

**Prijedlog modaliteta redovitog revidiranja
dijagnoza, funkcionalnosti i potreba korisnika
usluga u ustanovama socijalne zaštite
u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao i modalitet
njihovih redovitih liječničkih kontrola**

Sarajevo, februar 2021.

**Prijedlog modaliteta redovitog revidiranja dijagnoza, funkcionalnosti i
potreba korisnika usluga u ustanovama socijalne zaštite
u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao i modalitet njihovih
redovitih liječničkih kontrola**

Sadržaj

UVOD.....	3
1. PRAVNI OKVIR ZA ZAŠTITU OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE	6
2. OPIS STANJA U FEDERALNIM USTANOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE	11
2. 1. Kadrovska situacija u federalnim ustanovama socijalne zaštite	11
2. 2. Kategorije smještenih korisnika i usluge stručnog rada	17
3. MODEL REVIZIJE DIJAGNOZE - OBAVEZNI PERIODIČNI PREGLED.....	19
3.1. Model revidiranja dijagnoze osoba odrasle dobi – obavezni periodični pregled.....	20
3.2. Model revizije dijagnoze za djecu koja su smješteni u ustanove socijalne zaštite	25
4. MODALITET REDOVNOG PRAĆENJA ZDRAVSTVENOG STANJA KORISNIKA	29
4.1. Modalitet redovnog praćenja zdravstvenog stanja za korisnike odrasle i starije dobi.....	29
4.2. Modalitet redovnog praćenja zdravstvenog stanja djece smještene u ustanovi	33
4.3. Modalitet praćenja zdravstvenog stanja korisnika sa drugim medicinskim dijagnozama	35
5. MODALITET REVIZIJE FUNKCIONALNOSTI I POTREBA.....	35
6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE	46
Literatura:	47
PRILOZI.....	48

UVOD

Mentalni invaliditet sastoji se od stanja koja su obično povezana s potrebom za psihosocijalnom zaštitom. Poteškoće u mentalnom zdravlju smatraju se invaliditetom kada utječu na potpuno i učinkovito učestvovanje neke osobe u društvu, te se stoga često nazivaju psihosocijalnim poteškoćama.¹

Socijalni aspekt za ovu kategoriju osoba s duševnim smetnjama izuzetno je bitan. Često nakon smrti roditelja osoba s duševnim smetnjama ostaju živjeti same, o njima niko ne brine, prestaju uzimati propisanu terapiju. Time su njihove sposobnosti za samostalan život bitno reducirane. Zbog hronične prirode duševnih bolesti, učestalih recidiva i čestog liječenja u bolnici, u određenom broju slučajeva bliži srodnici nisu u mogućnosti preuzeti kompletnu brigu i zaštitu, a kako nema dovoljno vaninstitucionalnih alternativa utemeljenih u zajednici za podršku i stambeni smještaj osoba s duševnim smetnjama, ove osobe smještaju se u ustanove socijalne zaštite.

Kada je u pitanju Federacija Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH) ovakva vrsta institucionalizacije regulirana je Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom ("Službene novine Federacije BiH", br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09). Zakon utvrđuje da o smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište, na temelju mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, tijela skrbništva ili na temelju nalaza i mišljenja stručne komisije o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove.² Centar za socijalni rad koji je smjestio osobu u ustanovu dužan je radi brige, zaštite, liječenja fizičkog ili mentalnog zdravlja te osobe pratiti njen tretman u ustanovi.³

Projekt mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini podržao je aktivnosti vezane za izradu analize o tretmanu osoba s duševnim smetnjama u ustanovama socijalne zaštite. Tako su 2018. godine Federalno ministarstvo rada i socijalne politike i Federalno ministarstvo zdravstva izradili i publicirali dokument „Standardi za individualnu procjenu osoba s duševnim smetnjama radi pružanja zdravstvenih i socijalnih usluga“ (u daljnjem tekstu: „Standardi za individualnu procjenu“). Dokument sadrži preporuke i zaključke za nadležne donosioce odluka, u cilju rješavanja spornih pitanja o načinu ulaska osoba s duševnim smetnjama u socijalne ustanove, ali i uopće o programima osnaživanja u zajednici.

Zastupnički dom Parlamenta Federacije BiH na sjednici održanoj 04.12.2019. godine donio je Zaključke broj: 01-02-2240/19 od 05.12.2019. godine, a povodom razmatranja stanja u Zavodu za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine – Pazarić, kao i stanja u drugim ustanovama socijalne zaštite čiji je osnivač Federacija BiH. Tačkom 6. Zaključka zaduženo je Federalno ministarstvo zdravstva da u koordinaciji sa Federalnim ministarstvom rada i socijalne politike predloži modalitet redovitog revidiranja dijagnoza osoba sa intelektualnim i mentalnim teškoćama smještenim u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i

¹ "Kad jednom uđeš, više nikad ne izideš" – Deinstitutionalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj, Human Rights Watch, New York 2010, 1-56432-687-X, s. 3. Izvještaj dostupan na web-adresi: http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/croatia0910webwcover_1.pdf.

² Član 42. stav 1. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom.

³ Član 42. stav 2. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom.

Hercegovine, kao i modalitet njihovih redovnih liječničkih kontrola. U cilju realizacije navedenog Zaključka, federalni ministar zdravstva je zatražio prijedlog imenovanja od relevantnih zdravstvenih i socijalnih ustanova, čiji je osnivač Federacija BiH, te od udruženja čija je djelatnost vezana za zaštitu osoba sa intelektualnim poteškoćama, osoba sa duševnim smetnjama, kao i zaštita djece. Osim dijagnoza, potrebno je definirati modalitete revizije funkcionalnosti, odnosno potreba korisnika usluga u ustanovama socijalne zaštite, kako bi cjelokupni proces tekao u skladu sa načelima socijalne inkluzije i u skladu s obavezama BiH u provedbi Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.

Imajući u vidu navedeno, federalni ministar zdravstva je rješenjem broj: 03-33-4209/20 od 22.07.2020. godine imenovao Radnu skupinu za izradu Prijedloga modaliteta redovitog revidiranja dijagnoza, funkcionalnosti i potreba korisnika usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine, kao i modalitet njihovih redovitih liječničkih kontrola.

Radna grupa je u svom radu koristila dokument „Standardi za individualnu procjenu“, izvršila ažuriranje podataka u odnosu na broj korisnika i njihovo stanje, kao i procjenu kadrovske kapacitiranosti za provedbu potrebnih mjera na nivou ustanova socijalne zaštite. U ovom izvještaju po Zaključku Zastupničkog doma Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine, prikazat će se ukratko pravni osnov, opis stanja, prijedlog modela za reviziju dijagnoza i ljebarske preglede, te prijedlog modela za reviziju funkcionalnosti i potreba korisnika usluga u ustanovama socijalne zaštite. Posebno je naglašen značaj razvijanja programa u zajednici i osiguranje neophodnih resursa u lokalnoj sredini. Prijedlog modela Radna grupa završava pregledom zaključaka i preporuka za daljnje poduzimanje mjera i aktivnosti, kako bi se pružio blagovremeni odgovor, izbjegla diskriminacija i povećao stepen socijalne inkluzije ranjivih grupa u društvo, a u cilju ispunjavanja prava i potreba korisnika u ustanovama socijalne zaštite.

Značenje izraza

Osoba s duševnim smetnjama - duševno je bolesna osoba, osoba s duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba s drugim duševnim smetnjama, dok je osoba s težim duševnim smetnjama osoba s takvim duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja ili ne može vladati svojom voljom ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je neophodna psihijatrijska pomoć.⁴ (*Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama*)

Osoba sa intelektualnim poteškoćama – Intelektualne teškoće su složena pojava stanja djeteta odnosno osobe, što je teško jedinstveno odrediti jer sadrži medicinske, psihološke, pedagoške i socijalne odrednice. Naime, nema jedne zadovoljavajuće definicije koja bi izrazila svu njezinu složenost. Prema savremenim spoznajama i pristupu Svjetske zdravstvene organizacije, a na temelju podataka dostupnih iz AAMR-a (Američki savez za mentalnu retardaciju), sada se intelektualne teškoće određuje kao: "...Značajno ograničenje u ukupnom životu pojedinca, karakterizirano bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem koje je istodobno popraćeno smanjenom razinom u dvije ili više adaptivnih vještina. Područja adaptivnih vještina su: komunikacija, briga o sebi, stanovanje, socijalne vještine, samousmjerenje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna akademska znanja, slobodno vrijeme i rad. Intelektualne teškoće kao stanje utvrđuju se prije 18. godine života..." Ova određenja mogu se smatrati dinamičkim i razvojnim, odnosno može se reći da uspjeh pojedine osobe prema starosnoj dobi ovisi o stupenu intelektualne teškoće. U ranoj dobi to je senzomotorni razvoj, u školskoj dobi uspjeh u učenju, a u odrasloj stepen ekonomske neovisnosti, odnosno mogućnosti radnog angažiranja uz podršku.

Revizija dijagnoze - pojam koji se u ovom dokumentu odnosi na obavezni periodični pregled koji uključuje procjenu zdravstvenog/psihičkog stanja, funkcioniranja i individualnih potreba osobe koja je zbrinuta u ustanovu socijalne zaštite.

Revizija funkcionalnosti - pojam koji se u ovom dokumentu odnosi na periodičnu ocjenu stanja mentalnih funkcija (oštećenja i sposobnosti) i povezanosti oštećenja mentalnih funkcija sa kapacitetom izvođenja aktivnosti svakodnevnog života, uključujući brigu o sebi, odnos prema članovima porodice, međuljudske interakcije i odnose, zanimanje za društvo i uključivanje u društvene aktivnosti i aktivnosti u slobodno vrijeme, a uzimajući u obzir institucionalni kontekst.

⁴ Član 3. tač. 1. i 2. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

1. PRAVNI OKVIR ZA ZAŠTITU OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Niz međunarodnih dokumenata iz oblasti zaštite prava osoba s duševnim smetnjama nameće sljedeće: kao prvo, da međunarodne konvencije nesumnjivo stvaraju širok spektar obaveza vladama u odnosu na osobe s duševnim smetnjama. Drugo, propisi o ljudskim pravima pružaju zaštitu ne samo za prava osoba s duševnim smetnjama unutar ustanova nego osiguravaju širi okvir prava na usluge koje promoviraju društvene integracije. Treće, bitno je istaknuti da se razvijena načela i standardi UN-a mogu koristiti kao detaljni vodiči za implementaciju zahtjeva koje pred države stavljaju obavezujuće konvencije o ljudskim pravima, te da mogu poslužiti vladama kao okvir za razvijanje vlastitih politika i zakona u oblasti mentalnog zdravlja. I četvrto, vlade imaju obavezu osigurati da domaći zakoni budu usklađeni s međunarodnim propisima o ljudskim pravima.

Ljudska prava i slobode svakog pojedinca u Bosni i Hercegovini obezbjeđuje i garantira Ustav Bosne i Hercegovine, Ustav Federacije Bosne i Hercegovine, Ustav Republike Srpske, Statut Brčko distrikta Bosne i Hercegovine. Posebno je važno naglasiti da se Aneks 6 Ustava Bosne i Hercegovine odnosi i na Sporazum o ljudskim pravima, kojim se svim licima na području Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: BiH) obezbjeđuje najveći nivo međunarodno priznatih ljudskih prava i osnovnih sloboda, uključujući i prava i slobode obezbjeđene Evropskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, te njenim Protokolima.

Zakon o zabrani diskriminacije („Službeni glasnik BiH“, br. 59/09 i 66/16) donesen na nivou Bosne i Hercegovine uspostavlja okvir za ostvarivanje istih prava i mogućnosti svim licima u BiH i uređuje sistem zaštite od diskriminacije. Ono što je od značaja za zaštitu lica sa mentalnim poremećajima, koji su dugotrajni i bitno utiču na život i funkcionalnost tog lica, jeste da Zakon zabranjuje diskriminaciju, između ostalog, i po osnovu „invaliditeta“, a što je usklađeno sa Konvencijom Ujedinjenih naroda o pravima lica sa invaliditetom.

Saglasno Ustavu Federacije Bosne i Hercegovine, **oblast zdravstva** je u podijeljenoj nadležnosti između Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH) i kantona.

U pogledu zaštite mentalnog zdravlja, Vlada Federacije Bosne i Hercegovine usvojila je Politiku i strategiju za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine (2012-2020).

Prava i zaštita osoba sa duševnim smetnjama na području Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH) uređena su, prije svega, **Zakonom o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama** („Službene novine Federacije BiH“, br. 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13). Ovaj Zakon propisuje osnovna načela, način organiziranja i provođenja zaštite, te pretpostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama. U skladu sa ovim Zakonom, zaštita i unapređivanje zdravlja osoba sa duševnim smetnjama ostvaruje se: omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja; naučnim

istraživanjima na području zaštite i unapređivanja zdravlja osoba sa duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od ljekarskih ili naučnih istraživanja bez njihova pristanka ili pristanka njihovih zastupnika; uključivanjem osoba sa duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u ustanovi za mentalno zdravlje ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene; oporavak osoba sa duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu; obrazovanjem osoba koja se bave zaštitom osoba sa duševnim smetnjama i unapređivanjem njihova zdravlja.

Na zaštitu osoba sa duševnim smetnjama shodno se primjenjuju i odredbe sistemskih zakona u oblasti zdravstva: Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), kao i svih drugih propisa u zdravstvu.⁵

Kada je riječ o pravima, posebno treba skrenuti pažnju na shodnu primjenu odredbi Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata („Službene novine Federacije BiH“, broj 40/10) i na osobe sa duševnim smetnjama.

Značajno unapređenje u smislu usluga koje se pružaju osobama sa duševnim smetnjama zabilježeno je usvajanjem i primjenom nove Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 82/14, 107/15 i 58/18), koja donosi inovirane usluge i kvalitetnije opise usluga namijenjenih ovoj kategoriji pacijenata.

Od posebnog značaja za **smještaj osoba u ustanovu socijalne zaštite** je primjena Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/99, 59/04, 39/06, 14/09 i 45/16), kao i primjena kantonalnih zakona u ovoj oblasti, i to:

- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom Kantona Sarajevo („Službene novine KS“, broj: 38/14 – Prečišćeni tekst i 38/16);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice s djecom Zeničko-dobojskog kantona („Službene novine ZDK“, br. 13/07, 13/11, 3/15 i 2/16);
- Zakon o socijalnoj skrbi Hercegovačko-neretvanskog kantona („Službene novine HNK“, br. 3/05 i 1/16);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom Zapadnohercegovačkog kantona („Narodne novine ŽZH“, br. 16/01, 11/02, 4/04, 9/05, 21/12 i 13/14);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom – Prečišćeni tekst Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“, br. 5/12, 7/14 i 11/15);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik USK“, br. 5/00, 7/01 i 11/14);

⁵ Spisak važećih propisa iz oblasti zdravstva za područje Federacije BiH dostupan je putem web stranice Federalnog ministarstva zdravstva: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/lista-zakonskih-i-podzakonskih-akata>

- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom – Prečišćeni tekst Bosansko-podrinjskog kantona („Službene novine BPKG“ br. 7/08, 2/13, 12/13 i 4/14);
- Zakon o socijalnoj skrbi Kantona 10 („Narodne novine HBŽ“, broj: 5/98);
- Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodica sa djecom Srednjobosanskog kantona („Službene novine SBK“, br. 10/05, 2/06) i
- Zakon o socijalnoj zaštiti Posavskog kantona („Narodne novine ŽP“, br. 5/04 i 07/09).

Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom uređuje osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica, osnovna prava iz socijalne zaštite i korisnike prava iz socijalne zaštite, finansiranje i druga pitanja od značaja za ostvarivanje osnovnih prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom u Federaciji BiH. Odredbom člana 3. stav 1. ovog zakona utvrđeno je da djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom obavljaju ustanove socijalne zaštite ili općinska služba za upravu. Potrebno je istaknuti i odredbu člana 41. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom, prema kojem smještaj u ustanovu socijalne zaštite mogu ostvariti djeca i odrasle osobe kojima je potrebna stalna briga i podrška u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način. Nadalje, st. 1. i 2. člana 42. Zakona propisuju da o smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište, na temelju mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, tijela skrbništva ili na temelju nalaza i mišljenja stručne komisije o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove. Centar za socijalni rad koji je smjestio osobu u ustanovu socijalne zaštite dužan je radi brige, zaštite, liječenja fizičkog ili mentalnog zdravlja te osobe pratiti njen tretman u ustanovi.

Navedene odredbe primjenjuju se i kod smještaja osoba s duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite, ukoliko se radi o osobama koje se trebaju otpustiti iz zdravstvene ustanove, jer više ne postoje medicinske indikacije za njihov boravak u tim ustanovama, a one se zbog svog psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima žive nisu sposobne brinuti o sebi, niti postoje osobe koje su po zakonu dužne i mogu se brinuti o njima.

**Detaljniji prikaz ključnih odredbi Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama i Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom dat je u dokumentu „Standardi za individualnu procjenu“, koji je dostupan na internet stranici Projekta mentalnog zdravlja u BiH, u dijelu „Biblioteka“:*

<http://www.mentalnozdravlje.ba/standardi-za-individualnu-procjenу-osoba-sa-dusevnim-smetnjama-radi-pruzanja-zdravstvenih-i-socijaln>

Nadalje, **Zakonom o preuzimanju prava i obaveza osnivača nad ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine** („Službene novine Federacije BiH“, br. 31/08 i 27/12) Parlament Federacije BiH preuzeo je prava i obaveze osnivača nad pet ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH, dok su sve druge ustanove socijalne zaštite osnovane i egzistiraju na nivou kantona. Od navedenih pet ustanova socijalne zaštite nad kojima je Parlament Federacije BiH preuzeo prava i obaveze osnivača treba posebno naglasiti Zavod za

zbrinjavanje mentalno invalidnih lica Drin, Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Baković i Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine Pazarić, u kojima je smješten najveći broj osoba s duševnim smetnjama u Federaciji BiH. Registrirana djelatnost navedenih ustanova odnosi se na socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, osposobljavanje za samostalan život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima i provođenje radne aktivnosti osoba s invaliditetom sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stepena, osoba s kombiniranim smetnjama, kao i osoba kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama. I pored činjenice što je djelatnost navedenih ustanova socijalno i zdravstveno zbrinjavanje navedenih osoba, treba istaći da se radi o ustanovama koje djeluju u sistemu socijalne zaštite i čija je organizacija i rad regulirana propisima iz oblasti socijalne zaštite.

Pored ove tri ustanove navedenim propisom Parlament Federacije BiH preuzeo je osnivačka prava i nad Zavodom za vaspitanje muške djece i omladine, Sarajevo i Ustanovom iz djelokruga socijalne zaštite, Ljubuški.

Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 15/13 i 44/16). propisani su zajednički minimalni standardi za rad i pružanje usluga kao i drugi zasebni minimalni standardi za obavljanje djelatnosti, odnosno poslova socijalne zaštite u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH. Osim standardizacije socijalnih usluga koje se pružaju od zakonom definiranih oblika organiziranja ustanova socijalne zaštite, ovim podzakonskim aktom propisani su i minimalni standardi za nove socijalne usluge koje kao takve nisu jasno propisane u osnovnom zakonu o socijalnoj zaštiti, a koje se odnose na:

- pojedine oblike usluge podrške za samostalan život za osobe s invaliditetom kao što je: *stanovanje u zajednici uz podršku* kroz oblike privremenog stanovanje uz podršku i stambene zajednice uz podršku;
- pojedine oblike usluge smještaja djece i odraslih:
 - alternativne oblike smještaja djece, smještaj u socijalne porodice, druge oblike zaštite koji su utemeljeni na porodici ili oblicima sličnim porodici (dječije selo i slično),
 - smještaj ovisnika o psihoaktivnim supstancama – životna terapijska zajednica,
 - prihvatilište,
 - ustanovu za zbrinjavanje žrtava nasilja, trgovine ljudima i dr.

Pravilnik propisuje zajedničke minimalne standarde za rad i pružanje usluga kao i druge posebne minimalne standarde za obavljanje djelatnosti, odnosno poslova socijalne zaštite u Federaciji BiH.

Na kraju, u oblasti socijalne zaštite značajna novina je i donošenje **Zakona o udomiteljstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine** ("Službene novine Federacije BiH", br. 19/17). Cilj Zakona je da se sistemski uredi smještaj i podrška djeci bez roditeljskog staranja, odraslim osobama bez porodičnog staranja, starim i iznemoglim osobama te osobama s invaliditetom kroz zbrinjavanje i zaštitu u porodičnom okruženju. U tom je kontekstu posebno značajno specijalizirano udomiteljstvo kojim se udomljeniku pružaju specijalizirane usluge zaštite,

zadovoljavanjem njegovih temeljnih i dodatnih životnih potreba, povezanih s njegovim psihofizičkim razvojem i razinom funkcioniranja koji odstupaju značajnije od odrastanja i razvoja osoba iste životne dobi, ili uz veće probleme u ponašanju, teže zdravstveno stanje ili invaliditet, a udomljeniku potrebnu zaštitu pruža specijalizirani udomitelj koji ima posebna znanja i vještine, te članovi njegove porodice.

Osim propisa u zdravstvu i osnovama socijalne zaštite, potrebno je ukazati i na druge propise, koji su bitni u kontekstu zaštite prava osoba sa duševnim smetnjama, a ovisno od njihovog stanja i potreba, kao što su:

- Porodični zakon Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/05, 41/05 i 31/14),
- Zakon o vanparničnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 2/98 i 39/04),
- Krivični zakon Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 42/10, 42/11, 59/14, 76/14, 46/16 i 75/17),
- Zakon o krivičnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, br. 35/03, 37/03, 56/03, 78/04, 28/05, 55/06, 27/07, 53/07, 09/09, 12/10, 8/13 i 59/14),
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 44/98, 42/99 i 12/09), te
- Sporazum o smještaju i naknadi troškova za izvršenje mjera sigurnosti izrečenih u krivičnom postupku i u drugom postupku kojem se izriče mjera liječenja („Službene novine Federacije BiH“, broj 89/09), i dr.

Svi navedeni propisi, direktno ili indirektno, od značaja su za postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama, i u svojoj ukupnosti predstavljaju pravni okvir za ostvarivanje prava osoba sa duševnim smetnjama u Federaciji BiH.

Osim prethodno navedenih zakonskih akata, u Federaciji BiH su na snazi i određeni strateški dokumenti koji definiraju čitav niz aktivnosti usmjerenih na povećanje kvalitete života djece, osoba s invaliditetom i starih osoba, te osiguravanje uvjeta za pružanje podrške u zajednici korisnicima kojima je ista neophodna i implementiranje međunarodno utemeljenog prava prema kojemu svaka osoba ima pravo na život u zajednici na istom osnovu kao i druge osobe. Osnovna inicijativa na koju se oslanjaju ovi reformski procesi deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH su Zaključci V. broj: 1591/2012, koje je, na prijedlog Ministarstva, 04.12.2012. godine usvojila Vlada Federacije BiH. Zaključci se prvenstveno odnose na poduzimanje mjera u procesu mijenjanja zastarjelog institucionalnog sistema zaštite osoba s invaliditetom, vršenje obustave daljnjeg investiranja i korištenja finansijskih sredstava u svrhu proširenja kapaciteta ustanova socijalne zaštite zatvorenog tipa, pružanje podrške razvoju službi stanovanja u lokalnoj zajednici i drugim alternativnim modelima brige za korisnike u zajednici i pokretanje aktivnosti na izradi Strategije deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite i plana razvoja službi stanovanja u zajednici uz podršku. U skladu sa navedenim zaključcima, Vlada Federacije BiH je u cilju zaštite osnovnih ljudskih prava osoba zbrinutih u ustanove socijalne zaštite pokrenula aktivnosti na izradi strateškog dokumenta koji bi se bavio procesom deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji BiH.

S tim u vezi, Ministarstvo je sačinilo Strategiju deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014-2020) koju je Vlada Federacije Bosne i Hercegovine usvojila Zaključkom V. broj: 1395/2014 od 10.07.2014. godine. Tač. 2. i 3. navedenog Zaključka, Ministarstvo je zaduženo da pristupi izradi Akcionog plana za provođenje Strategije i formira stručnu radnu grupu sastavljenu od predstavnika ministarstava i drugih relevantnih vladinih i nevladinih organizacija koje se bave ovom problematikom. Postupajući po navedenom zaduženju Vlade Federacije BiH, Ministarstvo je pristupilo izradi Akcionog Plana za provedbu Strategije deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014-2020) koji je Vlada Federacije BiH usvojila Odlukom o davanju suglasnosti na Akcioni plan za provedbu Strategije deinstitutionalizacije i transformacije ustanova socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine (2014-2020), V. broj 1591/2017 od 07.12.2017. godine.

Navedeni Akcioni plan zagovara multidisciplinarni pristup i uključivanje svih potencijala u okviru društva razvijanjem partnerskog odnosa između vladinog i nevladinog sektora u cilju brige o potencijalnim i sadašnjim korisnicima u ustanovama socijalne zaštite. Implementiranjem aktivnosti iz Akcionog plana nastavlja se proces uspostavljanja sistema usluga i omogućava jačanje porodice s ciljem preveniranja institucionalizacije, odnosno s ciljem izmiještanja korisnika iz institucija. Kroz pojedinačne planove ustanova vršila bi se transformacija na način da se smanji kapacitet, razviju nove usluge i oblici podrške, izvrši prekvalifikacija i dokvalifikacija postojećeg kadra, dok bi se kroz reorganizaciju rada centara za socijalni rad naglasak stavio na pojedinačnu odgovornost voditelja slučaja, a ne na kolektivnu. Pritom je planirano da se finansiranje ustanova u tranziciji realizira preraspodjelom dijela troškova, na način da novac prati korisnika, odnosno da se dio sredstava s institucionalne zaštite usmjeri na finansiranje razvoja vaninstitucijskih usluga i oblika smještaja.

2. OPIS STANJA U FEDERALNIM USTANOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE

2. 1. Kadrovska situacija u federalnim ustanovama socijalne zaštite

Ključni podzakonski akt kojim bi se prilikom provođenja kadrovske politike trebali rukovoditi uprava i rukovodstvo federalnih ustanova socijalne zaštite je Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 15/13 i 44/16) (u daljnjem tekstu: Pravilnik o standardima) kojim se propisuju zajednički minimalni standardi za rad i pružanje usluga kao i drugi posebni minimalni standardi za obavljanje djelatnosti, odnosno poslova socijalne zaštite u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji Bosne i Hercegovine.

2. 1. 1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba – Bakovići

U kontekstu propisane djelatnosti Zavoda Bakovići na rad istoga se posebno primjenjuju odredbe čl. 36. i 37. Pravilnika o standardima kojima se definiraju posebni uvjeti u pogledu stambenog prostora i stručnih radnika. Stanje u pogledu aktuelnog broja i strukture uposlenika prikazano je u narednoj tabeli:⁶

Naziv organizacijske jedinice	Naziv radnog mjesta	Broj izvršitelja	Popunjenost
Rukovodstvo	Direktor	1	1
	Projektni menadžer i glasnogovornik	1	0
Sektor za pravne i kadrovske poslove, materijalno-financijske poslove, poslove nabave i pomoćno-tehničke poslove	Pomoćnik direktora u Sektoru za pravne i kadrovske poslove, materijalno-financijske poslove, poslove nabave i pomoćno-tehničke poslove	1	1
	Pomoćnik direktora u Sektoru za psihosocijalne, rehabilitacijske i medicinske usluge	1	0
Odjel za pravne i kadrovske poslove	Rukovoditelj Odjela	1	1
	Pravnik za pravne, kadrovske i opće poslove	1	1
	Administrator/ica	1	0
Odjel za materijalno-financijske poslove	Rukovoditelj Odjela	1	1
	Financijski knjigovoda / fakturist / likvidator	1	0
	Materijalni knjigovoda	1	1
	Blagajnik / obračunski radnik	1	1
Odjel za nabave	Rukovoditelj Odjela	1	1
	Nabavni referent	2	1
	Nabavni referent	1	0
	Pravnik	1	0
	Glavni skladištar	1	1
	Skladištar za sitan inventar i osnovna sredstva	1	0
Odjel za pomoćno-tehničke poslove	Rukovoditelj Odjela	1	1
Odsjek za poslove kuhinje	Glavni/a kuhar/ica	1	1
	Kuhar/ica	7	5
	Kuhinjski pomoćnik	7	6
Odsjek za pomoćno-tehničke poslove	Glavni majstor	1	1
	Radnik na održavanju-majstor	8	5
	Vozač	4	3
	Ložrač/pomoćni radnik na održavanju	7	4
Odjel socijalnog rada	Rukovoditelj Odjela	1	1
	Socijalni radnik	4	2
Odjel stanovanje u zajednici	Rukovoditelj Odjela	1	1
	Socijalni radnik	1	0
	Psiholog	1	0
	Edukator-rehabilitator / defektolog	1	0
	Medicinski tehničar - asistent	10	7
Odjel za radno-okupacioni tretman i pedagoško-psihološku podršku	Rukovoditelj Odjela	1	1
	Edukator-rehabilitator / defektolog	2	1
	Psiholog	2	1
	Logoped	1	0
	Educirani okupacioni terapeut	3	2

⁶ Tabelarni je prikaz rađen je prema Pravilniku o unutarnjoj organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka u Zavodu za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba – Bakovići, broj: 01-34-1412/19 od 31. 12. 2019. godine. Podaci prikupljeni zaključno sa 30. 06. 2020. godine.

	Radno okupacioni terapeut	8	2
	Muzikoterapeut	1	0
Odjel za sportsku rekreaciju i fizikalnu rehabilitaciju	Rukovoditelj odjela	1	1
	Viši trener sportske rekreacije	1	1
	Fizioterapeut i radni terapeut	2	1
	Fizioterapeut	2	1
Odjel za medicinsku potporu/usluge	Rukovoditelj Odjela	1	1
	Medicinska sestra-tehničar / koordinator	1	1
	Medicinska sestra-tehničar / njegovatelj	54	40
	Farmaceutski tehničar	1	1
	Frizer	2	1
	Pomoćni radnik na Odjelu	12	10
Odjel održavanja higijene	Čistačica prostorija / spremačica / vešarica	18	16
Ukupno		186	128

U pogledu ukupne procentualne popunjenosti od ukupnog broja sistematiziranih radnih mjesta Zavoda Bakovići vidljivo je da ona, prema prezentiranim podacima, iznosi 68,81% (popunjeno 128 u odnosu na sistematiziranih 186 radnih mjesta). S druge strane, procenat sistematiziranih radnih mjesta za stručno osoblje, odnosno osoblje koje direktno radi sa smještenim korisnicima u odnosu na ukupan broj sistematiziranih radnih mjesta iznosi 61,92% (sistematizirano 114 u odnosu na 186 ukupno sistematiziranih radnih mjesta). Procenat popunjenosti sistematiziranih radnih mjesta za stručno osoblje, odnosno osoblje koje direktno radi sa smještenim korisnicima iznosi 57,89% (popunjeno 66 u odnosu na sistematiziranih 114 radnih mjesta).

