dovoljno da se fokusira samo na osoblje Centara za mentalno zdravlje, odnosno unapređenje njihovih vještina, već se mora usmjeriti i na procese planiranja i upravljanja na svim nivoima sistema, kao i na napore da se putem javnih kampanja umanjuje stigmatizacija korisnika, kako bi se postigli dugoročni i održivi rezultati. Dijalog o politikama, promocija liderstva i upravljanja mogu premostiti jaz u implementaciji i omogućiti adekvatniju raspoređenost finansijskih i ljudskih resursa. Ovaj aspekt je imao posebnu pažnju u procesu selekcije aktivnosti projekta.

2.4 Preliminarna faza projekta

Proces pripreme Projekta mentalnog zdravlja odvijao se u nekoliko faza, u periodu od 2008. do 2010. godine. Pripremne faze su uključivale sljedeće:

A. Sprovođenje istraživačkog projekta „Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini“

U januaru 2008. godine, na inicijativu Projekta mentalnog zdravlja za Jugoistočnu Evropu, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS i Švicarska agencija za razvoj i saradnju napravili su sporazum o provođenju istraživačkog projekta „Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini“, administriranog od strane Fondacije FAMI. Metodologija je bila bazirana na iskustvima predhodna dva istraživanja sprovedena 2000. i 2002. godine kako bi se dobijeni rezultati mogli komparirati. Sprovedeno je triangulaciono istraživanje putem kombinacije kvalitativnih i kvantitativnih tehnika istraživanja. Također, istraživanje je bilo procesnog i participativnog tipa, što je uključivalo aktivno učešće profesionalaca mentalnog zdravlja i korisnika usluga u cijelom procesu istraživanja, počevši od dizajniranja metodologije, prikupljanja podataka, do izrade preporuka i smjernica za budući rad CMZ. Diseminacija rezultata je organizovana u decembru 2009. godine, gdje su prezentirani nalazi istraživanja i definisane preporuke za budući razvoj sistema usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini.

B. „Fact-finding“ misija sprovedena od strane švicarske Vlade i četiri švicarska Kantona

„Fact-finding“ misija sprovedena je tokom oktobra 2008. godine pod liderstvom dr. M. Kerkera, eksternog konsultanta mandataranog od strane SDC-a, s ciljem krosektoralnog pregleda stanja u oblasti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Rezultati ove misije se u velikoj mjeri podudaraju sa ranijim istraživanjima analize situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici (sprovedenih 2000, 2002. i 2008-2009. godine). U skladu s dobivenim rezultatima definisana su „područja potencijalnih projektnih aktivnosti“, koje se odnose na: kompetencije i izgradnju kapaciteta mentalnozdravstvenih profesionalaca, izgradnju kapaciteta menadžmenta u zdravstvu i kampanje iz oblasti mentalnog zdravlja.

C. Izrada Projektnog koncepta za reformu mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini

Švicarska agencija za razvoj i saradnju (SDC) je u martu 2009. godine angažovala dva lokalna konsultanta (E. K. Rašidagić i T. Kapetanović) da pripreme Projektni koncept za dugoročnu i sveobuhvatnu intervenciju u oblasti mentalnog zdravlja u BiH. Izrada Projektnog koncepta bila je bazirana na ranije poduzetim koracima: rezultatima istraživačkog projekta „Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini“ i švicarske „fact-finding“ misije. Projektni koncept je integrirao ključna područja intervencije definisana u izvještajima istraživačkog projekta i „fact-finding“ misije sa preporukama i smjernicama datim od strane ključnih aktera u oblasti mentalnog zdravlja u BiH. Također, u Projektnom konceptu identificirane su ključne barijere u implementaciji projekta, te definisano nekoliko mogućih oblika organizacijske strukture projekta. Uz konsultacije sa resornim ministarstvima, za budući projekat odabran je organizacijski okvir koji podrazumijeva implementaciju projekta uz podršku eksterne facilitatorske agencije.

D. Pripremna faza/Preparation phase

Kao rezultat kontinuiranog interesa švicarske Vlade da pomogne Vladi BiH u modernizaciji zdravstvenog sistema, koji u mnogim svojim aspektima doprinosi ispunjavanju Aquis obaveza BiH, onogučeno je sprovođenje „Projekta mentalnog zdravlja u BiH“ podržanog od strane SDC-a. Nakon sveobuhvatne pripreme projektne strukture i projektnih aktivnosti, SDC je u saradnji sa resornim ministarstvima započeo pripremnu fazu Projekta. Rezultat pripreme faze je uspostavljena projektna organizacijska strukture, te izrađen ovaj projektni dokument i detaljni plan implementacije projektnih aktivnosti za prvu fazu implementacije u trajanju od tri godine.

U priprema fazi utvrđeni su ključni elementi organizacije projekta, a kao što slijedi:

Nosioci projekta su entitetska resorna ministarstva zdravstva, uz administrativnu podršku eksterne facilitatorske agencije.

Eksterna facilitatorska agencija je odabrana putem tenderske procedure. Lokalna nevladina organizacija „Partnerstvo za zdravlje“ je odabrana za nosioca zadataka eksterne facilitatorske agencije. Važno je napomenuti da eksterna facilitatorska agencija nema ulogu nosioca projekta u smislu same implementacije, već ima zadatak da obezbijedi tehnički kapacitet putem facilitacije administrativnih i organizacionih procesa unutar projektne strukture, kao i procese i interakcije između različitih projektnih komponenti i projektnih partnera. U okviru pripreme faze oformljen je projektni tim, dvije Radne grupe (formirane na nivou entiteta) za analizu potreba i prijedloge projektnih područja intervencije, i Upravni odbor projekta.

Projektni tim se sastoji od projektnog koordinatora i entitetskih lidera - predstavnika Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, postavljenih na ove pozicije od strane navedenih ministarstava. Zadatak projektnog tima, u toku pripreme faze, je bila prvenstveno izrada ovog Projektnog dokumenta sa detaljnim planom implementacije projektnih aktivnosti uz široke konsultacije sa predstavnicima Radnih grupa i ostalih relevantnih nosioca mentalnog zdravlja u BiH.

Radne grupe imenovane su od strane entitetskih ministarstava zdravstva i čine ih predstavnici ključnih aktera u oblasti mentalnog zdravlja u BiH. Prilikom imenovanja članova Radnih grupa vodilo se računa o različitim kriterijima odabira, a posebno multidisciplinarnošću. Zadatak radnih grupa je bio da pruže podršku Projektnom timu u razvoju Projektnog dokumenta za prvu fazu projekta (3 godine) i daju svoje sugestije u odnosu na akcioni plan i prioritizaciju ciljeva i aktivnosti. Svaka Radna

grupa održala je po dva sastanka na entitetskom nivou i jedan plenarni sastanak. Na plenarnom sastanku su pored članova obje Radne grupe i projektnog tima, prisustvovali i predstavnici švicarskih Kantona (Bern, Jura, Ženeva, Friburg) na kojem su dali svoje smjernice i sugestije za razvoj prve projektno faze, te definisali ulogu švicarskih Kantona u budućim projektnim aktivnostima.

Upravni odbor se sastoji od ključnih aktera u oblasti mentalnog zdravlja – predstavnika Ministarstva civilnih poslova BiH, Federalnog ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS i donatora, SDC-a. Uloga Upravnog odbora je da nadzire i supervizira rad eksterne facilitatorske agencije i Projektnog tima, te daje smjernice u definisanju projektnih aktivnosti. Eksterna facilitatorska agencija ima ulogu sekretarijata Upravnog odbora.

Ovaj Projektni dokument je rezultat aktivnosti u okviru Pripreme faze projekta. Definicija konkretnih projektnih komponenti urađena je putem sveobuhvatnog procesa selekcije, koji je uključivao značajne predstavnike ministarstava i nosioce brige u mentalnom zdravlju, odnosno pružaoce usluga. Faza planiranja projekta je iskoristila progres koji je napravljen tokom prethodnih godina na ovom području.

3. CILJEVI I OČEKIVANI REZULTATI PROJEKTA

Krajnji cilj projekta je:

Unaprijeđeno mentalno zdravlje sveukupne populacije, kao i sposobnosti kreatora politika i odgovornih institucija u postizanju evropskih standarda u zaštiti mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini.

Specifični ciljevi projekta (outcomes) i **očekivani rezultati** (outputs) na nivou specifičnih ciljeva su:

- A. Poboljšan administrativni i zakonodavni okvir koji omogućava efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u oba BiH entiteta.
 - A.1 Ministarstva zdravstva dobijaju objektivne i pouzdane informacije o poštovanju ljudskih prava korisnika usluga mentalnog zdravlja i uslova u kojima se usluge pružaju, kako bi poduzele potrebne korektivne mjere.
 - A.2 Revidirani standardi i normativi (nomenklatura) usluga u mentalnog zdravlju za primarnu, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu usklađeni sa politikom i strategijom mentalnog zdravlja.
 - A.3 Revidirana sistematizacija radnih mjesta i opis poslova omogućava uvođenje novih usluga u ciljnim službama mentalnog zdravlja.
 - A.4 Epidemiološki podaci o mentalnom zdravlju se prikupljaju i prate na nivou entiteta u skladu sa standardima Svjetske zdravstvene organizacije.
- B. Osobe sa mentalnozdravstvenim problemima imaju pristup poboljšanim i kvalitetnijim uslugama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.
 - B.1 Ojačane kompetencije i vještine multidisciplinarnih timova u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.
 - B.2 Povećana samostalnost i odgovornost sestrinskog kadra u pružanju usluga zaštite mentalnog zdravlja i direktnom radu sa korisnicima.
- C. Ostvarenje kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja u zajednici je podržano kao jedan od prioriteta reforme od strane upravljačkih struktura Domova zdravlja.

- C.1 Poboljšano razumijevanje rukovodilaca Domova zdravlja i Centara za socijalni rad o značaju i ulozi Centara za mentalno zdravlje u sistemu organizacije Domova zdravlja.
 - C.2 Uspostavljena bolja saradnja Centara za mentalno zdravlje sa drugim službama u okviru Doma zdravlja, drugim relevantnim sektorima i lokalnom zajednicom.
- D. Ojačani kapaciteti za borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije vezanih za mentalne poremećaje.
- D.1 Ojačani kapaciteti udruženja korisnika i vještine zagovaranja.
 - D.2 Identifikovani efektivni pristupi koji će unaprijediti znanje stanovništva o mentalnim poremećajima i smanjiti stigmatizaciju, i promovirana reforma sistema zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.
 - D.3 Senzibilizirani medijski radnici za odgovorno i primjereno izvještavanje i prikazivanje mentalnozdravstvenih problema i osoba sa mentalnim poremećajima u medijima.