2. 1. 2. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica – Drin

U kontekstu propisane djelatnosti Zavoda Drin na rad istoga se posebno primjenjuju odredbe čl. 36. i 37. navedenog Pravilnika o standardima kojima se definiraju posebni uvjeti u pogledu stambenog prostora i stručnih radnika. Stanje u pogledu aktualnog broja i strukture uposlenika prikazano je u narednoj tabeli:⁷

Naziv organizacijske jedinice	Naziv radnog mjesta	Broj izvršitelja	Popunjenost
Ured direktora	Direktor	1	1
	Pomoćnik direktora	1	1
	Poslovna sekretarica	1	1
Odjel za projekte, donatore i odnose s javnošću	Projekt menadžer i prevodilac	1	1
	Animator – prevodilac	1	1
Sektor zajedničkih poslova	Šef Sektora	1	1
Služba za pravne i kadrovske poslove	Referent za kadrovske poslove	1	1
	Viši referent za opće pravne poslove	1	0
Ekonomsko-financijska služba	Šef Službe	1	1
	Šef računovodstva	1	0
	Materijalni knjigovođa	1	1
	Likvidator	1	1
	Financijski knjigovođa	1	1
	Blagajnik	1	1

⁷ Prikaz je rađen prema Pravilniku o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta i zadataka u JU Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica – Drin, broj 669/10 od 14.04.2010. godine; Aneksu 1. Organizacija poslova i radnih zadataka u Zavodu – Drin iz decembra 2012. godine; Odluci o usvajanju izmjena i dopuna Pravilnika o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta i zadataka u Zavodu Drin koje se odnose na izmjene i dopune Aneksa 1., broj 02-49-4868/12 od 27. Decembra 2012. godine; te materijalima koji su uručeni predstavnicima Federalnog ministarstva rada i socijalne politike na sastanku održanom 03. avgusta 2017. godine u Zavodu Drin.

Odjel za nabavke i distribuciju roba	Voditelj Odjela	1	1
	Referent za javne nabavke	1	0
	Referent za pravna pitanja	1	1
	Nabavljač	1	1
	Glavni magacioner	1	0
	Magacioner	1	2
Odjel pripreme i distribucije hrane	Glavni kuhar	1	1
	Kuhar	5	5
	Pomoćni radnik u kuhinji	5	5
	Pomoćni radnik u kuhinji / poljoprivredni radnik	1	0
Služba unutrašnje zaštite i tehničkog održavanja	Šef Službe	1	1
	Kućni majstor – vozač II	1	1
	Kućni majstor	5	5
	Pomoćni radnik	2	2
	Referent zaštite na radu	1	1
	Vozač	1	1
	Ložač	1	1
	Električar	2	2
	Referent za protupožarnu zaštitu	1	0
	Čuvar	6	6
	Voditelj poljoprivrednih radova	1	1
Sociomedicinski sektor	Šef Sektora	1	1
	Glavna sestra	1	1
Prijemna služba / Služba socijalnog rada	Šef Službe	1	1
	Socijalni radnik	1	1
	Referent u službi socijalnog rada	2	2
Odjel za rehabilitaciju	Defektolog - oligofrenolog	1	0
	Defektolog – logoped	1	1
	Socijalni radnik	4	4
	Psiholog	1	1
	Okupacioni terapeut	1	0
	Fizioterapeut	10	4
	Okupacioni instruktor	6	6
	Sportski trener - instruktor	1	1
	Krojač	1	0
	Pomoćni radnik u šnajderaju	1	0
Odjel za medicinsku uslugu	Šef Odjela	1	0
	Ljekar specijalista neuropsihijatar	1	0
	Ljekar specijalista internista	1	0
	Ljekar specijalista fizijatar	1	0
	Ljekar opće prakse	1	0
	Stomatolog	1	0
	Magistar farmacije	1	0
	Farmaceutski tehničar – medicinski tehničar u ambulanti	2	0
	Medicinski tehničar u ambulanti	1	1
	Kartoteka	2	2
	Medicinski tehničar u turnusu	4	4
	Frizer	3	3
Odjel za održavanje čistoće	Glavna domaćica	1	1
	Spremačica	13	13
	Voditelj vešeraja	1	1
	Peračica u vešeraju	5	5
Odjel Glavna zgrada –	Odjeljenjska sestra	1	1

Odjeljenje I	Medicinski tehničar / bolničar	1	1
	Bolničar / njegovateljica	10	10
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje II	Odjeljenjska sestra	1	1
	Medicinski tehničar / bolničar	1	1
	Bolničar / njegovateljica	10	10
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje III	Odjeljenjska sestra	1	1
	Medicinski tehničar / bolničar	1	1
	Bolničar / njegovateljica	11	11
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje IV	Odjeljenjska sestra	1	1
	Medicinski tehničar / bolničar	1	0
	Bolničar / njegovateljica	12	12
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje V	Odjeljenjska sestra	1	1
	Vaspitač	1	1
	Medicinski tehničar / bolničar	1	0
	Bolničar / njegovateljica	12	12
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje VI	Odjeljenjska sestra	1	1
	Bolničar / njegovateljica u turnusu	10	10
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje VII	Odjeljenjska sestra	1	1
	Bolničar / njegovateljica u turnusu	6	6
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje VIII	Bolničar / njegovateljica u turnusu	6	6
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje IX	Bolničar / njegovateljica u turnusu	4	4
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje X	Bolničar / njegovateljica u turnusu	5	5
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje "Nova kuća"	Bolničar / njegovateljica u turnusu	5	5
Odjel Urlenike	Šef Odjela	1	1
	Odgovorna medicinska sestra / tehničar	1	1
	Socijalni radnik	1	0
	Psiholog	1	1
	Medicinska sestra / tehničar (turnusi)	4	4
Odjel Urlenike – Odjeljenje I	Domaćica I	1	1
	Domaćica II	1	1
Odjel Urlenike – Odjeljenje II	Odjeljenjska sestra	1	1
	Bolničar / njegovateljica	11	11
Odjel Urlenike – Odjeljenje III	Odjeljenjska sestra	1	1
	Fizioterapeut	1	0
	Bolničar / njegovateljica	14	14
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje "Plava kuća"	Bolničar / njegovateljica u turnusu	4	4
Odjel Glavna zgrada – Odjeljenje "Kuća Bakovići"	Bolničar / njegovateljica u turnusu	4	4
Ukupno		274	248

U pogledu ukupne procentualne popunjenosti od ukupnog broja sistematiziranih radnih mjesta Zavoda Drin vidljivo je da ona, prema prezentiranim podacima, iznosi 90,51% (popunjeno 248 u odnosu na sistematizirana 274 radna mjesta). S druge strane, procenat sistematiziranih radnih mjesta za stručno osoblje, odnosno osoblje koje direktno radi sa smještenim korisnicima u odnosu na ukupan broj sistematiziranih radnih mjesta iznosi 72,99% (sistematizirano 200 u odnosu na 274 ukupno sistematizirana radna mjesta). Procenat popunjenosti sistematiziranih radnih mjesta za stručno osoblje, odnosno osoblje koje direktno radi sa smještenim korisnicima iznosi 89,50% (popunjeno 179 u odnosu na sistematiziranih 200 radnih mjesta).

2. 1. 3. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine – Pazarić

U kontekstu propisane djelatnosti Zavoda Pazarić na njegov se rad posebno primjenjuju odredbe čl. 36. i 37. navedenog Pravilnika o standardima kojima se definiraju posebni uvjeti u pogledu stambenog prostora i stručnih radnika. Stanje u pogledu broja i strukture uposlenika na dan 31. prosinca 2018. godine prikazano je u narednoj tabeli:⁸

Naziv organizacijske jedinice	Naziv radnog mjesta	Broj izvršitelja	Popunjenost
Kabinet direktora	Direktor	1	1
	Pomoćnik direktora	1	0
	Poslovni sekretar	1	1
Služba pravnih i personalnih poslova	Stručni suradnik za pravne, kadrovske i opće poslove	2	2
	Stručni suradnik za odnose s javnošću	1	1
Služba računovodstvenih i financijskih poslova	Stručni suradnik za financije, planiranje i analizu	1	1
	Knjigovođa-operator	1	1
	Robno-financijski knjigovođa	1	1
	Referent za nabavku	1	1
	Blagajnik / likvidator	1	1
	Magacioner	2	2
Služba općetehničkih poslova	Referent zaštite na radu i protupožarne zaštite	1	1
	Vozač-automehaničar	1	1
	Vozač-nabavljač	2	2
	Kućni majstor-elektromehaničar	2	2
	Kućni majstor-ložač	2	1
	Kućni majstor-stolar	2	2
	Kućni majstor-instalater	1	1
	Kućni majstor-moler	2	2
	Kućni majstor-bravar	1	1
	Čistačica	1	0
Radna jedinica njege i zdravstvene zaštite	Socijalni radnik	6	4
	Glavna dječja negovateljica	2	2
	Dječja negovateljica I. kategorije	22	27
	Dječja negovateljica II. kategorije	45	38
	Domaćica u Zavodu	4	0
	Glavni kuhar	1	1
	Kuhar	8	6
	Pomoćni kuhar	4	2
	Vešarica	4	3
	Domaćica u vešeraju	4	2
	Frizer	1	1
Služba zdravstveno-medicinske njege	Ljekar	1	0
	Glavna medicinska sestra	1	1
	Medicinska sestra-tehničar	9	9
	Fizioterapeut	3	3
Radna jedinica osposobljavanja	Psiholog	1	1
	Psiholog za rad s psihijatrijskim bolesnicima	1	1
	Defektolog na edukaciji	1	1
	Odgajatelj u obiteljskom smještaju	3	1

⁸ Pregled je sačinjen prema Pravilniku o organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka u J.U. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine Pazarić, broj 02-1-237/01-1/13 od 29.03.2013. godine, Odluci o izmjeni i dopuni Pravilnika, broj 02-1-543/01-1/16 od 21.07.2016. godine, Odluci o izmjeni i dopuni Pravilnika, broj 02-1-525/01-1/18 od 21.06.2016. godine, te Izvješćaju o zaposlenim prema Pravilniku o organizaciji i sistematizaciji poslova i radnih zadataka u J.U. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine Pazarić, broj 02-1-981/19 od 07.08.2019. godine.

	Odgajatelj	18	12
	Sportski terapeut	2	2
	Ergoterapeut	1	1
	Logoped	1	0
	Radni terapeut na ekonomiji	1	1
	Radni terapeut na farmi	2	2
	Radni terapeut u tkalačkoj radionici	1	1
	Radni terapeut-keramičar	1	1
	Radni terapeut u radionici za izradu tapiserije	1	1
	Radni terapeut na paviljonu	5	0
Ukupno		182	149

U pogledu ukupne procentualne popunjenosti od ukupnog broja sistematiziranih radnih mjesta Zavoda Pazarić vidljivo je da ona, prema prezentiranim podacima, iznosi 81,86% (popunjeno 149 u odnosu na sistematizirana 182 radna mjesta). S druge strane, procenat sistematiziranih radnih mjesta za stručno osoblje, odnosno osoblje koje direktno radi sa smještenim korisnicima u odnosu na ukupan broj sistematiziranih radnih mjesta iznosi 70,87% (sistematizirano 129 u odnosu na 182 ukupno sistematizirana radna mjesta). Procenat popunjenosti sistematiziranih radnih mjesta za stručno osoblje, odnosno osoblje koje direktno radi sa smještenim korisnicima iznosi 85,27% (popunjeno 110 u odnosu na sistematiziranih 129 radnih mjesta).

2. 2. Kategorije smještenih korisnika i usluge stručnog rada

2. 2. 1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba – Bakovići

U skladu s odredbama relevantnog Zakona, djelatnost Zavoda Bakovići je socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, osposobljavanje za samostalan život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima i provođenje radne aktivnosti osoba s invaliditetom sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stupnja, osoba s kombiniranim smetnjama, kao i osoba kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama.

U pogledu usluga stručnog rada s navedenim kategorijama korisnika, treba naglasiti da Zavod Bakovići, pored svakodnevne njege i brige o zdravlju korisnika i usluga primarne zdravstvene zaštite, pruža usluge socijalnog rada (ostvarivanje i zaštita prava i interesa korisnika, održavanje i uspostavljanje pokidanih veza sa srodnicima, podrška pri svakodnevnom životu i aktivnostima, organizacija slobodnog vremena i slično), individualni i grupni rad s psihologom kroz socioterapijske sastanke i druge aktivnosti, grupni rad edukatora-rehabilitatora (defektolog) kroz okupacione radionice, te svakodnevno pružanje podrške pri vođenju domaćinstva u pripremnim jedinicama za stanovanje uz podršku, različite radno-okupacione aktivnosti kao što su art radionica, radionica ručnih radova, sublimacijska radionica, radionica prirodne kozmetike, kozmetički kutak, eko-sekcija, radni angažmani na pomoćnim poslovima u kuhinji, kantini, na odjelima, u portirnici Zavoda, uključivanje u akcije na poslovima poljoprivrede i slično, sportsko-rekreativne aktivnosti koje se provode svakodnevno kroz uključenost korisnika u grupe ili povremene aktivnosti kada se rade pripreme za različita natjecanja (najčešće u sklopu aktivnosti Specijalne Olimpijade BiH), organizacija slobodnog vremena pri čemu se organiziraju odlasci na ljetovanja, zimovanja, izleti, odlasci na koncerte, predstave, muzeje i slično. Osim navedenog, Zavod Bakovići, također, pruža i usluge podrške stanovanju u lokalnoj zajednici (trenutno u kućama i stanovima u vlasništvu Zavoda po ovom principu stanuje 40 korisnika i 10 se priprema za ovaj vid stanovanja u pripremnim jedinicama).

Na smještaju u Zavodu Bakovići nalazi se ukupno 314 korisnika od čega su 173 (ili 55,09%) osobe muškog i 141 (ili 44,91%) osoba ženskog spola. Također, od ukupnog broja smještenih osoba njih 240 (ili 76,43%) nema poslovnu sposobnost. U Zavodu Bakovići na smještaju nema niti jedne osobe mlađe od 18 godina. Prikaz broja i spolne strukture smještenih korisnika, kao i broja korisnika kojima je oduzeta poslovna sposobnost dat je u Tabeli 4. koja se nalazi u prilogu ovog dokumenta.

2. 2. 2. *Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica – Drin*

U skladu s odredbama relevantnog Zakona, djelatnost Zavoda Drin je socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, osposobljavanje za samostalan život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima i provođenje radne aktivnosti osoba s invaliditetom sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stupnja, osoba s kombiniranim smetnjama, kao i osoba kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama.