3.1 Aktivnosti projekta prema specifičnim ciljevima i očekivanim rezultatima¹¹

<p>Specifični cilj A: Poboljšan administrativni i zakonodavni okvir koji omogućava efikasno djelovanje i procese u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u BiH.</p>
<p>Ovaj specifični cilj je usmjeren na kreiranje stvaranje uslova za dugoročnu i održivu utemeljenost prakse mentalnog zdravlja u zajednici putem stvaranja novih i unapređenja postojećih zakonsko-administrativnih i finansijskih mehanizama koji regulišu ovu oblast, te kontrole njihove implementacije putem sistematičnog i redovitog prikupljanja podataka i poduzimanja korektivnih mjera. Intervencije predviđene ovom projektnom komponentom uključuju nekoliko ključnih aktivnosti. Prva aktivnost je usmjerena na jačanje kapaciteta Komisija za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima (predviđene zakonima o mentalnom zdravlju),¹² putem razvijanja standardizovane metodologije rada, obuke članova komisija i primjeni metodologije i instrumenta, a sa osnovnim ciljem unaprijeđenja zaštite ljudskih prava korisnika. Revizija pomenutih zakona urađena je u sklopu zajedničkog projekta Vijeća Evrope i Evropske Unije "Efikasno upravljanje zatvorima u Bosni i Hercegovini- Pomkoć u sačinjavanju novog zakona o mentalnom zdravlju ili amandmana na postojeće zakone o mentalnom zdravlju" i trenutno je u fazi javne diskusije, te je pristup koordiniran sa ovom inicijativom. Druga i treća aktivnost podrazumijevaju reviziju nomenklature usluga u mentalnom zdravlju i sistematizacije radnih mjesta i opisa poslova u službama mentalnog zdravlja. Finalno, u okviru ovoga cilja planirano je uspostavljanje minimalnog seta indikatora u mentalnom zdravlju na nivou entitetskih ZZJ/ IZZ te Ministarstva civilnih poslova BiH, unaprijeđenje procesa praćenja, prikupljanja podataka i izvještavanja na nivou pojedinih službi , što bi omogućilo realnije sagledavanje potreba i bolje planiranje</p>
<p>A.1 Ministarstva zdravstva dobijaju objektivne i pouzdane informacije o poštovanju ljudskih prava korisnika usluga mentalnog zdravlja i uslova u kojima se usluge pružaju, kako bi poduzele potrebne korektivne mjere.</p>
<p>A.1.1 Verifikacija članstva u Komisijama</p> <p>A.1.2 Ministarstva zdravstva imenuju konsultante koji u saradnji sa projektom pripremaju metodologiju i instrumente rada Komisija</p>

¹¹ Detaljan uvid u logički okvir i pregled aktivnosti i vremenskog toka projekta se nalazi u Aneksima 2 i 3

¹² Federacija BiH- Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama ("Sl. Novine FBiH" br. 37/01, 40/02);
Republika Srpska- Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima /Sl.glasnik RS br. 46/04;
Brčko distrikt-
<http://www.skupstinabd.ba/zakoni/128/b/1.Zakon%20o%20za%9Atiti%20lica%20s%20mentalnim%20poreme%20E6ajima.pdf>

A.1.3	Edukacija Komisija o primjeni metodologije i instrumenata
A.1.4	Analiza izvještaja i evaluacija metodologije rada Komisija
A.1.5	Integracija izvještaja Komisija za projektne svrhe
A.1.6	Godišnji monitoring rada Komisija kroz pregled izvještaja sa terena
A.1.7	Podrška u izradi politike i strategije mentalnog zdravlja u FBiH
A.2	Revidirani standardi i normativi (nomenklatura) usluga u mentalnog zdravlju za primarnu, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu usklađeni sa politikom i strategijom mentalnog zdravlja.
A.2.1	Analiza postojećih usluga (u zdravstvenom i socijalnom sektoru) i prikupljanje prijedloga za izmjenu nomenklature
A.2.2	FZO i Ministarstva zdravstva (uključujući kantonalni nivo u FBiH) uz podršku projekta prave nacrt nove nomenklature usluga za usvajanje
A.3	Revidirana sistematizacija radnih mjesta i opis poslova omogućava uvođenje novih usluga u ciljnim službama mentalnog zdravlja.
A.3.1	Prikupljanje i analiza postojećih sistematizacija radnih mjesta i opisa poslova
A.3.2	Priprema prijedloga za izmjene
A.4	Epidemiološki podaci o mentalnom zdravlju se prikupljaju i prate na nivou entiteta u skladu sa standardima Svjetske zdravstvene organizacije.
A.4.1	Analiza postojećih setova indikatora za praćenje mentalnog zdravlja stanovništva i upoređivanje sa parametrima Svjetske zdravstvene organizacije i drugim međunarodnim standardima u mentalnom zdravlju
A.4.2	Podržana (finansijski i ekspertno) promjena baze podataka u ustanovama koje prikupljaju i obrađuju podatke a skladu sa definisanim nivoima organizacije zaštite mentalnog zdravlja
A.4.3	Obilazak svih Centara za mentalno zdravlje i bolnica za praktični trening praćenja seta indikatora
A.4.4	Studijska posjeta švicarskoj instituciji koja se bavi prikupljanjem i analizom podataka za predstavnike Zavoda za javno zdravstvo

Specifični cilj B:	
Osobe sa mentalnozdravstvenim problemima imaju pristup poboljšanim i kvalitetnijim uslugama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.	
Ovaj cilj kroz kontinuiranu edukaciju osoblja nudi inovativne i savremene pristupe u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, s ciljem pružanja kvalitetnijih i koordinisanih usluga korisnicima na nivou zajednice. Kroz praktične instrumente (mentorstva, praktične zadatke, male grantove, direktnu saradnju sa drugim službama u zajednici) podstiće se upotreba novih vještina i alata za razvoj operacionalizovanih planova kvalitetnih, efektivnih i korisnicima pristupačnih usluga u službama za mentalno zdravlje, kao i modeli saradnje sa službama porodične medicine u okviru holističkog pristupa brige za sveukupno zdravlje korisnika.	
Prva aktivnost ovog specifičnog cilja predviđa uvođenje Koordinisane brige („care management“) i namjenjena je kompletnim timovima iz CMZ-ova koji će biti osposobljavani za pristup koordinisane brige za korisnike sa kompleksnim i multiplim potrebama. Druga aktivnost iz ovog specifičnog cilja usmjerena je na osnaživanje sestrinskog kadra, koji je najbrojniji, te ima najmanje prilike za dodatne edukacije. U sklopu ove aktivnosti, jedna podaktivnost će biti usmjerena na revitalizaciju okupacione terapije u CMZ i bolničkim setinzima (in-patient and out-patient services) kao bitne komponente tretmana i rehabilitacije. Realizacija ovih aktivnosti će se provesti putem kreiranja kurikuluma i priručnika te sprovođenje edukativnih aktivnosti.	
B.1 Ojačane kompetencije i vještine multidisciplinarnih timova u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.	
B.1.1	Priprema kurikuluma i priručnika iz koordinisane brige uz podršku konsultanata, za usvajanje od strane Ministarstva zdravstva

B.1.2	Odabir trenera za ToT i identifikacija učesnika ToT-a za trening iz koordinisane brige
B.1.3	Organizacija treninga za trenere za koordinisanu brigu (1 zajednički trening - 4 modula, 9 dana ukupno; 18 učesnika)
B.1.4	Priprema plana treninga i organizacija regionalnih treninga za CMZ-ove (18 regionalnih treninga – 3 modula, 2 dana za svaki modul; 360 učesnika – uposlenika Centara za mentalno zdravlje i bolnica)
B.1.5	Organizacija mentorstva kao follow-up treninga iz koordinisane brige
B.1.6	Priprema kriterija i poziva na tender za male grantove i istraživačke projekte CMZ-ova
B.1.7	Odabir istraživačkih projekata za finansiranje
B.1.8	Osmišljavanje i provođenje ankete o zadovoljstvu korisnika
B.1.9	Nabavka stručne literature
B.2	Povećana samostalnost i odgovornost sestriinskog kadra u pružanju usluga zaštite mentalnog zdravlja i direktnom radu sa korisnicima.
B.2.1	Priprema kurikuluma i priručnika za medicinske sestre uz podršku konsultanata, za usvajanje od strane Ministarstva zdravstva
B.2.2	Odabir trenera za ToT i identifikacija učesnika ToT-a za medicinske sestre
B.2.3	Organizacija treninga za trenere (ToT) za medicinske sestre (1 zajednički trening – 4 modula, 9 dana ukupno; 20 učesnika)
B.2.4	Priprema plana treninga i organizacija regionalnih treninga za medicinske sestre iz CMZ-ova (8 regionalnih treninga – 3 modula, 2 dana za svaki modul; 140 učesnika, medicinske sestre iz Centara za mentalno zdravlje i bolnica)
B.2.5	Priprema kurikuluma i priručnika iz oblasti okupacione terapije, uz podršku konsultanata, za usvajanje od strane Ministarstva zdravstva
B.2.6	Odabir trenera za ToT i identifikacija učesnika ToT-a iz oblasti okupacione terapije
B.2.7	Organizacija treninga za trenere iz vještina okupacione terapije (1 zajednički trening – 3 modula, 2 dana svaki modul; 10 učesnika)
B.2.8	Priprema plana treninga i organizacija regionalnih treninga za CMZ-ove iz oblasti okupacione terapije (2 regionalna treninga – 3 modula, 2 dana svaki modul; 50 učesnika iz 20 Centara za mentalno zdravlje i bolnica)

Specifični cilj C:
Ostvarenje kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja u zajednici je podržano kao jedan od prioriteta reforme od strane upravljačkih struktura Domova zdravlja
Ovaj cilj je posvećen senzibilizaciji upravljačkih struktura o značaju mentalnog zdravlja za cjelokupno zdravlje, ulogama i značaju službi za mentalno zdravlje unutar sistema zdravstvene zaštite, neophodnim upravljačkim i liderskim vještinama kako bi se kreirali neophodni preduslovi za efikasnije funkcioniranje Centara za mentalno zdravlje unutar nivoa primarne zdravstvene zaštite, te unaprijedila horizontalna i verikalna saradnja sa drugim sektorima. Ciljna grupa ove komponente nisu samo menadžeri iz primarnog nivoa zdravstvene zaštite (Domovi zdravlja i Centri za mentalno zdravlje), već i menadžeri drugih nivoa službi unutar sistema zaštite mentalnog zdravlja (bolnički sektor) i sektora socijalne zaštite. Cilj će se realizirati kroz edukativne module u saradnji sa entitetskim Agencijama za akreditaciju zdravstvenih ustanova, čime će se obezbijediti dugoročna održivost postignutih rezultata podsticanjem ustanova da dostignu kvalitet koji ispunjava akreditacione standarde. Edukacija menadžera će biti komplementarna sa edukacijom namijenjenoj osnaživanju ljudskih resursa u službama zaštite mentalnog zdravlja. Dodatno, posebno je dizajniran set aktivnosti koji za cilj ima unapređenje saradnje centara za mentalno zdravlje sa obrazovnim sektorom, putem provođenja programa prevencije vršnjačkog nasilja, kao sastavni dio svojih redovnih aktivnosti.
C.1 Poboljšano razumijevanje rukovodilaca Domova zdravlja i Centara za socijalni rad o značaju i ulozi Centara za mentalno zdravlje u sistemu organizacije Domova zdravlja.