U pogledu usluga stručnog rada s navedenim kategorijama korisnika, treba naglasiti da se iste pružaju kroz sveukupan proces psihosocijalne rehabilitacije koji obuhvata sljedeće segmente stručnog rada:

- a) Izradu individualnih planova usluga;
- b) Izradu individualnih i grupnih tretmana stručnih radnika;
- c) Stručno voditeljstvo koje podrazumijeva organizaciju života, tretmana, radnih i slobodnih aktivnosti korisnika;
- d) Organiziranje i realiziranje sportskih, rekreativnih i kulturnih aktivnosti;
- e) Provođenje radnih i okupacionih aktivnosti;
- f) Organiziranje socijalnog života korisnika;
- g) Predlaganje, planiranje i realiziranje aktivnosti na poboljšanju kvalitete života korisnika u ustanovi;
- h) Komuniciranje s centrima za socijalni rad, starateljima i srodnicima smještenog korisnika.

Na smještaju u Zavodu Drin nalazi se ukupno 494 korisnika od čega su 290 (ili 58,70%) osobe muškog i 204 (ili 41,30%) osobe ženskog spola. Također, od ukupnog broja smještenih osoba njih 369 (ili 74,69%) nema poslovnu sposobnost. U Zavodu Drin se na smještaju nalazi i 26 (ili 5,26%) osoba mlađih od 18 godina. Prikaz broja i spolne strukture smještenih korisnika, kao i broja korisnika kojima je oduzeta poslovna sposobnost dat je u Tabeli 5. koja se nalazi u prilogu ovog dokumenta.

2. 2. 3. *Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i omladine – Pazarić*

U skladu s odredbama relevantnog Zakona, djelatnost Zavoda Pazarić je socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, obrazovanje i osposobljavanje za život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima, te provođenje radne aktivnosti djece i omladine do 25 godina života s invaliditetom - sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stupnja, kao i osoba s kombiniranim smetnjama. Istim je Zakonom predviđeno da Zavod Pazarić do popune svojih kapaciteta može osigurati i zbrinjavanje osoba preko 25 godina života s invaliditetom - sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog, težeg i teškog stepena, osoba s kombiniranim smetnjama, kao i osoba kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama.

U pogledu usluga stručnog rada s navedenim kategorijama korisnika, treba naglasiti da se iste pružaju u sljedećim oblicima:

- a) Opservacija korisnika, što podrazumijeva prikupljanje i obradu svih relevantnih informacija s ciljem izrade individualnog plana tretmana kao i daljnjeg praćenja njegove efikasnosti;
- b) Psihološki tretman koji podrazumijeva kontinuiran psihoterapijski rad s korisnicima s ciljem jačanja njihovih kapaciteta i sposobnosti da uspješno prevazilaze probleme s kojima se susreću kao i da modificiraju neželjene, a razvijaju poželjne oblike ponašanja;
- c) Radionički tretman i ergoterapija koji podrazumijevaju jačanje psiholoških i socijalnih kapaciteta korisnika, kao i razvijanje i jačanje njihovih preostalih sposobnosti i vještina, posebice u segmentu samostalnog življenja;
- d) Odgajateljski rad koji podrazumijeva obučavanje i savjetovanje korisnika s ciljem poticanja njihove socijalizacije, te jačanja emocionalne inteligencije kako bi se povećala motiviranost, usvojile nove životne vještine i umanjili negativni simptomi oboljenja;
- e) Radno-okupaciona terapija koja podrazumijeva aktivno uključivanje korisnika u svakodnevne aktivnosti koje se odvijaju unutar Zavoda Pazarić što je posebno važno u segmentu očuvanja njihovog mentalnog zdravlja;
- f) Stanovanje uz podršku koje, prije svega, podrazumijeva stanovanje korisnika na drugim lokacijama (Ramići I i II) s ciljem razvijanja njihove samostalnosti uz što manje asistiranja od strane zaposlenika Zavoda Pazarić; te
- g) Sportska terapija koja kroz različite oblike sportskih aktivnosti pospješuje tjelesno zdravlje korisnika, ali i omogućuje njihovo socijalno uključivanje u društvene aktivnosti koje se odvijaju izvan Zavoda Pazarić.

Na smještaju u Zavodu Pazarić nalazi se ukupno 337 korisnika od čega su 204 (ili 60,53%) osobe muškog i 133 (ili 39,47%) osobe ženskog spola. Također, od ukupnog broja smještenih osoba njih 185 (ili 54,89%) nema poslovnu sposobnost. U Zavodu Pazarić na smještaju se nalazi i 21 (ili 6,23%) osoba mlađa od 18 godina. Prikaz broja i spolne strukture smještenih korisnika, kao i broja korisnika kojima je oduzeta poslovna sposobnost dat je u Tabeli 6. koja se nalazi u prilogu dokumenta.

Rekapitulacija:

- 1. Ukupan broj osoba na smještaju u zavodima Bakovići, Drin i Pazarić je **1.145.**
- 2. Od ukupnog broja smještenih osoba njih 667 ili 58,25% su muškarci, dok su preostalih 478 ili 41,75% žene.
- 3. Od ukupnog broja smještenih osoba njih 47 ili **4,1% su osobe mlađe od 18 godina.**
- 4. Od ukupnog broja smještenih osoba njih 794 ili **69,34% ima djelomično ili u potpunosti oduzetu poslovnu sposobnost.**

3. MODEL REVIZIJE DIJAGNOZE - OBAVEZNI PERIODIČNI PREGLED

Postupak revidiranja kliničke dijagnoze se provodi u skladu s međunarodno prihvaćenim medicinskim načelima i instrumentima uz poštivanje digniteta svakog korisnika ustanove socijalne zaštite (dalje u tekstu ustanova).

3.1. Model revidiranja dijagnoze osoba odrasle dobi – obavezni periodični pregled

Model revidiranja dijagnoze je usklađen sa specifičnostima koji se odnose na sljedeće grupe poremećaja/bolesti koji su dijagnostikovani kod korisnika ustanove prije prijema u ustanovu:

- A. mentalni poremećaji (shizofrenija i drugi psihotični poremećaji, te drugi mentalni poremećaji),
- B. intelektualni razvojni poremećaj (laki, umjereni, teži i teški) i drugi neurorazvojni poremećaji,
- C. neurološke i druge somatske bolesti.

Za osobe s dijagnozom mentalnog poremećaja, intelektualnog razvojnog i/ili drugog neurorazvojnog poremećaja, neurološkog ili drugog somatskog poremećaja koje se primaju u ustanovu obavezna je procjena individualnih potreba osobe prije prijema u ustanovu.

Procjena individualnih potreba prije prijema provodi se u skladu sa Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH, pravilnikom i procedurom ustanove i drugim aktima socijalne zaštite.

Procjena individualnih potreba prije prijema pruža osnovne informacije za ocjenu stanja osobe i sačinjavanje individualnog plana tretmana.

Naknadnim procjenama upoređuje se trenutno stanje osobe sa stanjem prilikom prijema i koristi se kako bi se osiguralo da tretman koji osoba u ustanovi traži bude u nivou potrebne brige koju pruža ustanova socijalne zaštite.

Procjena prije prijema uključuje:

- a) Fizički, kognitivni i mentalni status osobe
- b) Neovisnost osobe u svakodnevnim aktivnostima / Stepenu potrebne podrške
- c) Ako je primjenjivo, sposobnost osobe da sama upravlja lijekovima
- d) Težinu stanja osobe koja se prima u ustanovu.

Procjena individualnih potreba se dokumentira u pisanom obliku i čuva u ustanovi.

Procjena prije prijema za osobe s mentalnim poremećajima uključuje i podatke o liječenju koje je osoba imala zbog mentalnog poremećaja u posljednje dvije (2) godine i podatke o ponašanju osobe u posljednje dvije (2) godine koje se smatra rizičnim za druge korisnike ustanove, ustanovu, osoblje ili samu osobu koja se prima u ustanovu.

Ako je osoba sa dijagnozom mentalnog poremećaja primljena u ustanovu bez jasno definiranog plana liječenja, osoba će se uputiti u centar za mentalno zdravlje/psihijatrijsku ambulantu doma zdravlja koji se nalazi u području kojem gravitira ustanova ili će se konsultovati (neuro)psihijatar koji je u ustanovi angažiran kao konsultant radi savjetovanja o potrebnim uslugama psihijatrijskog liječenja.

Sve osobe s mentalnim poremećajima u svojoj kliničkoj evidenciji trebaju imati završenu procjenu individualnih potreba.

Ako je osoba s mentalnim poremećajem bila na liječenju u centru za mentalno zdravlje ili u bolnici, ustanova za socijalnu zaštitu treba imati kopije psihosocijalnih preporuka i preporuka o liječenju koje su prije smještaja u ustanovu zajednički izradile bolnica i centar za mentalno zdravlje kako bi ustanova mogla odrediti nivo u kojem može pružiti ili organizirati pružanje takve usluge.

Svaka osoba s mentalnim poremećajem mora imati sveobuhvatan individualni plan brige koji se izrađuje u roku od trideset (30) dana od prijema u ustanovu.

Plan brige uključuje:

- (1) Usluge psihosocijalne rehabilitacije
- (2) Sveobuhvatan niz aktivnosti za zadovoljavanje više nivoa potreba uključujući sljedeće:
 - a) rekreacijske aktivnosti i aktivnosti socijalizacije,
 - b) socijalne vještine,
 - c) program obrazovanja, osposobljavanja, zanimanja i rada,
 - d) mogućnost napredovanja u manje ograničavajuće i neovisnije aranžmane za život.

A) Model revizije dijagnoze za korisnike sa shizofrenijom i/ili drugim mentalnim poremećajima - obavezni periodični pregled

U skladu s aktuelnom situacijom u ustanovama socijalne zaštite (zavodima) u odnosu na broj i na dugoročnost smještaja korisnika revidiranje dijagnoze provodit će se sukladno sljedećem:

1) Revizija dijagnoze za korisnike koji su u ustanovi do dvije (2) godine - Obavezni periodični pregled

Obavezni periodični pregled organizuje centar za socijalni rad (CSR) općine iz koje je upućena osoba u ustanovu.

Obavezni periodični pregled provodi se polugodišnje za korisnike u dobi od 20 do 40 godina, a za korisnike starije od 40 godina godišnje ili češće nakon prepoznate značajne promjene u stanju osobe ili na zahtjev osobe ili ustanove.

Polugodišnji obavezni periodični pregled organizirat će se i za korisnike sa trajanjem bolesti do pet (5) godina.

Obavezni periodični pregled obavlja multisektorski tim kojeg formira nadležni centar za socijalni rad, a koji se sastoji od sljedećih članova:

- a) ljekar psihijatar iz centra za mentalno zdravlje (CMZ) ili psihijatrijske ambulante doma zdravlja ili bolnice koji je liječio osobu prije smještaja u ustanovu;
- b) koordinator brige ili socijalni radnik iz CMZ-a koji je vodio brigu o osobi prije smještaja u ustanovu;
- c) socijalni radnik iz CSR koji je bio imenovan za rad sa osobom;

- d) voditelj brige ili drugi stručnjak iz ustanove (zavoda) koji je odgovoran za praćenje provođenja plana tretmana osobe i
- e) član porodice ili staratelj osobe.

Uključivanje članova tima pod a), b) i c) osigurava kontinuitet brige za osobe s mentalnim poremećajem.

Obavezni periodični pregled sadržava re-evaluaciju ili ponovnu procjenu psihičkog / zdravstvenog stanja, funkcionalnosti i potreba korisnika za daljim smještajem u socijalnoj ustanovi.

U re-evaluaciju treba uključiti:

- a) Fizički, kognitivni i mentalni status korisnika;
- b) Neovisnost korisnika u svakodnevnim aktivnostima / Stepenu potrebne podrške
- c) Sposobnost da sam/a upravlja lijekovima;
- d) Težinu trenutnog stanja osobe (težina simptoma psihotičnosti, intenzitet i učestalost drugih simptoma mentalnog poremećaja i stepen funkcionalnosti).

Obavezni periodični pregled treba da sadržava i procjenu socijalne situacije u lokalnoj zajednici s aspekta mogućnosti planiranja otpusta iz ustanove i premještanja brige u zajednicu.

Postupak re-evaluacije sadržava psihijatrijski pregled, uvid u zdravstveni karton korisnika, mišljenje multidisciplinarnog tima ustanove o trenutnom stanju i ishodima provedenog individualnog plana tretmana, mišljenje koordinatora brige CMZ-a i imenovanog socijalnog radnika CSR, te mišljenje člana porodice/staratelja i korisnika.

U postupak re-evaluacije, ukoliko postoji potreba, može biti uključen i psihijatar odnosno ljekar koji je provodio redovne ljekarske preglede korisnika u ustanovi.

Na temelju podataka dobivenih u postupku re-evaluacije, uključujući dimenziju težine psihotičnih simptoma i/ili drugih simptoma mentalnog poremećaja i/ili somatske bolesti i nivo funkcionalnosti, revidiraju se ili potvrđuju dijagnoza i potrebe korisnika.

Revizija kliničke dijagnoze temelji se na dijagnostičkim kriterijima važeće međunarodne klasifikacije bolesti.

Sukladno dobivenom stanju i potrebama korisnika sačinat će se revidirani plan tretmana ili poboljšati postojeći.

Revizija socijalne dijagnoze zasniva se na novim činjenicama vezanim za socijalnu i psihološku situaciju korisnika i njegovo funkcioniranje. Sukladno revidiranoj dijagnozi sačinat će se revidirani plan pomoći ili poboljšati postojeći.

Cilj revidiranja kliničke i socijalne dijagnoze korisnika usluga ustanova socijalne zaštite je unapređenje tretmana i ishoda tretmana u ustanovi, osiguranje kontinuiteta brige i stvaranje uslova za integraciju korisnika u zajednicu.

Nalaz i mišljenje multisektorskog tima se dokumentira i koristi pri procjeni napretka naknadnom revizijom.

2) Revizija dijagnoze za korisnike sa dijagnozom mentalnog poremećaja koji su dugoročno smješteni u ustanovi (u kontinuitetu više od dvije 2 godine) - Obavezni periodični pregled

Obavezni periodični pregled za korisnike koji su u ustanovi duže od dvije (2) godine uključuje postupke re-evaluacija kako je opisano pod tačkom 1).

U postupku revizije dijagnoze za korisnike dugoročno smještene u ustanovi u multisektorski tim treba biti uključen psihijatar/ljekar konsultant, koji je u zavodu liječio korisnika i sa kojim korisnik ima razvijen odnos povjerenja.

Postupak revidiranja dijagnoze ili obaveznog periodičnog pregleda ne smije biti za korisnika ustanove izvor stresa i nesigurnosti.

Korisnik zavoda i član porodice/staratelj trebaju biti blagovremeno informirani o postupku revidiranja dijagnoze na način koji je razumljiv i prihvatljiv za korisnika odnosno člana porodice/staratelja.

Postupak revidiranja dijagnoze za ovu grupu korisnika u svim ustanovama (zavodima) bi trebao započeti najkasnije tri mjeseca od dana usvajanja ovog dokumenta.

Za organizaciju revidiranja dijagnoze dugoročno smještenih korisnika odgovorno je kantonalno ministarstvo za rad i socijalnu politiku koje treba da imenuje osobu za koordinaciju aktivnosti na nivou kantona vezanih za revidiranje dijagnoze.

Centri za socijalni rad imenovat će multisektorski tim za reviziju dijagnoze, sačiniti listu korisnika njihovog centra i mogući plan realizacije. Imena članova multisektorskog tima iz lokalne zajednice, listu korisnika i poželjni plan realizacije dostavit će osobi za koordinaciju pri ministarstvu za rad i socijalnu politiku nadležnog kantona.

Osoba za koordinaciju pri kantonalnom ministarstvu za rad i socijalnu politiku objedinjuje dobivene informacije od centara za socijalni rad, uspostavlja kontakt sa odgovornom osobom ustanove (zavoda) i dogovara vremenski okvir za realizaciju postupka revidiranja dijagnoze.