C.1.1	Osmišljavanje obuke o mentalnom zdravlju i Centrima za mentalno zdravlje za menadžere iz Domova zdravlja i Centara za socijalni rad
C.1.2	Podugovaranje AKAZ/ AZA za obuku menadžera
C.2 Uspostavljena bolja saradnja Centara za mentalno zdravlje sa drugim službama u okviru Doma zdravlja, drugim relevantnim sektorima i lokalnom zajednicom.	
C.2.1	Integracija u kurikulum i priručnik za koordinisanu brigu te kurikulum za obuku menadžera DZ-ova tema koje se tiču oblika i metoda saradnje sa službom porodične medicine, Centrima za socijalni rad i bolničkim sektorom
C.2.2	Follow up i monitoring operacionaliziranih oblika i metoda intra i inter sektorske saradnje
C.2.3	Postavljanje kriterija za odabir lokalnih zajednica odabir (po jedne zajednice u oba entiteta i Distriktu Brčko)
C.2.4	Podugovor sa Centrima za mentalno zdravlje i školom o projektu vršnjačkog nasilja
C.2.5	Podrška praćenja realizacije projekata
C.2.6	Analiza projekata i preporuke za replikaciju

Specifični cilj D:	
Ojačani kapaciteti za borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije vezanih za mentalne poremećaje.	
Ovaj projektni cilj je posvećen borbi protiv stigme, diskriminacije i socijalnog isključenja osoba koje pate od mentalnih poremećaja i promociji mentalnog zdravlja. Promocija mentalnog zdravlja, destigmatizacija i prevencija socijalne isključenosti su na svojevrsan način transverzalna tema projekta, koja neće biti u fokusu samo ove projektne komponente, nego i integrisana kroz druge komponente projekta, te će biti prisutna kroz sve faze projektne implementacije. Zbog kompleksnosti ovog pitanja, predloženi set aktivnosti se fokusira na nekoliko ključnih segmenata. Prvi segment aktivnosti usmjeren je na osnaživanje kapaciteta korisničkih udruženja i inicijativa kroz edukativne aktivnosti i male projekte iz oblasti zastupanja, te osnaženje inicijativa korisničkih udruženja u lokalnim zajednicama. Drugi segment se odnosi na provođenja istraživanja stavova javnosti u BiH o mentalnom zdravlju, te organizovanje manjih kampanja u izabranim lokalnim zajednicama. Posebna pažnja će biti stavljena na godišnje konferencije o mentalnom zdravlju, te izdavanje stručnog časopisa kojima će se promovisati realizovane projektne aktivnosti te gratifikovati primjeri dobre prakse i najbolje inovacije u službi promocije mentalnog zdravlja u BiH i regionu. Finalno, aktivnosti usmjerene na senzibilizaciju medijskih radnika i razvoj antistigma programa će obezbijediti senzibilizaciju medija za odgovorno i primjereno izvještavanje o mentalnim poremećajima, bolju informisanost javnosti o značaju i važnosti mentalnog zdravlja, kao i smanjenje stigme, diskriminacije i socijalnog isključenja, koji prate osobe sa mentalnim poremećajima.	
D.1 Ojačani kapaciteti udruženja korisnika i vještine zagovaranja.	
D.1.1	Identifikacija udruženja korisnika za uključivanje u aktivnosti
D.1.2	Priprema treninga, trening materijala i organizovanje treninga za odabrana udruženja
D.1.3	Podrška udruženjima u pripremi malih projekata koji će realizovati u saradnji sa CMZ
D.1.4	Finansiranje i praćenje malih projekata udruženja
D.2 Identifikovani efektivni pristupi koji će unaprijediti znanje stanovništva o mentalnim poremećajima i smanjiti stigmatizaciju, i promovirana reforma sistema zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.	
D.2.1	Angažovanje konsultanata za pripremu istraživanja o stavovima javnosti
D.2.2	Provođenje istraživanja, analiza rezultata i priprema izvještaja
D.2.3	Priprema kampanje u odabranim lokalnim zajednicama uz podršku relevantnog ZJZ i konsultanta i provođenje kampanje
D.2.4	Analiza rezultata i formiranje preporuka/modela za širu kampanju
D.2.5	Promocija reforme mentalnog zdravlja
D.2.6	Edukacija za CMZ, korisnička udruženja iz organizacije kampanja u oblasti mentalnog

	zdravlja uz podršku stranih stručnjaka
D.2.7	Organizovanje inicijalne konferencije predstavljanja projekta
D.2.8	Organizacija godišnjih konferencija za promociju projekta i projektnih dostignuća i promociju korisničkih inicijativa
D.2.9	Izdavanje časopisa (promocija dobrih praksi; 8 izdanja)
D.2.10	Izrada i održavanje web stranice
D.3	Senzibilizirani medijski radnici za odgovorno i primjereno izvještavanje i prikazivanje mentalnozdravstvenih problema i osoba sa mentalnim poremećajima u medijima.
D.3.1	Prevod priručnika/brošure SZO za novinare o suicidu i distribucija priručnika
D.3.2	Priprema materijala za radionicu sa novinarima i organizovanje radionica

4. GEOGRAFSKA POKRIVENOST I KORISNICI

S obzirom da je u pitanju reformski projekat, koji za cilj ima ojačavanje cjelokupnog sistema zaštite mentalnog zdravlja, te kao takav podržava napore entitetskih ministarstva zdravstva u provođenju reforme, projekat će obuhvatiti čitavo područje Bosne i Hercegovine i djelovati u svim zajednicama u kojima postoje Centri za mentalno zdravlje.

U skladu sa geografskom pokrivenosti, korisnici projekta su primarno stručnjaci u oblasti zaštite mentalnog zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite – u Centrima za mentalno zdravlje širom BiH – te Domovi zdravlja kojima ovi Centri pripadaju. Finalno, kao krajnji korisnici projekta se nalaze korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja, osobe sa mentalnim poremećajima ili oboljenjima i njihove porodice.

Takođe, u kompleksnoj organizacionoj strukturi zdravstvenog sektora u BiH, osim Ministarstva civilnih poslova BiH i entitetskih ministarstava zdravstva (Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta), korisnici projekta su i brojne institucije javnog sektora, kao što su: psihijatrijske klinike i odjeljenja u bolnicama, entitetske agencije za akreditaciju u zdravstvu, entitetski fondovi zdravstvenog osiguranja i zavodi za javno zdravstvo, te udruženja korisnika usluga zaštite mentalnog zdravlja. Bliska saradnja između stručnjaka u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i – minimalno – stručnjaka u oblasti socijalne zaštite i obrazovanja, takođe je važna za rješavanje problema u sektoru, tako da će ključni akteri u socijalnom i obrazovnom sektoru takođe biti indirektni korisnici projekta, a posebno Centri za socijalni rad.

5. METODOLOŠKI PRISTUP

5.1 Strategija intervencije

Projektna strategija uključuje intervencije u svim segmentima sistema zaštite mentalnog zdravlja, kroz holistički pristup i uvezivanje sa drugim relevantnim sektorima: Intervencije unutar administrativno zakonodavnog/legislativnog okvira, unutar područja ljudskih resursa u mentalnom zdravlju, upravljačkih procesa u sektoru zdravstva i socijalne zaštite, kao i borbu protiv stigme i diskriminacije i jačanje korisničkih inicijativa. Ovakvim sveobuhvatnim pristupom će se unaprijediti sposobnosti kreatora politika i odgovornih institucija u postizanju evropskih standarda u zaštiti mentalnog zdravlja u BiH i omogućiti pristup poboljšanim i kvalitetnijim uslugama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici za sve građane i građanke Bosne i Hercegovine.

Projekat uzima kao osnovu za intervencije postojeće politike i strateška opredjeljenja Ministarstava zdravlja i već započete reformske procese korištenjem inkluzivnog, participatornog pristupa od samog početka implementacije. Garancija kontinuiteta, koherentnosti i održivosti se obezbeđuje uključivanjem svih relevantnih institucija na državnom, entiteskom i nivou lokalnih zajednica unutar zdravstvenog sektora, kao i saradnjom sa drugim relevantnim sektorima, prvenstveno socijalnim i nevladinim sektorom i dijelom obrazovnim sektorom. Zbog svega navedenog važno je omogućiti što je moguće više simultanu implementaciju projektnih aktivnosti na svim nivoima kako bi se obezbjedio snažan, multiplicirajući efekat. Projekt će podržati institucije da uspostave nove načine sistematske saradnje između administracije, javnih servisa i civilnog društva. Planirano je simultano sprovođenje aktivnosti u oba entiteta, međuentiteska razmjena postignutih rezultata i međuentitetska saradnja kako bi se ostvarile sinergije i ujednačenost u razvojnim procesima u mentalnom zdravlju u BiH.

U prvoj komponenti napori će biti usmjereni na stvaranje uslova za dugoročnu i održivu utemeljenost prakse mentalnog zdravlja u zajednici putem stvaranja novih i unapređenja postojećih zakonsko-administrativnih i finansijskih mehanizama koji regulišu ovu oblast, i kontrole njihove implementacije putem sistematičnog i redovitog prikupljanja podataka i poduzimanja korektivnih mjera. Potrebe utvrđene ovom komponentom se odnose na nedostatke postojećeg pravnog i administrativnog okvira, kao i pojedinih elemenata sistema, u svim aspektima organizacije sektora mentalnog zdravlja, te kao takve predstavljaju osnovu na kojoj će se nadograđivati ostale projektne komponente. Stoga se projektne intervencije u prvoj komponenti smatraju od ključne važnosti za osiguranje održivosti rezultata koji će biti postignuti na svim drugim komponentama projekta, odnosno reformisanog sistema općenito. Ova projektna komponenta ima za krajnji cilj prevazilaženje zastoja u implementaciji aktivnosti planiranih u političkim i strateškim dokumentima, a putem kreiranja jasnih regulatornih i finansijskih mehanizama za planiranje i realizaciju usluga orijentisanih ka zajednici u skladu sa potrebama korisnika, za planiranje obima i kvaliteta ljudskih resursa, kao i očekivanih oblika intra i intersektorske saradnje. Takođe bitan segment ovog cilja je unapređenje procesa praćenja i prikupljanja podataka, kao i pružanje podrške planiranju i kreiranju informacionog sistema/baze(a) podataka u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, kako bi se omogućilo planiranje zasnovano na dokazima. U aktivnosti će biti uključene sve relevantne entitetske i državne institucije: ustanove za mentalno zdravlje, Fondovi zdravstvenog osiguranja, Agencije za akreditaciju i kontrolu kvaliteta, Zavodi i instituti za javno zdravlje, entitetska Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, Ministarstvo civilnih poslova BiH. S obzirom da su navedene institucije nosioci regulatorne i administrativne osnove sistema zaštite mentalnog zdravlja, projekat u ovoj svojoj komponenti ima primarno facilitacijsku ulogu. Naime, u ovoj komponenti projekat ima zadatak da omogući stvaranje potrebnih preduslova za efikasnije funkcionisanje sistema kroz obezbjeđenje povoljnog okruženja za koordinisan i harmonizovan rad nadležnih javnih institucija. Konsekventno, javne institucije su nosioci aktivnosti, dok projekat daje ekspertnu i organizacijsku podršku za njihov rad.

Ovaj proces će pratiti edukativni ciklusi iz druge i treće komponente, sa fokusom na razvoju kurikuluma, priručnika i organizaciji treninga. Edukacije će biti usmjerene na unaprijeđenje kompetenci ljudskih resursa u mentalnom zdravlju i poboljšanje upravljačkih sposobnosti i vještina relevantnih ključnih aktera u oblasti zaštite mentalnog zdravlja.

Druga projektna komponentna kroz kontinuiranu edukaciju osoblja nudi inovativne i savremene pristupe u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, s ciljem pružanja kvalitetnijih i koordinisanih usluga korisnicima na nivou zajednice. Kroz praktične instrumente (mentorstva, praktične zadatke, male

grantove, direktnu saradnju sa drugim službama u zajednici) podstiće se upotreba novih vještina i alata za razvoj operacionalizovanih planova kvalitetnih, efektivnih i korisnicima pristupačnih usluga u službama za mentalno zdravlje, kao i modeli saradnje sa službama porodične medicine u okviru holističkog pristupa brige za sveukupno zdravlje korisnika.

Kompletni timovi iz CMZ-ova će biti osposobljavani za pristup koordinisane brige za korisnike sa kompleksnim i multiplim potrebama. Ovi korisnici zahtjevaju kvalitetan i uvremenjen angažman svih aktera u sistemu zdravstvene i socijalne zaštite, a sa ciljem postizanja oporavka i prevencije stigmatizacije i socijalne isključenosti. Medicinske sestre kao najbrojnija, a prema podacima iz istraživanja, najmanje obučena profesionalna grupacija, te sa najvećom fluktuacijom u okviru Domova zdravlja, dobiće posebnu pažnju u edukativnom procesu, koji treba obezbijediti povećan angažman i odgovornost sestrinskog kadra, u skladu sa njihovim potencijalima i potrebama korisnika. To će biti osnova za jasno i primjereno profilisanje uloge medicinske sestre u mentalnom zdravlju.

Poseban akcent će biti stavljen na afirmisanje značaja okupacione terapije u rehabilitacionom radu sa korisnicima s obzirom da su okupacioni terapeuti deficitarna profesionalna grupacija, te da u BiH ne postoji nijedna obrazovna institucija za ovu vrstu zanimanja. Projekat će obezbijediti edukacije za razvoj bazičnih znanja i vještina kod odabranih članova multidisciplinarnih timova u mentalnom zdravlju. Ovo će se u najvećoj mjeri postići dodatnom edukacijom dijela sestrinskog kadra. U narednim fazama projekta, edukacije za razvoj ljudskih resursa u mentalnom zdravlju će se povezati sa već uspostavljenim Edukativnim centrima unutar Domova zdravlja i koordinacionim tijelima Ministarstava zdravlja, kako bi se obezbijedila održiva, sistematska i kontinuirana edukacija kadra.

Treća komponenta će biti posvećena senzibilizaciji upravljačkih struktura o značaju mentalnog zdravlja za cjelokupno zdravlje, ulogama i značaju službi za mentalno zdravlje unutar sistema zdravstvene zaštite, te upravljačkim i liderskim vještinama, kako bi se kreirali neophodni preduslovi za efikasnije funkcioniranje Centara za mentalno zdravlje unutar nivoa primarne zdravstvene zaštite, te boljoj saradnji sa sekundarnim nivoom zdravstvene zaštite i sektorom socijalne zaštite. Ciljna grupa ove komponente nisu samo menadžeri iz primarnog nivoa zdravstvene zaštite (Domovi zdravlja i Centri za mentalno zdravlje), već i menadžeri drugih nivoa službi unutar sistema zaštite mentalnog zdravlja (bolnički sektor) i sektora socijalne zaštite, da bi se omogućila integracija reformskog procesa i preduprijedili rizici fragmentisanog i divergentnog razvoja. Na ovaj način će se razviti funkcionalni modeli organizovani oko potreba korisnika, a ne fragmentisanih potreba pojedinih službi. Edukacija će biti realizovana u saradnji sa entitetskim Agencijama za akreditaciju zdravstvenih ustanova, čime će se obezbijediti dugoročna održivost postignutih rezultata podsticanjem ustanova da dostignu kvalitet koji ispunjava akreditacione standarde. Edukacija menadžera će biti komplementarna sa edukacijom namijenjenoj osnaživanju ljudskih resursa u službama zaštite mentalnog zdravlja.

Cjelokupan proces tretmana korisnika koji podržava socijalnu uključenost, pristupačnost i kvalitet usluga mora biti podržan promjenom stavova javnosti prema licima sa mentalnim poremećajima i borbom protiv stigme i diskriminacije. Na ovaj problem će biti fokusirane aktivnosti iz četvrte komponente projekta. Aktivnosti usmjerene na senzibilizaciju medijskih radnika i razvoj antistigma programa će obezbijediti bolju informisanost javnosti o značaju i važnosti mentalnog zdravlja, kao i smanjenje stigme, diskriminacije i socijalnog isključenja, koji prate osobe sa mentalnim poremećajima. Poseban akcent je stavljen na osnaživanje korisničkih udruženja, kako bi se ona

osposobila za javno zagovaranje svojih prava i ostvarenje uticaja na donosiocima odluka na svim nivoima, unutar zdravstvenih ustanova, unutar lokalnih zajednica, kantona, entiteta i države. Godišnje konferencije o mentalnom zdravlju, na kojima će se promovirati realizovane projektne aktivnosti i grafikovati primjeri dobre prakse i najbolje inovacije, doprinijet će promociji mentalnog zdravlja u BiH i regionu. Promocija mentalnog zdravlja, destigmatizacija i prevencija socijalne isključenosti su na svojevrsan način transverzalne teme projekta, koja neće biti u fokusu samo ove projektne komponente, nego i integrisana kroz druge komponente projekta, te će biti prisutna kroz sve faze projektne implementacije.

5.1.1 Eksterna podrška u realizaciji projekta i uloga švicarskih kantona

U procesu pripreme projekta i analizi postojećih ekspertnih resursa (know-how) u zemlji na koje se projekat može osloniti u realizaciji svojih aktivnosti, uočen je nedostatak određenih kategorija vještina i znanja kod domaćih stručnjaka, posebno u vezi sa modernim evropskim standardima u zaštiti mentalnog zdravlja. U vezi s ovim problemom, projekat je u privilegovanoj poziciji s obzirom da na raspolaganju ima podršku švicarskih Kantona i njihovih stručnjaka i institucija iz oblasti mentalnog zdravlja i menadžmenta u zdravstvu. Stoga će se pomoć švicarskih stručnjaka koristiti u ostvarenju svih specifičnih ciljeva projekta (projektne komponente), u skladu sa identifikovanim potrebama i prepoznatom dodatnom vrijednosti (added value) partnerstava ove vrste, a kao što slijedi:

- **Prva komponenta: Administrativni i zakonodavni okvir**
 - Stručnjak ili institucija (backstopper) za podršku u pripremi jedinstvenog (na nivou BiH) seta indikatora za praćenje mentalnog zdravlja stanovništva. Organizovanje studijske posjete švicarskoj instituciji koja se bavi prikupljanjem i analizom epidemioloških podataka za predstavnike Zavoda za javno zdravstvo.
- **Druga komponenta: Izgradnja kapaciteta u Centrima za mentalno zdravlje**
 - Stručnjak-andragog za trening trenera za koordinisanu brigu i trening trenera za obuku sestara za trening modul o principima i metodama koje se koriste u podučavanju odraslih osoba
 - Stručna podrška u pripremi priručnika i trening za medicinske sestre/tehničare u službama mentalnog zdravlja u zajednici (expert for community nursing in mental health)
 - Stručna podrška u pripremi priručnika i trening u okupacionoj terapiji u zajednici
 - Stručna i finansijska pomoć u pripremi i provođenju malih istraživačkih projekata Centara za mentalno zdravlje u saradnji sa drugim službama u zajednici i bolničkim sektorom
- **Treća komponenta: Obuka upravljačkih struktura u Domovima zdravlja**
 - Stručnjaci ili institucija za obuku direktora Domova zdravlja o menadžmentu kvaliteta u zdravstvu – švicarska praksa i iskustva. Studijska posjeta relevantnim švicarskim ustanovama za odabrane direktore, kao mogućnost.
- **Četvrta komponenta: Borba protiv stigmatizacije i diskriminacije**
 - Stručna pomoć (backstopping) u dizajniranju i provođenju istraživanja o stavovima javnosti o osobama sa mentalnim poremećajima
 - Stručna pomoć u dizajniranju kampanja u odabranim regijama/zajednicama
 - Stručna pomoć za edukaciju Centara za mentalno zdravlje i udruženja korisnika za organizovanje malih kampanja i aktivizam u oblasti mentalnog zdravlja
 - Doprinos časopisu o mentalnom zdravlju kroz pripremu članaka o švicarskim iskustvima ili stručnih članaka na određene teme.