Plan revidiranja dijagnoze treba biti fleksibilan i realiziran na način da je što manje opterećujući za korisnike i osoblje ustanove (zavoda) u smislu da ne ometa proces rada i ne utječe na proces brige za korisnike u ustanovi.

Cilj revidiranja dijagnoze je utvrđivanje nivo poboljšanja psihičkog stanja i funkcionalnosti korisnika i utvrđivanje potreba korisnika za daljim boravkom u ustanovi odnosno sposobnosti korisnika za povratak u lokalnu zajednicu i socijalnu integraciju.

Cilj revidiranja dijagnoze je i utvrđivanje uvjeta u lokalnoj zajednici za prihvaćanje korisnika u zajednicu a što se odnosi na uvjete stanovanja i zadovoljenja osnovnih egzistencijalnih potreba, raspoloživ nivo stručne podrške za samostalno stanovanje i integraciju u zajednicu.

Revidirana dijagnoza treba biti osnova za reviziju individualnih potreba korisnika i individualnog plana tretmana.

Na temelju dobivenih podataka o psihičkom stanju i funkcioniranju korisnika za korisnike kojima je djelimično ili potpuno oduzeta poslovna sposobnost nadležni centar za socijalni rad dobiva nove informacije čime se stiču uslovi za pokretanja postupka revidiranja odluke o oduzimanju poslovne sposobnosti u skladu sa zakonom.

B) Revizija dijagnoze za odrasle korisnike s intelektualnim razvojnim poremećajem

Cilj revidiranja dijagnoze za odrasle korisnike ustanove s intelektualnim razvojnim poremećajem je utvrđivanje nivoa adaptivnog funkcioniranja osobe u odnosu na nivo težine intelektualne onesposobljenosti, sagledavanja trenutne socijalne situacije i mogućnosti socijalne inkluzije korisnika u zajednicu.

Postupak revidiranja dijagnoze organizuje centar za socijalni rad (CSR) općine iz koje je upućen korisnik u ustanovu.

Obavezni periodični pregled provodi se jedanput u 12 mjeseci ili češće nakon prepoznate značajne promjene u stanju osobe ili na zahtjev osobe ili ustanove što je i u skladu s Pravilnikom o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite Federacije BiH, a koji predviđa da se ponovni pregled individualnog plana usluga vrši najmanje jednom u 12 mjeseci.

Integracijom obaveznog periodičnog pregleda sa revizijom individualnog plana usluga ustanove poboljšava se nivo sveukupne brige, promiče kontinuitet brige i proces inkluzije osoba s intelektualnim razvojnim poremećajima u zajednicu.

Obavezni periodični pregled obavlja multisektorski tim kojeg formira centar za socijalni rad, a koji se sastoji od sljedećih članova:

- a) socijalni radnik iz CSR koji je bio imenovan za rad sa osobom
- b) klinički psiholog
- c) edukator-rehabilitator (raniji naziv defektolog-oligofrenolog)
- d) ljekar primarne zdravstvene zaštite koji liječi korisnike smještene u zavodu
- e) koordinator brige ili socijalni radnik iz CMZ-a
- f) voditelj brige ili drugi stručnjak iz ustanove koji je odgovoran za praćenje provođenja plana tretmana osobe
- g) član porodice ili staratelj osobe
- h) konsultant psihijatar ili neurolog ovisno o ranije dijagnosticiranim komorbidnim oboljenjima (mentalni poremećaji i/ili neurološke bolesti npr. epilepsija)

Obavezni periodični pregled sadržava re-evaluaciju ili ponovnu procjenu psihičkog / zdravstvenog stanja, funkcionalnosti (adapabilnosti) i potreba osobe za daljim smještajem u ustanovi odnosno sposobnosti i mogućnosti za život u zajednici.

Obavezni periodični pregled može uključivati i ponovnu ocjenu intelektualnih sposobnosti korisnika ukoliko se tokom periodičnog pregleda utvrdi:

- da je prethodna ocjena stara,
- da je došlo do razvojnih i tjelesnih zdravstvenih promjena od posljednjeg ispitivanja,
- da je korišteni instrumentariji bio neprikladan za pojedinca,
- nedosljedna ocjena intelektualnih ili funkcionalnih sposobnosti,
- da postoje uslovi za socijalnu inkluziju korisnika i
- da je korisnik voljan živjeti u lokalnoj zajednici.

Periodični pregled odraslih korisnika s intelektualnim razvojnim poremećajima uključuje procjenu nivoa poboljšanja adaptivnog funkcioniranja i procjenu da li su poboljšane adaptivne vještine rezultat stabilnog, općeg sticanja novih vještina ili je poboljšanje uslovljeno prisutnošću podrške i stalnih intervencija.

Korisnik i član porodice/staratelj trebaju biti informirani o periodičnom pregledu na način koji je razumljiv korisniku.

Periodični pregled za korisnika ne smije biti izvor stresa i nesigurnosti.

Revidiranje dijagnoze treba biti dokumentirano u kliničkom kartonu korisnika i u dokumentaciji nadležnog centra za socijalni rad.

3.2. Model revizije dijagnoze za djecu koja su smješteni u ustanove socijalne zaštite

Smještaj djece (osoba do 18. godine) u ustanove socijalne zaštite vrši se u skladu sa Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom u Federacije BiH⁹ i prema Pravilniku o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH.¹⁰

Procjena individualnih potreba djeteta, procjena potrebnog stepena podrške i izrada individualnog sveukupnog plana tretmana vrši se pri prijemu djeteta u ustanovu postupkom koji je uređen Pravilnikom i procedurama ustanove vezano za smještaj djece u ustanovu.

Procjena stanja djeteta prije smještaja u ustanovu mora uključivati potpunu i dokumentiranu dijagnostičku i terapijsku kliničku evaluaciju djeteta, jasno definiran razlog upućivanja u ustanovu i jasno navedena očekivanja od smještaja djeteta u ustanovu.

⁹ "Službene novine Federacije BiH", br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09 i 45/16.

¹⁰ "Službene novine Federacije BiH", br. 15/13 i 44/16.

U svrhu mogućnosti provođenja revizije dijagnoze u dokumentiranoj dijagnostičkoj evaluaciji trebaju biti navedeni rezultati i vrsta instrumenata koji su korišteni u procjeni razvojnih teškoća i mentalnih poremećaja djeteta.

Modalitet revidiranja dijagnoze kod djece usklađen je sa specifičnostima razvojnog perioda i specifičnostima koji se odnose na sljedeće dijagnostificirane razvojne poremećaje ili mentalne poremećaje i/ili komorbidna stanja kod djece prije prijema u ustanovu:

- 1) Laka intelektualna onesposobljenost (intelektualni razvojni poremećaj)
- 2) Umjerena intelektualna onesposobljenost
- 3) Teža i teška intelektualna onesposobljenost
- 4) Poremećaji iz spektra autizma i drugi neurorazvojni poremećaji
- 5) Poremećaj psihičkog razvoja neodređeno; duševni poremećaj
- 6) Poremećaj ponašanja.

Prema utvrđenim dijagnostičkim kategorijama modalitet revizije dijagnoze – obaveznog periodičnog pregleda sadržava postupke:

- a) obaveznog periodičnog pregleda za dijagnostičke kategorije iz grupe neurorazvojnih poremećaja (intelektualni razvojni poremećaj, poremećaji iz spektra autizma i drugi neurorazvojni poremećaji)
- b) obaveznog periodičnog poremećaja za dijagnostičke kategorije označene kao poremećaj psihičkog razvoja neodređeno, duševni poremećaj i poremećaj ponašanja.

Revizija dijagnoze – obavezni periodični pregled uključuje:

- procjenu sadašnjeg stanja porodice djeteta i situacije koja je bila u osnovi smještaja djeteta u ustanovu;
- procjenu aktuelne situacije u lokalnoj zajednici vezano za mogućnost pružanja vaninstitucionalne brige;
- procjenu uvjeta brige za dijete u ustanovi, i
- procjenu aktuelnog stanja djeteta (uključuje i razgovor s njegovateljima i drugim osobljem koje direktno sudjeluje u tretmanu i njezi djeteta).

Procjenu stanja porodice djeteta obavlja nadležni CSR u svrhu dobivanja informacija o mogućnostima i spremnosti porodice da uz podršku CSR i drugih službi u zajednici pruža zadovoljavajuću njegu i brigu za dijete u porodičnom ambijentu.

Procjena situacije u lokalnoj zajednici odnosi se na informacije nadležnog CSR o poduzetim aktivnostima i rezultatima tih aktivnosti u obezbjeđivanju alternativnog oblika brige o djetetu u zajednici (npr. udomiteljska porodica) s ciljem vraćanja djeteta u zajednicu.

Procjena sadašnjeg stanja djeteta je u svrhu dobivanja informacija o tome da li je i u kom stepenu postignuta poduzetim aktivnostima u okviru individualnog plana njege promjena (napredak ili pogoršanje).

Procjena uvjeta u kojima se nalazi dijete smješteno u ustanovi uključuje pregled prostora u kojem je dijete, prikupljanjem informaciji o ishrani djeteta, dnevnim aktivnostima, načinu na koji se provodi briga za dijete u instituciji, ko se brine o djetetu (adekvatnost osobe), kakav je odnos sa porodicom djeteta.

U postupku revizije dijagnoze **posebna pažnja će se usmjeriti na prisutnost znakova koji upućuju na posljedice institucionalnog zbrinjavanja**, što uključuje stereotipne pokrete, anksioznost, depresivnost, poremećaje privrženosti, znakove zlostavljanja i zanemarivanje.

U postupku revidiranja dijagnoze **posebno će se razmatrati** za svako pojedinačno dijete **korištenje mjera prisile** (upotreba mehaničke fiksacije i ograničenja kretanja) i **psihotropnih lijekova u svrhu uspostavljanja kontrole ponašanja djeteta**.

a) Obavezni periodični pregled za djecu sa dijagnosticiranim neurorazvojnim poremećajima

U reviziji dijagnoze primjenjivat će se instrumenti prilagođeni dobi djeteta koji su korišteni pri procjeni stanja djeteta prije smještaja u ustanovu, što će činiti osnovu u procesu zaključivanja postignutog napretka ili pogoršanja stanja djeteta.

Za djecu predškolskog uzrasta tokom pregleda djeteta pažnja će biti usmjerena na kvalitet odnosa djeteta i njegovatelja i na kvalitet informacija koje njegovatelj o djetetu može dati, kako i koliko poznaje dijete, kako često i kakve odnose je njegovatelj uspostavio/la sa porodicom djeteta.

Prva revizija dijagnoze – obavezni periodični pregled djeteta predškolskog uzrasta smještenog u ustanovu izvršit će se tri (3) mjeseca nakon što je dijete smješteno u ustanovu ili ranije nakon prepoznate značajne promjene u stanju djeteta ili na zahtjev staratelja/porodice ili ustanove.

Revizija dijagnoze – obavezni periodični pregled za dijete školske dobi i starije provodi se jedanput u šest (6) mjeseci ili češće nakon prepoznate značajne promjene u stanju djeteta ili na zahtjev porodice / staratelja ili ustanove.

Revizija dijagnoze treba biti integrirana sa revizijom individualnog plana brige za dijete.

Integracijom obaveznog periodičnog pregleda sa revizijom individualnog plana brige u ustanovi poboljšava se nivo sveukupne brige, promiče kontinuitet brige i proces ponovnog uključivanja djeteta u porodicu ili lokalnu zajednicu.

Postupak revidiranja dijagnoze organizuje centar za socijalni rad (CSR) općine iz koje je upućeno dijete u ustanovu.

Obavezni periodični pregled obavlja multisektorski tim kojeg formira centar za socijalni rad a koji se sastoji od sljedećih članova:

- a) socijalni radnik iz CSR koji je bio imenovan za rad sa porodicom djeteta i provođenje brige o djetetu;
- b) klinički psiholog, koji je radio psihološku dijagnostičku procjenu prije smještaja;
- c) edukator-rehabilitator (defektolog-oligofrenolog) ili drugi terapeut djeteta iz ustanove;
- d) pedijatar primarne zdravstvene zaštite koji prati zdravstveno stanje djeteta u ustanovi;
- e) voditelj brige ili drugi stručnjak iz ustanove koji je odgovoran za praćenje realizacije individualnog plana njege djeteta;
- f) roditelji ili staratelj djeteta, i
- g) konsultant dječiji psihijatar ili neuropedijatar ovisno o ranije dijagnosticiranim komorbidnim oboljenjima (mentalni poremećaji i/ili neurološke bolesti npr. epilepsija)

Obavezni periodični pregled sadržava re-evaluaciju ili ponovnu procjenu potrebe djeteta za daljim smještajem u ustanovi odnosno sposobnosti i mogućnosti djeteta i porodice djeteta za život u porodici ili alternativnom obliku brige u zajednici.

Obavezni periodični pregled djeteta može uključivati i ponovnu ocjenu intelektualnih sposobnosti ukoliko se tokom periodičnog pregleda utvrdi:

- da je korišteni instrumentarij bio neprikladan za dijete
- nedosljedna ocjena intelektualnih ili funkcionalnih sposobnosti.

Dijete treba biti pravovremeno i prikladno dobi i razvojnim sposobnostima djeteta upoznato sa obaveznim periodičnim pregledom.

Porodica djeteta ili staratelj treba biti pravovremeno informirana o obaveznom periodičnom pregledu i to na način koji je razumljiv za porodicu.

Obavezni periodični pregled za dijete i porodicu djeteta ne smije biti izvor stresa i nesigurnosti.

Revidiranje dijagnoze treba biti dokumentirano u zdravstvenom kartonu djeteta i u dokumentaciji nadležnog centra za socijalni rad. Revidirana dijagnoza mora biti usklađena sa aktuelno važećim dijagnostičkim standardima dječije psihijatrije i sa važećom međunarodnom klasifikacijom bolesti (MKB).

b) Obavezni periodični pregled za djecu sa dijagnosticiranim poremećajem psihičkog razvoja neodređeno, duševni poremećaj i poremećaj ponašanja

Revizija dijagnoze – obavezni periodični pregled za djecu kod koje je prije smještaja u ustanovu utvrđena dijagnoza „poremećaj psihičkog razvoja neodređeno“, te dijagnoza „duševni poremećaj“ i dijagnoza „poremećaj ponašanja“ treba biti urađena u vremenskom periodu najduže od 3 (tri) mjeseca.

Obavezni periodični preled organizuje CSR općine iz koje je dijete upućeno.

Dijete prije uključivanja u postupak obaveznog periodičnog pregleda mora biti informirano na način koji je prikladan dobi i razvojnim sposobnostima djeteta.

Cilj revidiranja dijagnoze u što kraćem vremenskom periodu nakon smještaja u ustanovu za ovu grupu djece sa neodređenom dijagnozom mentalnog poremećaja i poremećaja ponašanja je spriječiti posljedice institucionalizacije na dalji fizički, emocionalni i mentalni razvoj djece:

- preispitivanjem razloga i odluke o potrebi smještaja djeteta u ustanovu (zavod),
- procjenom sadašnjeg stanja djeteta, uključuje opće zdravstveno stanje, ponašanje, psihičko i emocionalno stanje, intelektualne i adaptivno funkcioniranje,
- procjenom situacije u porodici i
- donošenjem odluke koja je u najboljem interesu djeteta.