Navedena lista potreba za stručnom podrškom švicarskih Kantona nije iscrpna, a detalji ovakve podrške će se dogovoriti u toku same implementacije projekta i u skladu sa datom projektnom dinamikom. U slučaju da potrebna stručna pomoć nije dostupna u Švicarskoj, razmotriće se mogućnost angažmana stručnjaka iz drugih evropskih zemalja.

5.1.2 Saradnja sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom

Od samog početka pripreme projekta, standardi SZO, politike i preporuke u oblasti zaštite mentalnog zdravlja su uzete u obzir u služile su kao osnova za pripremu i razvoj projektnog dokumenta. Ključni referentni dokument korišten u ovom procesu je bio dokument "Politike i prakse u mentalnom zdravlju u Evropi" (Svjetska zdravstvena organizacija, 2008, Kopenhagen, Danska, <http://www.euro.who.int/document/e91732.pdf>).

Specifično, projektni pristup unutar svih komponenti snažno se naslanja na preporuke SZO u oblastima: inter i intra sektorska saradnja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te sa porodičnom medicinom, sestriinstvom u mentalnom zdravlju, promocijom mentalnog zdravlja, tretmanom i brigom u zajednici, kontinuiranom edukacijom zaentalnozdravstvene profesionalce, socijalnom inkluzijom i dobrobitima, partnerstvom za intersektorsku saradnju, i podrškom udruženjima korisnika.

Projekat će saradivati sa kancelarijom SZO u BiH sa ciljem osiguranja koordinacije i usaglašavanja pristupa sa politikama, praksama i preporukama u oblasti mentalnog zdravlja datim od strane SZO, kao i inputima u specifičnim oblastima intervencije, te učešća predstavnika i ekseprata SZO u projektnim aktivnostima u potrebnoj mjeri.

5.2 Nivoi intervencije

S ciljem da se razviju praktična, sistemska i sveobuhvatna rješenja, projektne aktivnosti (mikro-nivo) su povezane sa promocijom i osnaživanjem javnih ustanova (mezo-nivo) i razvojem politika i okvirnih uslova za razvoj (makro-nivo):

- a) **Intervencije na mikro-nivou** imaju snažan fokus na jačanju i aktivnom učešću ustanova zdravstvenog sistema (Domovi zdravlja, Centri za mentalno zdravlje, bolnice) i zdravstvenih profesionalaca, Centara za socijalni rad i civilnog društva (udruženja korisnika i drugi NVO-i, mediji) na nivou zajednice.
- b) **Intervencije na mezo-nivou** fokusiraju se na regionalne/kantonalne institucije kao partnere projekta, uključujući kantonalna Ministarstva zdravstva, Medicinske fakultete, Zavode za javno zdravstvo, Fondove zdravstvenog osiguranja, Agencije za akreditaciju u zdravstvu (AKAZ/AZA), kao i profesionalna udruženja.
- c) **Intervencije na makro-nivou** odnose se na razvoj i/ili implementaciju politika i strategije mentalnog zdravlja na nivou entiteta ili čak države. Važne projektne intervencije direktno ciljaju poboljšanje regulativnih i administrativnih uslova rada u sektoru. Uz to, projekat će doprinijeti procesu implementacije politika i strategija podsredstvom svoje mreže projektnih partnera na nivou zajednice i regija/kantona, te putem vertikalne integracije projektnih rezultata na entitetski i državni nivo.

5.3 Principi rada

Kako bi se održao kohezivan i efikasan pristup u radu, Projekat će se rukovoditi sa nekoliko važnih principa:

- **"Pristup sistemu kao cjelini"** sa ciljem da se optimalno ostvari efektivnost projektnih intervencija na institucionalnom nivou, a tako što će se koordinisati i kombinovati, koliko god je to moguće, aktivnosti brojnih javnih zdravstvenih institucija na svim nivoima. Kako bi se ovo postiglo, projekat će djelovati strateški tako što se sistematski povezivati nivoe i raditi paralelno na višim administrativnim nivoima i na sistemskim poboljšanjima na nivou zajednice, direktno sa pružaocima i primaocima usluga.
- **Usklađivanje projektnih intervencija sa relevantnim strategijama** entitetskih ministarstava zdravlja i njihovim akcionim planovima, te podrška razvoju i unapređivanju ovakvih strategija u skladu sa potrebama i pod vođstvom relevantnih ministarstava.
- **Projekat ima ulogu facilitatora** a ne implementatora planiranih intervencija, tako što podstiče odgovornost, vlasništvo nad aktivnostima i rezultatima, i vidljivost svojih partnera - domaćih institucija i organizacija.
- **Konačni uticaj i postizanje održivosti** su u osnovi projektnih intervencija na nivou sistema, te vodeći princip u planiranju i realizaciji partnerstava sa javnim ustanovama na svim nivoima, a posebno sa Centrima za mentalno zdravlje.
- **Savjesno upravljanje procesima promjena** koje se uvode u sistemu i na nivou djelovanja pojedinaca uz pomoć projektnih intervencija, kako bi se mobilizirali pozitivni potencijali u institucijama i pojedincima, te omogućilo njihovo razumijevanje, aktivno učešće u oblikovanju procesa promjena i ublažavanju negativnih efekata promjena.
- **Harmonizacija i uspostavljanje sinergija** sa drugim donatorima, NVO-ima i organizacijama koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja, kroz ostvarivanje partnerstava i ugovore o sufinansiranju, kad je to moguće, a posebno vezano za druge projekte koji se realizuju u okviru Zdravstvenog domena Švicarskog programa saradnje u BiH.
- **Participacija i nediskriminacija korisnika usluga** zaštite mentalnog zdravlja u svim aspektima projektnog planiranja i implementacije, dozvoljavajući njihovo osnaživanje za učešće u dijalogu o politikama i aktivno zastupanje njihovih prava i interesa kod donosioca odluka i pružaoca usluga u javnom sektoru.
- **Upravljanje znanjem** kao instrument za poboljšanje kvaliteta i efektivnosti projekta i jačanje domaćih resursa i institucionalnih kapaciteta.

5.4 Transverzne teme

SDC-ova Strategija saradnje u Bosni i Hercegovini 2008-2012. predviđa dvije transverzne teme, Gender i Dobru upravu. Ove dvije teme su prepoznate od strane SDC-a kao teme od posebnog značaja, i njihova implementacija je obavezna u svim projektima i programima finansiranim i podržanim od strane SDC-a.

Gender

Projekat inkorporira razumijevanje rodni-spolnih (gender) pitanja u datom kontekstu BiH, i razvijen je u saradnji i žena i muškaraca profesionalaca u oblasti zdravstva. Projektne intervencije se fokusiraju na poboljšanje prevencije i rad na faktorima rizika, od kojih su mnogi vezani i za pitanja gendera. Diskriminacija po osnovi spola, spolno-uslovljeno nasilje i stereotipi vezani za spolne uloge nalaze u osnovi barem jednog dijela problema vezanih za mentalno zdravlje, te ih je potrebno ciljati kroz selekcionirane projektne komponente i kao dio procesa reforme.

U kontekstu postojećih prioriteta i problema u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u BiH, predloženi pristup implementaciji transverzne teme Gender odnosi se na poduzimanje niza koraka u procesu

implementacije projekta, kojim bi se postigla solidna i uočljiva promjena, radije nego da se pokušava ciljati "odjednom" sve probleme vezane za gender.

Prva i osnovna intervencija biće poduzeta na nivou razvoja administrativnog i zakonodavnog okvira za reformisani sistem pružanja usluga na nivou zajednice. Revidirana nomenklatura usluga zaštite mentalnog zdravlja uključivaće usluge koje su gender-senzitivne, s ciljem da se efikasnije odgovori na potrebe žena i obezbijedi administrativna osnova za ove usluge.

Trening za izgradnju kapaciteta pružaoca mentalno-zdravstvenih usluga za prevenciju, identifikaciju i tretman mentalnih poremećaja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uključivaće i gender analizu. Trening će podići nivo svijesti o specifičnim faktorima rizika, kao što su spolno-uslovljeno nasilje, prepoznavanje i prevazilaženje stereotipa vezanih za spol, te njihov uticaj na opterećenost mentalnom bolešću kod korisnika usluga i njihovih porodica. Integralni dio treninga zdravstvenih profesionalaca će takođe biti i analiza načina pružanja koordinisane brige u zajednici za hronične mentalne poremećaje, a koja je organizovana na način koji obezbjeđuje da teret brige za bolesnika ne pada disproportionalno na ženske članove porodice, te da žene – pružaoci njege - imaju odgovarajuću socijalnu podršku. Ključna validacija za ovakvu organizaciju usluga na nivou zajednice biće procjena žena da se one osjećaju bolje usluženim i podržanim od strane sistema zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Istraživanje stavova javnosti o osobama sa mentalnim poremećajima, kao i ankete o zadovoljstvu korisnika, biće organizovane u različitim fazama implementacije projekta, sa učešćem korisnika usluga u kreiranju istraživanja i anketa, a ne samo kao ispitanika u istraživanju. U ovim istraživačkim aktivnostima jednaka vrijednost i pažnja biće data i ženskim i muškim ispitanicima i korisnicima usluga, a prikupljeni podaci biće analizirani prema spolu ispitanika kako bi se mogle poduzeti korektivne mjere.

Konačno, pri aktivnostima jačanja kapaciteta udruženja korisnika i pružanju podrške njihovim aktivnostima zagovaranja i borbe protiv stigma, posebna pažnja biće data specifičnim potrebama žena – korisnica usluga i njihovom osnaživanju.

Dobra uprava

Jačanje dobre uprave u zdravstvu je ključno u osiguravanju pažljivog i odgovornog upravljanja resursima koji podržavaju promociju zdravlja i dobrobiti stanovništva. Stoga SDC:

- promovira sveobuhvatan pristup planiranju, implementaciji i monitoringu reforme zdravstvenog sektora u BiH;
- podržava jačanje mehanizama dobre uprave u zdravstvenom sistemu;
- podržava decentralizaciju zdravstvenog sistema, sa fokusom na uslugama u zajednici;
- pomaže koordinaciju između svih uključenih aktera;
- podržava jačanje uloge zdravstvenog sektora u promociji multisektorske saradnje i povećavanje koherentnosti između reforme zdravstvenog sektora i okvirnih strategija razvoja zemlje;
- podržava jačanje civilnog društva kako bi postalo važniji akter u okviru zdravstvenog sistema.

Dobra uprava se smatra neophodnim preuslovom za uspješnu implementaciju projekta i ukupnog procesa reforme sistema zaštite mentalnog zdravlja. Ona se odnosi na jačanje kompetentnih javnih institucija, omogućavanje pristupa kvalitetnim uslugama i pronalaženje adekvatne uloge organizacija

civilnog društva u okviru sistema. Dobra uprava, kao transverzalna tema projekta, usmjerena je na osiguranje transparentnog, efektivnog i odgovornog upravljanja sektorom od strane nadležnih institucija, zaštitu ljudskih prava korisnika usluga i njihovu nediskriminaciju. Projekat promovira procese decentralizacije, jača legitimne i efikasne javne ustanove i aktere civilnog društva koji zajedno rade za osiguranje socijalne pravde.

Ključni principi dobre uprave projekta stoga su: odgovorno poslovanje, transparentnost, pravo na pristup informacijama, nediskriminacija i participacija.

Transferzalna tema "Dobra uprava" operacionalizirana je od samog početka projektne pripreme kroz partnerstvo i saradnju "jednakih" između SDC-a i nadležnih entitetskih i državnih ministarstava u BiH, u dizajniranju, realizaciji i upravljanju projektom, kroz rad na razvoju zajedničke politike i naglasku na lokalnoj participaciji i vlasništvu nad projektom, te na jačanju domaćih kapaciteta.

5.5 Aktivnosti nakon projektne Faze I: planovi za budućnost

Nakon projektne Faze I, projekat će težiti daljoj podršci reforme sektora mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, te će se osloniti na znanje, iskustvo i postignuća iz Faze I. Shodno tome, cjelokupni projektni pristup se neće promijeniti, te intervencije u svim segmentima zaštite mentalnog zdravlja kroz holistički pristup i povezivanje sa drugim relevantnim sektorima: intervencije unutar administrativnog i zakonodavnog okvira, ljudskih resursa u mentalnom zdravlju, upravljačkih procesa u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, kao i borba protiv stigme, diskriminacije i ojačavanja inicijativa korisnika predstavljaju prioritete u unutar cjelokupnog projektnog pristupa.

Projekta Faza I se fokusira na generalne intervencije unutar sistema zaštite mentalnog zdravlja i kreiranje osnova za dalji razvoj unutar sektora. Konsekutivne faze (ili makar Faza II) će se fokusirati na specifičnija pitanja unutar identifikovanih strategija intervencije kako bi osigurala održivost očekivanih promjena i rezultata unutar sistema, gradeći na rezultatima i osnova reformiranog sistema uspostavljenog unutar Faze I, te u saglasnosti sa strateškim dokumentima koji vode process reforme zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini.

Kao i unutar Faze I, projekat će nastaviti sa aktivnom podrškom ključnim reformskim elementima:

Administrativni i zakonodavni okvir

Unutar strateške oblasti intervencije, Faza I će kreirati uslove za dugoročnu i održivu osnovu prakse mentalnog zdravlja u zajednici kroz razvoj novih i poboljšanje postojećih pravnih, administrativnih i finansijskih mehanizama koji regulišu ovu oblast, kao i kontrolom njihove implementacije kroz sistematsko i redovno prikupljanje podataka i poduzimanje korektivnih mjera.

Konsekutivna faza (Faza II) predviđa dalja poboljšanja i nastavak podrške adekvatnom pravnom i administrativnom okviru razvoja i integracije novih/ alternativnih usluga mentalnog zdravlja u zajednici u sistem, a kako je naznačeno i predviđeno Politikama i stretegijama u mentalnom zdravlju. **Kreiranje administrativnog i pravnog okvira za alternativne usluge** (dnevni centri, zaštićeno stanovanje itd...) će se osloniti na postojeće te omogućiti dalje osnaživanje pružanja mentalnozdravstvenih usluga, te podržati sprovođenje jasnih **regulatornih i finansijskih mehanizama** za planiranje i isporuku usluga baziranih na principima rada u zajednici i usmjerenosti na korisnika, planirajući oba mi kvalitet potrebnih ljudskih resursa na održiv način.

Budući napori u ovoj oblasti će se primarno fokusirati na razvoj postojećih pravilnika, zvaničnih standard i nomenklature alternativnih usluga mentalnog zdravlja u zajednici, uključujući dnevne centre, zaštićeno stanovanje, superviziju i podršku za profesionalce.

Razvoj ljudskih resursa

Razvoj ljudskih resursa predstavlja srž Projekta mentalnog zdravlja. Faza I za cilj ponuditi inovativne i savremene pristupe kroz kontinuiranu edukaciju osoblja u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, sa ciljem davanja kvalitetnijih, troškovno efikasnijih i koordiniranih usluga prema korisnicima na nivou zajednice.

Shodno tome, projekat će nastaviti sa pristupom u konsektivnim fazama, ciljajući na dalje osnaživanje vještina i kompetencija profesionalaca i sestara u mentalnom zdravlju. Fokus će biti na razvoju kurikuluma i treninga u specifičnim **kliničkim/ praktičnim vještinama, zaštite ljudskih prava** u pružanju mentalnozdravstvenih usluga, **istraživanja i prakse zasnovane na dokazima, te redovne supervizije** profesionalaca i timova u mentalnom zdravlju. Dodatno, projekat će postaviti za uslov nastavak inter i intrasektorske koordinacije kroz podršku saradnje na novou zajednice između ključnih nosilaca procesa.

Saradnja sa univerzitetima će biti osnažena kroz kontinuiranu edukaciju namjenjenu Centrima za mentalno zdravlje u zajednici, sa ciljem poptune integracije u postojeći obrazovni system te osiguranja održivosti. Ova saradnja će uključiti studentsku praksu u Centrima za mentalno zdravlje kao dio formalnog nastavnog plana kao i postdiplomske edukacije.

Antistigma i podrška korisnicima usluga

Unutar Faze I, identifikovane aktivnosti za cilj imaju senzitiviranje medija i ispitivanje stavova javnosti prema osobama koji pate od mentalnih poremećaja kako bi se omogućio razvoj efikasnih antistigma programa. Posebna pažnja je posvećena jačanju udruženja korisnika kako bi se osnažili kapaciteti za zagovaranje njihovih prava i utiče na donošenje odluka na svim nivoima, unutar zdravstvenih ustanova, lokalnih zajednica, entiteta i države.

Antistigma i podrška inicijativama korisnika vidi se kao neprekidan process i nije predviđeno da kao takav završi unutar Faze I, a koja treba kreirati osnove za šire akcije u konsektivnim fazama, slijedeći naučene lekcije i preporuke iz Faze I. Shodno tome, u ovoj oblasti intervencije konsektivne projektne faze će se fokusirati na **šire kampanje na nivou države** ciljajući na smanjenje stigmatizacije i socijalne isključenosti osoba sa mentalnim poremećajima i povećanje svijesti javnosti o važnosti mentalnog zdravlja i prevencije. Nakon inicijalnih akcija unutar Faze I, poseban akcenat će biti na stavljen na osnaživanje kapaciteta i "know-how" javnih ustanova u borbi sa stigmom, posebno Instituta/ Zavoda za javno zdravstvo i **razvoju partnerstva između javnog i civilnog sektora**. Mehanizmi i instrumenti za zajedničke antistigma kampanje asocijacija korisnika i javnih ustanova će biti razvijene kao i sistemski instrumenti za uključene **korisnika usluga, njihovih familija te zajednica u razvoju i usvajanju politika, programa i usluga** u zaštiti mentalnog zdravlja, te **procjene njihove uspješnosti**.

6. PROJEKTNNA ORGANIZACIJA

Suština projektne strukture počiva na centralnoj ulozi Upravnog odbora dok je puna odgovornost za upravljanje implementacijom projektnih aktivnosti na entitetskim ministarstvima zdravstva. Vanjska agencija će dobiti mandat za facilitaciju procesa implementacije, te ova agencija (Agencija za

projektnu administraciju) ima administrativnu ulogu i pruža logističku i organizacionu podršku u implementaciji projekta djelujući u potpunoj saglasnosti sa nosiocima projekta. Ovakva projektna struktura takođe osigurava očuvanje participativnog pristupa u intervencijama donatora tokom čitavog trajanja projekta.

Kao i u pripreмноj fazi, Projektna organizaciona struktura uključuje:

- A. **Upravni odbor** (UO) projekta biće sastavljen od predstavnika Ministarstva civilnih poslova BiH, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Federalnog ministarstva zdravstva, Distrikta Brčko i donatora (SDC i švicarski Kantoni). Osnovni zadatak Upravnog odbora je da nadgleda i supervizira projektnu administrativnu i koordinacionu jedinicu – Agenciju za projektnu administraciju, te da strateški upravlja projektnim timom i aktivnostima koje su najvećim dijelom implementirane kroz javne zdravstvene ustanove i entitetska ministarstva zdravstva. Projektni tim podržan od strane APA obavlja poslove Sekretarijata Upravnog odbora. Predstavnici institucija/aktera koji igraju značajnu ulogu u određenim fazama implementacije projekta biće pozvani da učestvuju na sastancima UO u ulozi eksperata, po potrebi.
- B. **Ministarstvo civilnih poslova Bosne i Hercegovine** na području zaštite mentalnog zdravlja u BiH ima zadatke koordinacije entitetskih ministarstava zdravstva kao i izvještavanja prema EU u napretku postignutom prema ključnim pokazateljima iz oblasti zdravstva. S tim u vezi, uloga Ministarstva civilnih poslova BiH u ovom projektu uključuje učešće u radu Upravnog odbora te tim putem osiguranje stalne koordinacije reformskih aktivnosti kroz instrumente koji mu stoje na raspolaganju, a kao što je postojeća Ministarska konferencija koja okuplja ministre iz Ministarstva civilnih poslova BiH, entitetskih ministarstava zdravstva i šefa odjeljenja za zdravstvo i ostale usluge Brčko distrikta. Uz to, Ministarstvo civilnih poslova je odgovorno u skladu sa svojim nadležnostima za provođenje procedure potpisivanja Memoranduma razumijevanju između donatora i nadležnih entitetskih institucija. U procesu implementacije Ministarstvo će poseban značaj imati u realizaciji specifičnog cilja A, a koji se odnosi na poboljšanje administrativnog i zakonodavnog okvira, a posebno uspostavljanja jedinstvenog seta indikatora za praćenje mentalnog zdravlja stanovništva Bosne i Hercegovine.
- C. **Entitetska resorna ministarstva zdravstva** (Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite i Odjel za zdravstvo i ostale usluge Brčko Distrikta) predstavljaju ključne nosioce i implementatore projekta, te na njima leži glavna odgovornost za uspjeh cjelokupnog procesa. Entitetska resorna ministarstva zdravstva će pružati strateško vođstvo u cjelokupnom procesu sprovođenja projekta, a u skladu sa usvojenim relevantnim politikama i strategijama. Pored jasne posvećenosti projektu i pružanja strateških vodilja, ministarstva zdravstva će osigurati učešće adekvatnih eksperata i ključnih aktera u sprovođenju pojedinih projektnih aktivnosti, te omogućiti korištenje svojih prostorija i opreme, koji će biti stavljeni na raspolaganje za organizovanje različitih aktivnosti u okviru projekta, a prema potrebama i mogućnostima.
- D. **Projektni tim** ima operativnu odgovornost za sprovođenje projektnih zadataka u skladu sa projektnim dokumentom a pod vođstvom entitetskih ministarstava zdravstva. Projektni tim se sastoji od: projektnog menadžera, entitetskih lidera/stručnjaka, projektnih asistenata i logističara.
 - **Projektni menadžer** (1 osoba, 100% radno vrijeme):