U postupku revizije dijagnoze posebna pažnja će biti usmjerena na dokumentaciju koja se odnosi na kliničku dijagnostičku evaluaciju s ciljem utvrđivanja da li su svi raspoloživi dijagnostički i terapijski postupci urađeni prije smještaja djeteta u ustanovu.

Ako se utvrdi da je klinička dijagnostička evaluacija nedostatna, te da nisu poduzeti svi dostupni dijagnostički i terapijski postupci nadležni CSR u saradnji sa porodicom i pedijatom koji je liječio dijete prije smještaja u ustanovu sačinat će plan daljih postupka u cilju da dijete dobije odgovarajuću medicinsku, što uključuje dijagnostičku i terapijsku, brigu i druge postupke psihosocijalnog tretmana, kojim će dijete bez diskriminacije i isključivanja imati šansu za kvalitetan život u vlastitoj ili udomiteljskoj porodici u zajednici.

Tokom revizije dijagnoze – obaveznog periodičnog pregleda svaka odluka o produžavanju smještaja djeteta u ustanovi će biti donesena u skladu s načelom najboljeg interesa djeteta, a što treba biti vođeno primarnim razumijevanjem da je u najboljem interesu sve djece s invaliditetom o kojoj treba brinuti u zajednici u porodičnom okruženju i po mogućnosti unutar vlastite porodice uz potrebnu podršku koja je dostupna porodici i djetetu.

4. MODALITET REDOVNOG PRAĆENJA ZDRAVSTVENOG STANJA KORISNIKA

4.1. Modalitet redovnog praćenja zdravstvenog stanja za korisnike odrasle i starije dobi

A) Korisnici sa dijagnozom mentalnog poremećaja

Korisnicima sa dijagnozom mentalnog poremećaja ustanova treba osigurati redovno praćenje zdravstvenog stanja korisnika i psihijatrijsko liječenje u saradnji sa najbližom zdravstvenom ustanovom (porodična medicina i centar za mentalno zdravlje) ili na način kako je regulirano propisima ustanove.

Redovno praćenje i dokumentiranje zdravstvenog stanja korisnika uključuje psihijatrijski pregled i evaluaciju nuspojava psihofarmakološke terapije i somatskog stanja korisnika.

Korisnicima koji zbog mentalnog poremećaja su na terapiji antipsihoticima obavezna je klinička evaluacija ekstrapiramidnih simptoma kao nuspojave.

Svakih šest (6) mjeseci treba uraditi kliničku procjenu nevoljnih pokreta kod korisnika koji su na terapiji antipsihoticima prve generacije, a kod korisnika koji su na terapiji antipsihoticima druge generacije izvršiti ovu evaluaciju svakih 12 mjeseci.

Kod korisnika sa većim rizikom za pojavi ekstrapiramidnih simptoma (npr. starije osobe) ovu procjenu treba vršiti svaka 3 mjeseca ili svakih 6 mjeseci kod terapije antipsihoticima prve i druge generacije.

Tjelesnu težinu i Indeks tjelesne mase (BMI) korisnika na terapiji antipsihoticima druge generacije treba pratiti svaka 3 mjeseca. Kod korisnika sa povišenim BMI ili kod gojaznosti, rutinski pratiti i zdravstvene probleme povezane sa debljinom (npr. krvni pritisak, lipidogram, klinički simptomi dijabetesa).

Pratiti glukozu u krvi na tašte i hemoglobin A1c jedanput godišnje, kao i druge laboratorijske nalaze (npr. elektroliti, bubrežne funkcije, hepatogram, tiroidnu funkciju jedanput godišnje ili kako nalaže klinička slika).

U ovisnosti od specifičnih medikamenata koje uzima korisnik razmatrati potrebu za praćenjem i drugih parametara uključujući vitalne znakove, krvnu sliku, diferencijalnu krvnu sliku (obavezna kod terapije klopazinom), EKG, nivo prolaktina i oftalmološki pregled.

Medicinske sestre/tehničari koji su u ustanovi uključeni u zdravstvenu njegu korisnika s mentalnim poremećajima trebaju redovno pratiti i evidentirati fizičku aktivnost korisnika i ishranu, posebno kod korisnika sa povećanim rizikom za dijabetes i gojaznost.

Zdravstveno osoblje ustanove treba pratiti i dokumentirati konzumiranje cigareta i alkohola i u skladu sa procenjenim stanjem sačinjavati plan aktivnosti u smanjenju konzumiranja cigareta i alkohola. Važno je pri tome voditi računa o utjecaju nivoa nikotina na metabolizam lijekova kao što su klopazin i olanzapin.

Korisnicima s mentalnim poremećajima trebaju biti dostupne redovne stomatološke usluge.

Najmanje jedanput u 12 mjeseci pregled dojki žena starijih od 50 godina i Papa test svako dvije godine za žene dobi od 17 do 70 godina.

Medicinske intervencije i postupci moraju se obavljati uz informirani pristanak korisnika neovisno o statusu vezano za poslovnu sposobnost korisnika.

B) Korisnici s intelektualnim razvojnim poremećajem

Korisnicima s intelektualnim razvojnim poremećajem treba osigurati optimalnu dostupnost redovnim zdravstvenim uslugama, što znači da osobe s intelektualnim teškoćama trebaju:

- a) Koristiti uobičajene zdravstvene usluge bez administrativnih i drugih prepreka;
- b) Pri dobijanju zdravstvenih usluga, po potrebi, imati odgovarajuću podršku u komunikaciji;
- c) Imati pristup svim dijagnostičkim pregledima, na isti način kao i bilo ko drugi;
- d) Biti uključeni u programe postizanja i održavanja zdravog načina života i programe prevencije bolesti;
- e) Dobivati informacije o zdravlju i promociji zdravlja, i
- f) Dobivati zdravstvenu zaštitu temeljenu na saradnji i koordinaciji između različitih profesionalaca.

Zdravstveni radnici (posebno ljekari porodične medicine, psihijatri, stomatolozi, medicinske sestre i srodni profesionalci) u zdravstvenim službama trebaju imati znanja i vještine o osnovnim standardima zaštite osoba s intelektualnim teškoćama i specifičnim zdravstvenim problemima kod osoba s intelektualnim teškoćama.

Zdravstvena zaštita osoba s intelektualnim teškoćama treba biti zasnovana na multidisciplinarnom i proaktivnom pristupu.

Svim korisnicima s intelektualnim razvojnim poremećajem zbog složenosti njihovih potreba i neprepoznatih zdravstvenih problema treba osigurati najmanje jedanput godišnje sistematski zdravstveni pregled.

Godišnji zdravstveni pregled omogućava blagovremeno identificiranje i liječenje zdravstvenih problema, kao i poduzimanje intervencija za prevenciju bolesti i promociju zdravlja osoba s intelektualnim razvojnim poremećajem.

Godišnji zdravstveni pregled uključuje upravljanje aktivnim zdravstvenim potrebama, pregled lijekova, otkrivanje komorbiditeta, utvrđivanje faktora rizika i preventivne zdravstvene mjere.

Korisnici zavoda s intelektualnim razvojnim poremećajem koji imaju dijagnosticiranu somatsku bolest i/ili mentalni poremećaj trebaju biti liječeni i zdravstveno praćeni u skladu sa algoritmom praćenja i liječenja dijagnosticirane somatske bolesti odnosno mentalnog poremećaja.

Liječenje i praćenje zdravstvenog stanja korisnika treba biti dostupno u najbližoj ustanovi primarne zdravstvene zaštite što uključuje i centar za mentalno zdravlje, a ukoliko to zdravstveno stanje korisnika zahtjeva treba biti olakšana dostupnost i najbližih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

U svrhu ranog otkrivanja i upravljanja najčešćim zdravstvenim problemima osoba s intelektualnim teškoćama potrebna je procjena njihovog:

- 1) Oralnog zdravlja – najmanje jednom godišnje, češće ako su prisutni problemi;

- 2) Pregled vida - Rutinska oftalmološka procjena svakih 5 godina u dobi od 45 godina; za korisnike s Downovim sindromom procjena sa 30 godina; za korisnike s postojećim problemima vidom/očima češći pregledi prema potrebama;
- 3) Pregled sluha - Rutinska audiološka procjena svakih 5 godina u dobi od 45 godina; za osobe s Downovim sindromom, procjena svake 3 godine tokom života;
- 4) Respiratorne bolesti – posebno česte kod osoba sa disfagijom, koje su nepokretne i sa skoliozom;
- 5) Otkrivanje rizika hranjenja – godišnje ili češće ako je indicirano. Za korisnike koji su pothranjeni i/ili imaju disfagiju indicirana je multidisciplinarna procjena koja uključuje procjenu logopeda i dijetetičara;
- 6) Konstipacija – faktori rizika su teža intelektualna onesposobljenost, nepokretnost ili disfagija s neadekvatnim unosom hrane/tekućine. Opstipacija može imati ozbiljne posljedice poput megakolona i perforacije;
- 7) Epilepsija – korisnici s epilepsijom trebaju biti redovno praćeni u odnosu na učestalost napada, antikonvulzivnu terapiju (s praćenjem nivoa u serumu kako je naznačeno za antikonvulzivne lijekove), nuspojave antikonvulzivne terapije i rizik od povreda. Treba biti uspostavljen plan upravljanja epilepsijom i preporučuje se pregled neurologa najmanje jednom godišnje;
- 8) Bolest štitne žlijezde – česti su i hipotireoza i hipertireoza. Godišnja pretraga funkcije štitne žlijezde preporučuju se svim osobama s Downovim sindromom ili korisnicima s postojećom bolesti štitne žlijezde. Za sve druge korisnike s intelektualnim teškoćama koji nemaju simptome ili problem testovi funkcije štitne žlijezde preporučuju se svakih 3-5 godina;
- 9) Probavni sistem – često neprepoznato oboljenje kod osoba s intelektualnim teškoćama je bolest gastroesofagealnog refluksa i infekcija *helicobacter pylori*;
- 10) Osteopenija/osteoporoza – česta u osoba s intelektualnim teškoćama; prepoznavanje faktora rizika; preporučuje se godišnje praćenje nivoa D vitamina i kalcija za korisnike s neodgovarajućim izlaganjem suncu, antikonvulzivnom terapijom ili malapsorpcijom;
- 11) Lijekovi – polifarmacija je česta s pratećim rizicima od nuspojava i interakcija lijekova. Svakih 3-6 mjeseci procjena potreba za nastavkom uzimanja lijekova, procjena doze, nuspojava i interakcija;
- 12) Imunizacija;
- 13) Fizička aktivnost;
- 14) Zdravlje žena – godišnji pregled dojki za žene starije od 50 godina i mamografija svake dvije godine, Papa-test svako dvije godine za žene između 18 – 70 godina;
- 15) Mentalni poremećaji/poremećaji ponašanja – Osobe s intelektualnim teškoćama imaju veću prevalenciju psihijatrijskih stanja kao što su depresija, shizofrenija i anksiozni poremećaji od ostalih u populaciji. Zbog kognitivnih i komunikacijskih problema često je klinička slika netipična i dijagnoza može biti teška. Osobe s intelektualnim teškoćama trebaju imati pristup uslugama centra za mentalno zdravlje u zajednici koji je najbliži ustanovi socijalne zaštite;
- 16) Demencija - osobe s Downovim sindromom imaju visok rizik za ranu Alzheimerovu bolest, simptomi se mogu javiti prije 40-ih godina. Demencija u osoba s

intelektualnim teškoćama se procjenjuje posebno dizajniranim instrumentima, preporučuje se procjena.

Zdravstveni radnici trebaju biti svjesni toga da intelektualna onesposobljenost nije bolest i tzv. fenomena "dijagnostičkog zasjenjenja" – kada se intelektualnom invaliditetu pripisuju somatski simptomi ili ponašajni, a ne traži povezanost simptoma sa somatskom bolesti ili mentalnim poremećajem.

Negativni stavovi i percepcija kvaliteta života osoba s intelektualnim teškoćama mogu utjecati na procjenu zdravstvenih problema i upravljanje zdravstvenim problemima.

Medicinski postupci trebaju biti poduzeti uz informirani pristanak korisnika s intelektualnim razvojnim poremećajem. Informacije o medicinskim postupcima i dobivanje pristanka treba uraditi na način koji je razumljiv korisniku.

4.2. Modalitet redovnog praćenja zdravstvenog stanja djece smještene u ustanovi

Zdravstvena briga za dijete smješteno u ustanovi mora biti provođena u najboljem interesu djeteta i temeljena na potrebama djeteta u području zaštite i promocije zdravlja djeteta.

Dijete smješteno u ustanovi, kao i sva djeca u društvu, ima pravo na kvalitetne zdravstvene usluge, uključujući usluge prevencije, liječenja, rehabilitacije i palijativne brige.

Zdravstvene usluge primarne zdravstvene zaštite djetetu moraju biti dostupne u dovoljnoj količini i kvalitetu. Dom zdravlja koji je najbliži ustanovi u kojoj je dijete smješteno u saradnji sa ustanovom treba osigurati dostupnost usluga primarne zdravstvene zaštite.

Sekundarna i tercijarna briga također treba biti dostupna. Ustanova u saradnji sa nadležnim ministarstvom zdravstva treba osigurati funkcionalni sistem povezivanja sa svim nivoima zdravstvenog sistema.

Zdravstveni radnici primarne zdravstvene zaštite koji pružaju zdravstvenu brigu za dijete s intelektualnim i drugim neurorazvojnim teškoćama trebaju imati znanje o intelektualnim teškoćama i neurorazvojnim poremećajima, vještinu komunikacije sa djecom s neurorazvojnim teškoćama, dovoljn odgovarajućih informacija o istoriji bolesti djeteta, znanja vezano za informirani pristanak u svrhu smanjenja prepreka za pružanje neophodne i zadovoljavajuće zdravstvene brige djetetu.

Djetetu koje je smješteno u ustanovu ne mogu se davati psihotropni lijekovi i primjenjivati mjere prisile u svrhu kontrole ponašanja, posebno ako kod djeteta s intelektualnim teškoćama nije dijagnosticiran mentalni poremećaj. Ustanova mora osigurati dovoljan broj stručnog osoblja koje je osposobljeno za primjenu bihevioralnih i kognitivnih terapijskih tehnika.

Služba dječije psihijatrije treba biti dostupna djeci s intelektualnim teškoćama koja su smještena u ustanovu s ciljem pravovremenog prepoznavanja mentalnog poremećaja koji može biti u osnovi poremećaja ponašanja kod djeteta.

Djeca predškolske dobi trebaju biti pod stalnim zdravstvenim nadzorom medicinske sestre koja ima kompetencije i vještine za rad sa djecom ovog uzrasta koja su sa neurorazvojnim teškoćama.

Dijete koje ima medikamentoznu terapiju zbog komorbidnih stanja mora biti pod redovnim pedijatrijskim praćenjem koje ni u čemu ne odstupa od pedijatrijskog praćenja djece koja žive u ambijantu vlastite porodice tj. djece u zajednici.

Redovni ljekarski pregled djece do 14 godina treba vršiti svakih šest (6) mjeseci, a za djecu stariju od 14 godina minimalno svakih 12 mjeseci, da bi se omogućilo blagovremeno identificiranje i liječenje zdravstvenih problema, kao i poduzimanje intervencija za prevenciju bolesti i promociju zdravlja.

Redovni ljekarski pregled obuhvata sve postupke kao i kod odraslih uz sljedeće dodatne laboratorijske i druge pretrage:

1. Pregled osnovnih laboratorijskih testova: KKS, DKS, urin, urea, kreatinin, šuk, AST, ALT, lipidni status, bilirubin, CRP, CPK;
2. Dodatne pretrage: TSH, fT4, prolaktin, Mg, Ca, Cu, Fe, Na, K, Vit B12, Vit D3, folati, ceruloplazmin, kvalitativno prisustvo masti u stolici, osjetljivost na gluten; stolica na CP, bakterije i gljivice, bris nosa i grla na bakterije i gljivice;
3. Za stariju djecu: testiranje na PAS, test na trudnoću, HIV, Hepatitis C i B, sifilis;
4. Dentalni pregled;
5. Monitoring upotrebe lijekova i praćenje nuspojava, i
6. Neuroradiološka i neurofiziološka dijagnostika prema procjeni.

Obavezan pregled kod djece sa intelektualnim teškoćama obuhvata i pregled:

- Vida i sluha,
- Hranjenja,
- Funkcioniranje crijeva i mokraćne bešike,
- Problema u ponašanju i smanjenje vještina.

Kod djece sa dijagnosticiranim sindromima: Downov sindrom, cerebralnom paralizom, fetalnim alkoholnim sindromom, Fragilni X sindrom, Prader-Willijevim sindromom, Rettovim sindromom i Williamsovim sindromom tokom redovnog sistematskog ljekarskog pregleda se prate parametri specifični za svaki od navedenih sindroma.

4.3. Modalitet praćenja zdravstvenog stanja korisnika sa drugim medicinskim dijagnozama

Redovni zdravstveni pregledi svakih šest (6) mjeseci, odnosno češće ovisno o procijenjenim zdravstvenim potrebama korisnika i algoritmu liječenja tjelesne bolesti.

5. MODALITET REVIZIJE FUNKCIONALNOSTI I POTREBA

Procjena funkcionalnosti odraslih osoba sa mentalnim i intelektualnim teškoćama vršit će se u okviru obaveznog periodičnog pregleda primjenom odgovarajućih instrumenata procjene funkcioniranja (npr. WHODAS-2).

Funkcionisanje je zajednički termin u Međunarodnoj klasifikaciji funkcionalnosti za funkcije i strukture tijela, aktivnosti i učestvovanja. Označava pozitivne aspekte interakcije između pojedinca (s nekim zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih faktora koji se na njega odnose (lični i faktori okoline).

Revizija funkcionalnosti u ovom modalitetu ne znači rekategorizaciju ili procjenu stepena invaliditeta, što je u domenu tima za medicinsko vještačenje u postupku ostvarivanja prava iz oblasti socijalne zaštite.

OBAVEZNI PERIODIČNI PREGLED – REVIZIJA DIJAGNOZE

Ustanova socijalne zaštite:

Članovi multisektorskog tima:

Datum:

Broj protokola/kartona

Korisnik: Ime i prezime _____

Dob:

Spol: M Ž

Mjesto stanovanja prije smještaja u ustanovu:

Datum smještaja u ustanovu: -----

Procjena individualnih potreba prije smještaja u ustanovu – datum:	Instrumenti procjene:	Procjena MDT Da Ne Nalaz: Psiholog - datum: Psihijatar- datum: Socijalni radnik - datum Okupacioni terapeut - datum Drugi:				
Posljednja procjena individualnih potreba u ustanovi – datum:	Instrumenti procjene:	Procjena MDT Da Ne Psiholog: Psihijatar: Socijalni radnik: OT: Koordinator brige: Član porodice: Socijalni radnik nadležnog CSR: Medicinska sestra ustanove:				
Posljednja revizija dijagnoze datum:	Instrumenti revizije	Revizija urađena na zahtjev: Ustanove: Centra za socijalni rad Korisnika Člana porodice Drugih.....				
Prva procjena poslovne datum:	Instrument procjene	Nalaz: očuvana djelimično potpuno oduzeta				
Posljednja procjena poslovne sposobnosti datum:	Instrumenti procjene	Nalaz: očuvana djelimično Potpuno oduzeta				
Socijalna dijagnoza prije smještaja u ustanovu datum:	Instrument procjene	Mišljenje: Plan za povratak u lokalnu zajednicu: Plan intervencija u zajednici:				
Posljednja revizija socijalne dijagnoze datum:	Instrumenti procjene	Mišljenje: Poduzete aktivnosti: Stepen realizacije planiranih intervencija: Prepreke:				
Nadležni Centar za mentalno zdravlje ostvaruje kontakt sa zavodom	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Da</td> <td style="width: 50%;">Ne</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Datum posljednjeg kontakta:</td> </tr> </table>	Da	Ne	Datum posljednjeg kontakta:		Potrebe korisnika za kontaktom sa nadležnim CMZ-om
Da	Ne					
Datum posljednjeg kontakta:						

**GODŠNJI PREGLED ODRASLIH SA SHIZOFRENIJOM I DRUGIM
PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA**

Datum

Broj kartona/protokola.....

Ime i prezime

Dob..... **Spol** ☐ M ☐ Ž

Odgovorna osoba/staratelj (Ime/srodstvo/kontakt)

Koordinator brige u ustanovi

Smještaj:

☐ Stambena jedinica – samostalno stanovanje uz podršku

☐ Odjeljenje zavoda

☐ Kuća u lokalnoj zajednici

☐ Drugo

☐ Socijalno naselje

Datum smještaja u zavod:.....

Glavna dijagnoza (važeća klasifikacija).....

Komorbiditet:.....

Nepoznato

Kada je prvi put utvrđena dijagnoza:.....

Sadašnje stanje mentalnog zdravlja korisnika:		
Potpuna remisija		
Parcijalna remisija s minimalnim simptomima i teškoćama		
Parcijalna remisija sa znatnim simptomima i teškoćama		
Bez remisije		
Lijekovi:	Broj regularno propisanih:	
Antipsihotični lijekovi	Da	Ne
Generički nazivi i dnevna doza:		
Depo oblik antipsihotika	Da	Ne
Naziv depo antipsihotika, doza i na koliko dana	Datum posljednjeg davanja depo oblika:	
Antidepresivi (generički naziv i dnevna doza)		
Klozapin	Koliko dugo koristi:	
Sedativi, anksiolitici (generički naziv i dnevna doza)		
Hipnotici (generički naziv i dnevna doza)		
Stabilizatori raspoloženja (naziv i dnevna doza)		
Drugo (navesti)		
Koliko dugo koristi sadašnju terapiju?		
Nuspojave lijekova:	Ekstrapiramidalni znaci/ nevoljni pokreti	Datum posljednje procjene rizika:
	Druge nuspojave:	
Mjere ograničenja (prisile):	Bez primjene prisile	Jedanput u 12 mjeseci
		Više puta
		Datum posljednje primjene:
Vrsta prisile	izolacija	mehanička fiksacija
		Drugo:.....
Upućivanje na bolničko liječenje zbog pogoršanja psihičkog stanja:	Nije upućivan/a	Jedanput u 12 mjeseci
		Više puta
		Datum posljednje hospitalizacije:
Opći izgled		
Pokretljivost:	Samostalno	uz pomoć (osoba/štap/hodalica/trapez)
		Koristi kolica
Komunikacija:	bez teškoća	govor brz spor
		zamuckivanje
		mutističan
Ishrana:	Samostalno	Treba pomoć
		Hranjenje od strane
		Sonda

			drugog	
Kupanje:		Samostalno	Treba pomoć	Potpuno ovisan/a
Oblačenje:		Samostalno	Treba pomoć	Potpuno ovisan/a
Eliminacija:		Kontinencija urina	Treba nadzor/pomoć	Inkontinencija urina
		Kontinencija stolice	Treba pomoć/nadzor	Inkontinencija stolice
Vještine u kući (kuhanje, čišćenje i sl.):	Da	Ne		
Vještine življenja u zajednici (kupovina, plaćanje...):	Da	Ne		
Korištenje javnog prevoza:	Samostalno	Treba pomoć		Ne koristi
Pismenost:	Da	Ne		
Deterioracija funkcionalnih sposobnosti u posljednjih 12 mjeseci	Da	Ne		

Ranije bolesti:

Porodična anamneza:

Socijalna anamneza:

Lijekovi (za druga zdravstvena stanja, uključujući i biljne preparate).....

Alergije:

Nalaz zdravstvenog stanja i preporuke

Stanja	Nalaz	Preporuke
Epilepsija	Datum posljednjeg napada Učestalost napada Vrste napada: Generalizirani Fokalni Kompleksni parcijalni Konverzivni	Plan liječenja epilepsije Da Ne Datum posljednjeg revidiranja antiepileptične terapije Datum posljednjeg pregleda neurologa
Srčana bolest	Faktori rizika Bol pri naporu, zamaranje, gubitak daha, dispneja, nepravilan rad srca Nereguliran krvni pritisak EKG – datum: Pregled interniste – datum:	Nalaz: Nalaz:
Cerebrovaskularna bolest	Faktori rizika Afazija, disfazija Hemipareza/plegija CT mozga - datum: Pregled neurologa – datum:	Nalaz: Nalaz:
Hipertenzija	Faktori rizika Redovitost praćenja TA:	
Gojaznost	Faktori rizika Fizička aktivnost Indeks tjelesne mase (BMI) - datum posljednjeg mjerenja:	Dat savjet za ishranu Fizičku aktivnost Pregled antipsihotika:
Šećerna bolest	Faktori rizika Insulinska terapija Oralni antidiabetici GUK profil datum: Pregled interniste – datum:	Dat savjet o ishrani Nalaz: Nalaz:
Osteoporoza	Prisutni faktori rizika DEXA Datum:	Nalaz:
Respiratorne bolesti (hronična opstruktivna bolest; tuberkuloza)	Faktori rizika Otežano disanje, zamaranje, kašalj iskašljavanje Spirometrija – datum: Rtg pluća - datum: Pregled pulmologa – datum:	Dat savjet Nalaz: Nalaz: Nalaz:
Ponašanje	Verbalna agresija Fizička agresija Samopovređivanje Nesaradnja Drugo:	
Mentalno zdravlje	Anksioznost Depresivnost/disforičnost Povišeno raspoloženje Čulne obmane Deluzije Apatija Socijalno povlačenje Kognitivno oštećenje Suicidalne ideje	

	Uvid Pregled psihijatra – datum: Procjena psihologa – datum:	Nalaz: Nalaz:
Dijeta	Redukcija masti Dijabetična Isključenje mlječnih proizvoda, bez glutena Više kalorija/masti	Savjet o ishrani Uputa dijetetičaru
Fizička aktivnost	Vrsta aktivnosti: Dnevno: Sedmično Intenzitet:	Dat savjet za fizičku aktivnost Fizioterapeut/Uputa fizijatru
Spavanje	Često buđenje Hrkanje Apnoične epizode Dnevna pospanost Drugo:	Pregled upotrebe lijekova za spavanje
Seksualno zdravlje	Bez seksualne aktivnosti Kontracepcija Svjesnost o sigurnom seksu	
Upotreba Cigareta:	Puši dnevno cigareta: Prestao/la pušiti Nikada nije koristio/la cigarete	Dat savjet
Alkohol:	Povremeno pije Ne pije	Dat savjet
Druge supstance:	PAS:.....	
Oralno zdravlje	Datum posljednjeg pregleda:	Uputa stomatologu
	Dentalni problemi:	Dat savjet o oralnom zdravlju
Visina	cm	
Težina	kg	
BMI	kg/m ²	
Omjer struka/bokova		
Krvni pritisak	mmHg	
Analiza urina	Uredan Glukoza Proteini Krv	
Fizikalni pregled:		
Glava	Uredan Patološki	
Vid	Uredan Patološki	
Sluh	Uredan Patološki	
Vrat	Uredan Patološki	
CNS	Uredan Patološki	
Kardiovaskularni sistem	Uredan Patološki	
Respiratorni	Uredan Patološki	
Gastrointestinalni	Uredan Patološki	
Mišićno-koštani	Uredan Patološki	
Genito-urinarni	Uredan Patološki	
Koža	Uredan Patološki	
Ekstremiteti	Uredan Patološki	
Zdravlje žena:		
Menstruacija	Uredna Iregularna	
Trudnoća	Da Ne	
Porodi	Da – broj: Ne	
Menopauza	Da Ne	
Pregled dojki	Nalaz uredan Patološki	
Papa test	Da Ne N/A	Datum: Uredan Patološki
Uz dojki	Da Ne N/A	Datum: Uredan Patološki
Mamogram	Da Ne N/A	Datum: Uredan Patološki
Zdravlje muškaraca:		
Testisi	Uredan Patološki	

Prostata	Uredan	Patološki	
Imunizacija:	Dječije vakcine	Da	Ne
	Aktuelno		
Hepatitis A	Da	Ne	Datum:
Hepatitis B	Da	Ne	Datum
Influenza	Da	Ne	Datum:
Pnemokokna bolest	Da	Ne	Datum:
Drugo:	Da	Ne	Datum
Lipidi/glukoza	Datum:		
Holesterol:	_____ mmol/L		Savjet za dijetu
Trigliceridi	_____ mmol/L		Satini
ŠUK:	_____ mmol/L		Antidijabetici
Funkcija štitne žlijezde:	Datum:		
	TSH		
	T3		
	T4		

ZDRAVSTVENA PROCJENA ODRASLIH S INTELEKTUALNIM RAZVOJNIM POREMEĆAJIMA

Datum

Broj kartona/protokola.....

Ime i prezime

Dob.....

Spol: M Ž

Odgovorna osoba/staratelj (Ime/srodstvo/kontakt)

.....
.....

Datum smještaja u zavod (socijalnu ustanovu):

Glavni njegovatelj

Smještaj:

Stambena jedinica – samostalno stanovanje uz podršku	Odjeljenje zavoda
Kuća u lokalnoj zajednici	Drugo -----
Socijalno naselje	

Invaliditet:	Da	Ne	
Poslovna sposobnost:	Očuvana	Djelimično oduzeta	Potpuno oduzeta
Datum posljednje procjene:			

Glavna dijagnoza Nepoznato

Komorbiditet:

Nivo intelektualne teškoće:	Bez	Laka	Umjerena	Teža	Teška	Nepoznato
Pokretljivost:	Samostalno	uz pomoć (osoba/štap/hodalica/trapez)			Korist kolica	Nepokretan/na
Komunikacijske vještine:	Rečenice	Riječi/fraze	Geste/ znakovi	Komunikacijski uređaji		Teškoće u artikulaciji
Ishrana:	Samostalno	Treba pomoć		Hranjenje od strane drugog		Sonda
Kupanje:	Samostalno		Treba pomoć		Potpuno ovisan/a	
Oblačenje:	Samostalno		Treba pomoć		Potpuno ovisan/a	
Eliminacija:	Kontinencija urina		Treba nadzor/pomoć		Urinarna inkontinencija	
	Kontinencija stolice		Treba pomoć/nadzor		Inkontinencija stolice	
Vještine u kući (kuhanje, čišćenje i sl.):	Da		Ne			
Vještine življenja u zajednici (kupovina, plaćanje...):	Da		Ne			
Korištenje javnog prevoza:	Samostalno		Treba pomoć		Ne koristi	
Pismenost:	Da		Ne			
Deterioracija funkcionalnih sposobnosti u posljednjih 12 mjeseci	Da		Ne			

Ranije bolesti:

Porodična anamneza:

Socijalna anamneza:

Lijekovi: (uključujući i komplementarnu medicinu).....