Projektni menadžer je odgovoran za upravljanje resursima projekta, podjelu odgovornosti i zadataka u timu, uključujući i zadatke internog monitoringa projekta, i koordinaciju rada entitetskih lidera/stručnjaka, te nadgledanje cjelokupnog procesa implementacije projekta u

svim njegovim segmentima. Projektni menadžer je ima funkciju kontakt osobe projekta za Ministarstvo civilnih poslova BiH, entitetska ministarstva, Distrikt Brčko i donatore, te djeluje kao kontakt osoba za švicarske kantone i organizaciju njihove stručne pomoći na projektu. On je odgovoran i za izvještavanje o postignutom napretku na projektu i eventualnim problemima u implementaciji projekta, prema Upravnom odboru i donatorima, kojima odgovora i za rezultate svoga rada. U svome radu projektni menadžer usko saraduje sa predstavnicima Agencije za projektnu administraciju kako bi se osigurali svi radno-pravni uslovi za nesmetano obavljanje zadataka Projektnog tima.

- **Entitetski lideri/stručnjaci** (2 osobe po entitetu, svaka angažovana 50% radnog vremena, dakle u kapacitetu od ukupno 200% radnog vremena):

Entitetski lideri su stručnjaci u oblasti mentalnog zdravlja koji su na ove pozicije imenovani od strane Federalnog ministarstva zdravstva i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, kao njihovi predstavnici u projektu. Oni svoje zadatke obavljaju u saradnji sa projektnim menadžerom i pod njegovim vođstvom, te za rezultate svoga rada odgovaraju ministarstvu koje ih je imenovalo i Upravnom odboru projekta. Entitetski lideri su odgovorni za planiranje rada, koordinaciju i umrežavanje ključnih aktera i institucija – partnera projekta u implementaciji. Entitetski lideri iz dva entiteta usko saraduju međusobno i harmoniziraju svoje aktivnosti u najvećoj mogućoj mjeri. Oni takođe vrše procjenu mogućnosti i potreba za podrškom i stručnom pomoći švicarskih stručnjaka i institucija u postizanju ciljeva projekta, te će pružiti podršku švicarskim ekspertima u ispunjavanju projektnih zadataka. Uz to, a u skladu sa njihovom ekspertizom u mentalnom zdravlju, oni će razviti kurikulum i priručnik te obavljati poslove trenera u oblasti koordinirane brige za profesionalce iz CMZ

- **Projektni asistenti** (2 osobe po entitetu, svaka u kapacitetu 100% radnog vremena – ukupno 400%):

Projektni asistenti pružaju podršku entitetskim liderima/stručnjacima i projektnom menadžeru u obavljanju njihovih zadataka. Ova podrška se prvenstveno odnosi na pripremu i slanje informacija za spoljnje saradnike i učesnike u projektu, kontakte i dogovore sa agencijama za tehničku podršku, logističku organizaciju posjeta terenu i događaja (organizovanje prevoza, rezervacije smještaja i obroci, obezbjeđivanje potrebne opreme), prevod na engleski i sa engleskog jezika projektnih materijala, unos podataka vezano za projektne aktivnosti, logistička organizacija treninga i podrška trenerima, te posjete terenu u saradnji i pod vođstvom entitetskih lidera i projektnog menadžera. Kako bi se ovi zadaci obavljali što efikasnije, poželjno je da projektni asistenti imaju formalno obrazovanje i/ili iskustvo u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, a imajući u vidu mnogobrojne aktivnosti projekta, i da posjeduju vozačku dozvolu i da su spremni, po potrebi, da prevoze druge članove Projektnog tima, projektne partnere, konsultante i učesnike projekta, u sklopu svojih drugih aktivnosti na terenu.

Finalno, dodatni projektni asistent će biti uposlen na privremenoj osnovi u trećoj projektnoj godini sa ciljem podrške sprovođenja treninga za sestre i treninga iz okupacione terapije.

- **Logističari** (1 osoba po entitetu, svaka po 60% radnog vremena – ukupno 120%):

Logističari obavljaju poslove vezane za logistička pitanja i transport. Logistički zadaci se odnose na nabavku kancelarijske opreme i materijala, održavanje kancelarijske opreme, obezbjeđivanje, prevoz i postavljanje potrebne opreme za seminare, treninge i druge

događaje koji se organizuju u okviru projekta, kopiranje dokumenata i dostava dokumenata na adrese, te drugi logistički projektni zadaci po nalogu entitetskih lidera i projektnog menadžera. Zadaci vozača se odnose na održavanje i registraciju vozila, te prevoz članova Projektnog tima, projektnih partnera, konsultanata i učesnika projekta, po potrebi.

Za sve članove Projektnog tima, u prvom mjesecu implementacije projekta, biće pripremljeni detaljni opisi poslova, koji uključuju i raspored zamjena pojedinih članova u slučaju njihovog odsustva, te liniju odgovornosti.

U toku pripreme faze, slijedeći članovi tima su regrutovani: menadžer projekta, entiteski lideri/ eksperti kao takvi imenovani od strane entitetskih ministarstava zdravstva te djeluju kao njihovi predstavnici u projektu), i projektni asistent. Uz već regrutovano osoblje, projektni tim će uključiti još tri projektna asistenta i dva logističara kao što je naznačeno u tekstu iznad. Projektni tim će djelovati kroz dvije projektne kancelarije- u Sarajevu i Banjoj Luci. Projektna kancelarija u Banjoj Luci je već uspostavljena u prostorijama Centra za mentalno zdravlje Banja Luka (kao in-kind doprinos MZSZRS, bez obaveza plaćanja zakupa, električne energije, grijanja i potrošnje vode), dok će kancelarija u Sarajevu biti locirana u prostorijama APA-e. Najveći dio projektne opreme je kupljena u toku pripreme faze projekta.

E. **Agencija za projektnu administraciju (APA)** će osigurati tehničko osoblje za podršku projektu i obavljanje administrativno-računovodstvenih zadataka kako bi se podržalo nesmetano sprovođenje aktivnosti od strane Projektnog tima. U toku pripreme faze projekta donešena je odluka o promjeni projektnog zadatka (Terms of Reference- ToR) vanjske agencije za podršku projektu (u to vrijeme pod imenom Eksterna fasilitatorska agencija- EFA), sa ciljem promjene uloge u cjelokupnom procesu u kojem bi agencija prvenstveno imala administrativnu ulogu nasuprot fasilitatorske, dok bi projektni tim zadržao fasilitacijske i implemtacijske odgovornosti. Stoga, nova organizacija partner koja bi služila u kapacitetu Agencije za projektnu administraciju – APA, treba biti identifikovana.

Važno je uočiti da se APA ne pojavljuje kao akter u projektnoj implementaciji, već služi u tehničkom kapacitetu, vršeći prvenstveno:

- administrativne zadatke unutar projektne strukture, npr. djeluje kao sekretarijat Upravnog odbora, reguliše radno-pravna pitanja angažmana Projektnog tima, i sl;
- Pravne poslove vezane za upošljavanje članova Projektnog tima; upošljavanje Projektnog tima unutar svoje organizacije, ugovore uposlenih, poreza i doprinosa za osoblje, isplaćivanje plata I drugih troškova, i sl.;
- finansijsko-računovodstvene zadatke, odnosno raspolaganje i upravljanje finansijskim (donatorskim) sredstvima projekta za izvršavanje obaveza prema projektnim dobavljačima roba i usluga i državnim institucijama (plaćanje taks i poreza), vođenje finansijskih i poslovnih knjiga projekta u skladu sa važećim zakonima i računovodstvenim standardima, pripremu finansijskih izvještaja projekta i organizaciju eksterne revizije projekta u skladu sa zahtjevima donatora;
- zadatke podrške u logističkoj organizaciji različitih događaja u okviru projekta (terenske posjete, seminari, edukacija, konferencije), npr. Podrška projektnim asistentima kada je potrebno i sl.;
- zadatke tehničkog i finansijskog izvještavanja prema Upravnom odboru i donatoru, te učešća direktora APA-e i finansijskog osoblja u procesu monitoringa projektne implementacije.

APA će potpisati ugovor sa SDC-om, koji će regulisati njihove međusobne uloge i odgovornosti u projektu i opšte principe poslovanja. APA će obezbijediti sve neophodne uslove (kancelarije, oprema, ugovori, administracija i računovodstvo) za nesmetano funkcionisanje i izvršavanje zadataka Projektnog tima, a svoju podršku u implementaciji projekta organizovati u saradnji sa projektnim menadžerom.

F. **Švicarski partneri i donatori uključuju SDC i švicarske Kantone Ženeva, Jura, Bern i Friburg (organizirane u "Projekat međukantonalne saradnje")**. Partnerski odnos između SDC-a i Kantona biće ugovoren njihovim Memorandumom o razumijevanju, prema kojem će Kantoni ovlastiti SDC da predstavlja njihove interese prema vladi i javnosti u BiH, uključujući i potpisivanje Memoranduma o razumijevanju sa Savjetom/Vijećem ministara BiH, te projektnog ugovora sa APA-om.