Alergije:

Nalaz zdravstvnog stanja i preporuke

Stanja	Nalaz	Preporuke
Epilepsija	Datum posljednjeg napada Učestalost napada Vrste napada: Generalizirani Fokalni Kompleksni parcijalni Konverzivni	Plan liječenja epilepsije Da Ne Datum posljednjeg revidiranja antiepileptične terapije Datum posljednjeg pregleda neurologa
Gastroezofagealni refluks/H. pylori	Ponavljano povraćanje/ bol pri uzimanju obroka Nevoljko uzimanje hrane Dentalna erozija Endoskopija – datum: H. pylori test – datum:	Nalaz: Nalaz:
Disfagija	Teškoće pri gutanju Kašalj/zagrcne se pri uzimanju hrane ili tečnosti Ponavljane infekcije grudnog koša Hronično krkljanje/šištanje Gubitak na težini	Datum procjene rizika gutanja/ Ishrane: Uputa dijetetičaru: Uputa logopedu: Radiografski pregled – datum:
Eliminacija stolice	Uredna defekacija Opstipacija Dijareja Inkontinencija	
Eliminacija urina	Uredna Povremeno vlaženje Noćno mokrenje Inkontinencija	
Osteoporoza	Prisutni faktori rizika DEXA Datum:	Nalaz:
Ponašanje	Verbalna agresija Fizička agresija Samopovređivanje Nesaradnja Drugo:	
Mentalno zdravlje	Anksiozni poremećaj Depresivni poremećaj Psihoteični poremećaj Demencija Drugo	
Dijeta	Redukcija masti Dijabetična Isključenje mlječnih proizvoda, bez glutena Više kalorija/masti	Savjet o ishrani Uputa dijetetičaru
Fizička aktivnost	Vrsta aktivnosti: Dnevno: Sedmično Intenzitet:	Dat savjet za fizičku aktivnost Fizioterapeut/Uputa fizijatru
Spavanje	Često buđenje Hrkanje Apnoične epizode Dnevna pospanost Drugo:	Uputa u centar za medicinu spavanja
Seksualno zdravlje	Bez seksualne aktivnosti Kontracepcija	

	Svjesnost o sigurnom seksu		
Medikamentozna terapija	Broj redovno propisanih lijekova: Broj dodano propisanih lijekova: Upotreba lijekova koji nisu propisani: Nuspojave	Pregledanje lijekova u ustanovi/ uzimanje lijekova pod nadzorom	
Upotreba Cigareta: Alkohol: Druge supstance:	Puši dnevno cigareta: Prestao/la pušiti Nikada nije koristio/la cigarete Povremeno pije Ne pije	Dat savjet Daz savjet	
Oralno zdravlje	Datum posljednjeg pregleda: Dentalni problemi:	Uputa stomatologu Dat savjet o oralnom zdravlju	
Visina Težina BMI Omjer struka/bokova Krvni pritisak Analiza urina	cmkgkg/m ² mmHg Uredan Glukoza Proteini Krv		
Fizikalni pregled: Dismorfizam Kardiovaskularni sistem Respiratorni Gastrointestinalni Mišićno-koštani CNS Koža Stopala	Da Ne Uredan Patološki Uredan Patološki Uredan Patološki Uredan Patološki Uredan Patološki Uredan Patološki Uredan Patološki		
Sluh:	Čist slušni kanal Da Ne Čuje šapat na 3 m Da Ne Posljednja Datum: audiometrija Uredan nalaz Patološki Koristi slušni aparat Da Ne	Upućen na audiometriju Datum:	
Vid:	Posljednji pregled datum: Uredan Patološki Nosi naočare Da Ne	Uputa oftalmologu Uputa za otpometriju	
Zdravlje žena: Menstruacija Menopauza Pregled dojki Papa test Uz dojki Mamogram	Uredna Iregularna Da Ne Nalaz uredan Patološki Da Ne N/A Da Ne N/A Da Ne N/A	Datum: Uredan Patološki Datum: Uredan Patološki Datum: Uredan Patološki	
Zdravlje muškaraca: Testisi Prostata	Uredan Patološki Uredan Patološki		
Imunizacija: Hepatitis A Hepatitis B Influenza Pnemokokna bolest Drugo:	Dječije vakcine Da Ne Aktuelno Da Ne Da Ne Da Ne Da Ne Da Ne	Datum: Datum: Datum: Datum: Datum:	
Lipidi/glukoza	Datum:		

Holesterol:	_____ mmol/L	Savjet za dijetu Slatini Antidiijabetici
Trigliceridi	_____ mmol/L	
ŠUK:	_____ mmol/L	
Funkcija štitne žlijezde:	Datum: TSH T3 T4	
Atlantoaksijalna nestabilnost (poremećaj) (Downov sindrom)	Znaci gornjeg motornog neurona Da Ne Rentgen vratne kičme Datum: Nestabilnost Da Ne	

6. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

1. Preporučeni model revidiranja dijagnoza i funkcionalnosti je jedna od mjera koje je potrebno poduzeti i koja se mora provoditi paralelno sa drugim mjerama od značaja za unaprjeđenje položaja korisnika, odnosno ukupnog stanja u ustanovama socijalne zaštite.
2. U cilju osiguranja uvjeta da boravak u ustanovama socijalne zaštite traje što kraće, neophodno je istovremeno razvijati programe u zajednici kao alternativne oblike brige u zajednici (život u zajednici - samostalno ili uz podršku). Navedeni cilj odgovara ciljevima Strategije deinstitutionalizacije.
3. Individualni pristup osobi je imperativ u stručnom radu sa osobama u ustanovama socijalne zaštite, te je potrebno razvijati vještine stručnog osoblja u tom smislu, s posebnim akcentom na kontinuirano dokumentiranje stručnog rada. Individualni i dokumentirani pristup u radu osigurava adekvatan tretman, praćenje i procjenu o daljnjim potrebama.
4. Osigurati kadrovske, materijalne i finansijske resurse ustanovama socijalne zaštite (zavodima) za realizaciju preporučenog modela redovnih revidiranja dijagnoza, funkcionalnosti i potreba korisnika. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike, u ime Vlade Federacije Bosne i Hercegovine, sa Federalnim zavodom za zapošljavanje i ustanovama socijalne zaštite treba razviti programe zapošljavanja stručnih kadrova, kao interventnu mjeru.
5. Osnivači centara za socijalni rad dužni su osigurati kadrovske, materijalne i finansijske resurse nadležnim centrima za socijalni rad radi stvaranja uvjeta za realizaciju preporučenog modela, sa fokusom na broj i strukturu potrebnih stručnih kadrova.
6. Federalno ministarstvo zdravstva će koordinirati aktivnosti saradnje sa osnivačima zdravstvenih ustanova u sredinama gdje su sjedišta ustanova za socijalnu zaštitu, a radi razmatranja mogućnosti i kapaciteta za jačanje dostupnosti zdravstvenih usluga korisnicima zavoda.
7. Federalno ministarstvo zdravstva i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine koordinirat će zavode zdravstvenog osiguranja kantona, u cilju iznalaženja odgovarajućeg jedinstvenog modela finansiranja zdravstvenih usluga za korisnike zavoda, u prvom redu primarne zdravstvene zaštite.
8. Prijedlog modela će se adaptirati u slučaju potrebe za usklađivanjem sa novim propisima u ovoj oblasti.

Literatura:

Avdibegović E i sar. Standardi za individualnu procjenu osoba s duševnim smetnjama radi pružanja zdravstvenih i socijalnih usluga. Sarajevo: Asocijacija XY, 2018.

Centre for Developmental Disability Studies for NSW Health. Health care in people with intellectual disability - Guidelines for General Practitioners. Nott Sydney: NSW Department of Health, Centre for Developmental Disability Studies, 2006. Dostupno na:

https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0016/231514/Health_Care_in_People_with_Intellectual_Disability_Guidelines.pdf

Institucija ombudsmena/ombudsmana za ljudska prava Bosne i Hercegovine. Specijalni izvještaj o stanju prava osoba s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Bosni i Hercegovini. Banja Luka, 2018. Dostupno na: https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/ombudsmen_doc2018051809032286bos.pdf

Kučukalić A, Džubur – Kulenović A, Bravo-Mehmedbašić A. Vodič za liječenje shizofrenije. Sarajevo: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, Institut za naučnoistraživački rad i razvoj Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, 2006.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Mental health problems in people with learning disabilities: prevention, assessment and management: NICE guideline, 2016. Dostupno na: www.nice.org.uk/guidance/ng54

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). People's experience in adult social care services: improving the experience of care and support for people using adult social care services: NICE guideline, 2018. Dostupno na: www.nice.org.uk/guidance/ng86

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management: Clinical guideline, 2014. Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>

Pravilnik o standardima za rad i pružanje usluga u ustanovama socijalne zaštite u Federaciji BiH. Sl. novine FBiH br.15/13

Svjetska zdravstvena organizacija. Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, onesposobljenja i zdravlja (MKF). Preveli sa engleskog Belma Goralija i Anja Tomić. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija, 2001.

World Health Organization. Better health, better lives: children and young people with intellectual disabilities and their families: The case for change - Background paper for the Conference. Copenhagen: WHO - Regional office for Europe, 2010. Dostupno na: [WHO/Europe | Mental health - Intellectual disability: Conference on children and young people with intellectual disabilities](#)

PRILOZI

Tabela 4: Broj korisnika u odnosu na mentalni poremećaj, spol i poslovnu sposobnost koji su smješteni u Zavodu Bakovići

Dijagnoza	Spolna struktura		Status poslovne sposobnosti	
	M	Ž	Oduzeta	Nije oduzeta
Afektivno bipolarno duševno oboljenje (F31)	0	2	1	1
Akutna i prolazna duševna oboljenja (F23)	1	0	0	1
St. Post Tentamen Suicid	1	0	0	1
Choreoathetosis Duplex et Dysarthria	1	0	1	0
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola (F10)	2	0	0	2
Dystrophia muscularum progressive (Tip duchenne)	1	0	0	1
Laka duševna zaostalost (F70)	23	9	18	14
Neorgansko duševno oboljenje (neoznačeno) (F29)	2	7	7	2
Organski moždani psihosindrom	1	0	0	1
Post ICV	0	4	0	4
Dementia senilis	2	0	1	1
Povratni depresivni poremećaj (F33)	1	0	0	1
Psychosis CHR exacerbata (Agitirana slika uz paranoidne sadržaje)	0	1	1	0
Psychosis epileptoides	0	1	1	0
Quadriparesis Epilepsia Simpt.	1	0	1	0
Reakcija na težak stres i poremećaj prilagođavanja (F43)	0	1	0	1
Shizoafektivna duševna oboljenja (F25)	1	2	3	0
Sindroma Psychoorganicum	3	1	1	3
Stalna sumanuta duševna oboljenja (F22)	3	1	1	3
Neoznačeni organski poremećaj ličnosti (F07.9)	1	0	1	0
Teška duševna zaostalost (F72)	2	2	2	2
Umjerena duševna zaostalost (F71)	21	22	37	6
Schizofrenia (F20)	106	88	164	30
Ukupno	173	141	240	74
Sveukupno	314		314	

Tabela 5: Broj korisnika u odnosu na mentalni poremećaj, spol i poslovnu sposobnost koji su smješteni u Zavodu Drin

Dijagnoza	Spolna struktura		Status poslovne sposobnosti	
	M	Ž	Oduzeta	Nije oduzeta
Laka mentalna retardacija – značajan poremećaj ponašanja (F70.1)	1	0	0	1
Syndrom Down	1	0	0	1
Psychosis Chronica (F20.3)	21	13	31	3
Postshizofrena depresija (F20.4)	0	1	1	0
Shizotipni poremećaj (F21)	0	1	1	0
Schizoaftivni poremećaj (F25)	5	1	5	1
Sumanuti poremećaj (organski F28 / perzistirajući F25.2)	3	3	6	0
Afektivno bipolarno duševno oboljenje (F31)	1	0	1	0
Retardatio mentalis	0	1	1	0
Poremećaj ponašanja (F91.0)	1	2	1	2
Autizam (F84.0)	2	1	0	3
Dementio (F06)	3	1	3	1
Emocionalno nestabilna ličnost (F60.3) + F29 i sindrom ovisnosti (F10)	5	3	3	5
Duševni poremećaj i poremećaj ponašanja zbog upotrebe alkohola (F10.26) + F07	1	0	0	1
Duševni poremećaj i poremećaj ponašanja zbog uzimanja sedativa (F13)	1	0	1	0
Psihotični poremećaj (F13.5)	1	0	0	1
Organski uvjetovana sumanutost (F06.2)	1	1	1	1
Organski afektivni poremećaj (F06.3)	1	0	0	1
Organski poremećaj ličnosti (F07.0)	3	0	2	1
Duševni poremećaj i poremećaj ponašanja zbog upotrebe opijata (F11.7)	1	0	1	0
Duševni poremećaj uzrokovan oštećenjem i disfunkcijom mozga (F06.8)	3	2	2	3
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola (F10)	5	1	3	3
Laka duševna zaostalost (F70)	18	13	22	9
Post ICV	1	1	1	1
Teška duševna zaostalost (F72)	13	15	19	9
Teška duševna zaostalost (F73)	37	20	37	20
Umjerena duševna zaostalost (F71)	47	43	63	27
Schizofrenia (F20)	32	26	50	8
Schizofrenia hebefrena (F20.1)	4	5	9	0
Schizofrenia residualis (F20.5)	14	15	22	7
Schizofrenia paranoides (F20.0)	59	35	80	14
Schizofrenia non differentialis (F20.3)	5	0	3	2
Ukupno	290	204	369	125
Sveukupno	494		494	

Tabela 6.: Broj korisnika u odnosu na mentalni poremećaj, spol i poslovnu sposobnost koji su smješteni u Zavodu Pazarić

Dijagnoza	Spolna struktura		Status poslovne sposobnosti	
	M	Ž	Oduzeta	Nije oduzeta
Duševni poremećaji	2	2	2	2
Imbecilitas	1	4	5	0
Afektivno bipolarno duševno oboljenje (F31)	1	0	0	1
Retardatio Psycomotorica	1	3	2	2
Akutna i prolazna duševna oboljenja (F23)	3	4	5	2
Cerebralna paraliza (G80)	2	0	2	0
Nespecifična psihoza	1	0	0	1
Specifični poremećaj razvoja, govora i jezika	1	0	0	1
Poremećaj psihičkog razvoja (neoznačen)	0	3	0	3
Drugi duševni poremećaj uzrokovan oštećenjem i disfunkcijom mozga i bolešću	1	0	1	0
Druga duševna zaostalost	1	0	1	0
Retardatio mentalis	2	3	3	2
Debilitas mentis	1	0	1	0
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola (F10)	1	0	1	0
Olygophrenia	1	1	1	1
Laka duševna zaostalost (F70)	27	17	17	27
Neorgansko duševno oboljenje (neoznačeno) (F29)	1	2	3	0
Dyslalia	1	1	2	0
Drugi poremećaji raspoloženja / afekta	1	0	0	1
Drugi anksiozni poremećaj	0	1	1	0
Mješoviti poremećaj ponašanja i emocija	1	0	0	1
Prožimajući poremećaj razvoja	1	0	0	1
Teška duševna zaostalost (F72)	54	39	54	39
Duboka duševna zaostalost (F73)	7	4	5	6
Umjerena duševna zaostalost (F71)	63	38	46	55
Schizofrenia (F20)	27	11	31	7
Poremećaj sličan schizofreniji	2	0	2	0
Ukupno	204	133	185	152
Sveukupno	337		337	