Švicarski partneri će donositi odluke o finansijskim i strateškim pitanjima koja su vezana za švicarsku tehničku (ekspertnu) podršku u okviru projekta, odobravati operativne i finansijske planove i izvještaje projekta, a njihovi predstavnici će učestvovati u Upravnom odboru projekta zajedno sa ministarstvima iz BiH.

Donatori će biti upotpunjeni sa tehničkim savjetodavnim kapacitetom – tzv. Ekspertnim timom, koji će činiti švicarski stručnjaci sa ekspertizom iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja i njegovog upravljanja. Kantoni će biti odgovorni za regrutovanje stručnjaka i upravljanje Ekspertnim timom, a kao što bude potrebno prema akcionim planovima projekta. U slučaju potrebe, podrška može biti pružena i od eksperata regrutovanih od strane SDC-a. Ekspertni tim predstavlja ključni tehnički kapacitet švicarske podrške, a ocijenjeno je da će njegove usluge biti potrebne u svim komponentama i fazama implementacije projekta (v. 5.1.1). Usluge Ekspertnog tima biće organizirane i ugovorane na osnovu godišnjih akcionih planova projekta i u direktoj saradnji između koordinatora Kantona i projektnog menadžera (APA-e). Kantoni će takođe imati i vodeću ulogu u organiziranju studijskih posjeta zvaničnika i stručnjaka iz BiH švicarskim institucijama, i njihove razmjene.

Učešće švicarskih Kantona u projektu stoga nije samo u sufinansiranju aktivnosti, već takođe u strateškim i tehničkim nadležnostima. Posljednje je posebno važno jer pruža mogućnost za uspostavljanje veza, razmjenu i "twinning" između institucija iz BiH i Švicarske, a što može poslužiti kao dodatni generator za progres u reformisanju sistema zaštite mentalnog zdravlja u BiH.

7. VREMENSKI OKVIR

Pripremna faza projekta trajala je osam (8) mjeseci i sprovedena je u periodu oktobar 2009 – maj 2010. U okviru ove faze razvijen je ovaj Projektni dokument sa detaljnim planom implementacije prve faze projekta, te uspostavljen funkcionalni okvir organizacije projekta.

Kako inicijalni plan predviđa implementaciju cjelokupnog procesa u najmanje tri (3) faze pri čemu bi svaka trajala tri (3) godine, predloženi projektni okvir za implemtacijsku fazu I predviđa vremenski okvir jun 2010-maj 2013.

8. BUDŽET I FINANSIJE

Finansiranje projektne implementacije Faze I će biti obezbjeđeno od strane SDC-ja (finansijsko) švicarskih kantona Ženava, Jura, Bern i Frajburg (finansijsko i in-kind), te entiteskih ministarstava zdravstva (in-kind).

9. KONTROLA PROJEKTA

9.1 Monitoring i operativno planiranje

Monitoring i evaluacija kao sastavni dio projekta sprovodiće se kroz sve faze projekta i baziraće se na logičkom okviru projekta, odnosno ciljevima projekta, te operativnom nivou funkcionisanja tima i projektnih partnera. Za sve komponente projekta pratiće se kako indikatori uspješnosti projekta, tako i mehanizmi finansijske kontrole, kako bi se na najbolji mogući način procijenila i osigurala isplativost projekta.

Instrumenti i plan monitoringa projekta na svim nivoima razviće Projektni tim zajedno sa predstavnicima resornih entiteskih ministarstava zdravstva u prvom kvartalu sprovođenja projekta, a Upravni odbor će ga odobriti. Nosioци projekta, entitetska ministarstva zdravstva, uz podršku Projektnog tima i Agencije za projektnu administraciju, biće zadužena za prikupljanje svih relevantnih informacija na osnovu kojih će se identificirati mogući problemi u implementaciji i formulirati preporuke za unapređenje projektnih aktivnosti za svaku projektnu komponentu, a posebno u svjetlu implementacije entiteskih strategija za mentalno zdravlje.

Izveštaji monitoringa projekta biće sastavni dio polugodišnjih i godišnjih narativnih i finansijskih izvještaja koji će se predavati donatoru – SDC-u, te Upravnom odboru projekta.

Cjelokupan projekat osmišljen je tako da direktno podržava reformski proces u sektoru mentalnog zdravlja, a u skladu sa principima rada projekta, prvenstveno principom usklađivanje projektnih intervencija sa relevantnim strategijama entitetskih ministarstava zdravlja i njihovim akcionim planovima. S tim u vezi istovremeno će se provoditi monitoring implementacijskih strategija na nivou resornih ministarstava zdravstva, konkretno njihovih sektora za monitoring i evaluaciju.

Finalno, projekat će pripremati godišnje planove rada u saradnji sa ključnim nosiocima projekta.

9.2 Evaluacija projekta

Eksterna evaluacija projekta biće organizirana jednom u prvoj fazi implementacije projekta, odnosno u trećoj godini implementacije. Eksterna evaluacija projekta biće organizirana od strane donatora – SDC-a, a vršiće je neovisni spoljni konsultanti. Eksterna evaluacija projekta biće usmjerena kako na procjenu postignutih rezultata projekta i njihovu održivost, tako i na sam proces sprovedbe projekta. Rezultati i preporuke koji proisteknu iz eksterne evaluacije poslužiće kao osnova za planiranje narednih faza projekta. Također, eksterna evaluacija projekta trebala bi dati i smjernice za izlaznu strategiju projekta.

9.3 Izvještavanje

U skladu sa identifikovanom projektnom strukturom, projekat će na polugodišnjoj osnovi izvještavati Upravni odbor o postignutim rezultatima u skladu sa postavljenim ciljevima i očekivanim rezultatima. Posebna pažnja biće posvećena finansijskom poslovanju projekta, a kako bi se osigurala

transparentost i efikasnost u upotrebi finansijskih sredstava. Na zahtjev donatora, projektno godišnje finansijsko poslovanje biće predmet revizije, organizovane od strane neovisne revizorske kuće.

Na operativnoj osnovi, projekat će dostavljati polugodišnje narativne i finansijske izvještaje resornim entiteskim ministarstvima zdravstva i donatoru – SDC-u.

10. PROCJENA RIZIKA I POTENCIJALA

U analizi rizika i potencijala Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini treba uzeti u obzir snažnu političku podršku i nedvojbenu opredjeljenost donosioca odluka u BiH ka konceptu mentalnog zdravlja u zajednici. Ova opredjeljenost se manifestuje u aktivnom učešću i angažmanu od strane predstavnika relevantnih Ministarstava zdravlja na razvoju Projekta, koji daje čvrstu garanciju za uspješnu provedbu Projekta. Partnerskim pristupom švicarskih Kantona i SDC-a u nastavku reforme mentalnog zdravlja, BiH će dobiti priliku i mogućnost da dalje razvije i osnaži kapacitete pružaoca usluga i stekne nova saznanja iz ove oblasti.

Među ključnim rizicima u provedbi Projekta ističu se sljedeća pitanja:

- Kompleksna organizaciona struktura u sektoru zdravstvene zaštite, kao i kompleksna politička struktura u BiH, mogu ugroziti implementaciju projekta u predviđenim vremenskim okvirima. Stoga je projekat dizajniran tako da omogućava fleksibilnost u vremenskom okviru. Aktivnosti koje se mogu realizovati u određenom momentu dobiće prioritet a da aktivnosti za čiju je realizaciju potrebno dodatno vrijeme biće pomjerene unutar vremenskog okvira faze projekta. Ovakva fleksibilnost je moguća jer se projektne komponente međusobno prožimaju ali nisu ovisne u realizaciji.
- Birokratske i komplikovane procedure skiciranja i usvajanja zakona i podzakonskih akata zahtjevaju sinhronizovane intervencije većeg broja institucija i aktera. Stoga je Projekat već unutar pripreme faze počeo sa razvijanjem partnerstva sa ključnim institucijama i akterima odgovornim za realizaciju relevantnih aktivnosti, kroz njihovo učešće u planiranju i dizajniranju projekta, te definisanju svoje uloge i zadataka u procesu sprovođenja aktivnosti, a kako bi se obezbjedila njihova posvećenost tokom projektne implementacije.
- Različito razumijevanje koje različiti nivoi autoriteta u oblasti zaštite mentalnog zdravlja imaju u vezi sa funkcijama i ulogama koje svako od njih treba imati. Projekat će kroz intra i intersektorsku saradnju i jasno definisanje zadataka i uloga u implementaciji projekta razviti jasnu podjelu odgovornosti između uključenih institucija i aktera.
- Ambiciozno postavljani ciljevi i veliki broj aktivnosti nose rizik za nepostizanje istih u zadatom vremenskom roku. Mada je ovo realan rizik, dosadašnja iskustva nedvojbeno pokazuju da fragmentirane intervencije ne dovode do održivih promjena u sistemu. Stoga je projekat dizajniran prema principu pristupa sistemu kao cjelini, a koji omogućava uistinu sistemske promjene. Uz to, jaka politička i strateška opredjeljenost resornih ministarstava zdravstva koji su nosioci projekta garantuje izvedivost reformskih promjena u svim segmentima zaštite mentalnog zdravlja. Jednako važna činjenica je i da će realizacija pojedinih komponenti projekta biti delegirana ustanovama i organizacijama unutar sistema, te teret projektne implementacije neće biti isključivo na Projektom timu.

Procijenjeni potencijali vezani za projekat uključuju sljedeće:

- Jasna posvećenost zdravstvenih autoriteta u BiH reformi sektora i projektu, zajedno sa osiguranim domaćim vlasništvom nad projektom, garancija su održivosti reformskog procesa.
- Uspostavljanje funkcionalnog partnerstva između predstavnika vlasti entiteta i države, omogućava harmonizaciju napretka reforme na nivou dva entiteta i jačanje koordinacijske uloge državnih struktura.
- Povećano učešće socijalne dimenzije u mentalnom zdravlju opšte populacije dobiće potrebnu pažnju i biće tretirano na sistematski način.
- Zajednički naponi SDC-a i švicarskih Kantona otvaraju mogućnosti za širu tehničku saradnju u sektoru zdravstvene zaštite između švicarskih i BiH institucija.
- Korisnici usluga zaštite mentalnog zdravlja dobiće vještine i znanja za aktivno zastupanje svojih prava i zagovaranje za ostvarivanje kvalitetne zaštite mentalnog zdravlja.