ГЛАВНА СЛУЖБА
ЗА РЕВИЗИЈУ ЈАВНОГ СЕКТОРА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Република Српска
78000 Бања Лука
Владике Платона бб
Тел: +387(0)51/493-555
Факс:+387(0)51/493-556
e-mail: revizija@gsr-rs.org



Извјештај ревизије учинка

ПРЕВЕНЦИЈА СМЕТЊИ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ СТАНОВНИШТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

Број: РУ 003-25

Бања Лука, новембар 2026. године

САДРЖАЈ

ЗАКЉУЧАК РЕВИЗИЈЕ 1

ЛИСТА СКРАЋЕНИЦА 3

ПРЕДГОВОР 4

РЕЗИМЕ 6

1. УВОД 9

1.1. Позадина и мотиви ревизије 9

1.2. Предмет ревизије и ревизијска питања 10

1.3. Дизајн и методолошки оквир ревизије 10

1.3.1. Обим и ограничења ревизије 11
1.3.2. Извори ревизијских доказа 11
1.3.3. Методе прибављања и анализе ревизијских доказа 12
1.3.4. Критеријуми ревизије 13

1.4. Садржај и структура извјештаја 13

2. ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ 15

2.1. Карактеристике предмета ревизије 15

2.2. Институционалне улоге, надлежности и одговорности 15

2.3. Правна регулатива карактеристична за предмет ревизије 17

3. НАЛАЗИ 18

3.1. Регулаторне, институционалне и организационе претпоставке 18

3.1.1. Нормативно стратешки оквир за превенцију сметњи у менталном здрављу 18
3.1.2. Организационе претпоставке за превенцију сметњи у менталном здрављу 20

3.2. Провођење мјера превенције сметњи у менталном здрављу 24

3.2.1. Координација планирања и провођења мјера превенције сметњи у менталном здрављу 24
3.2.2. Доступност мјера превенције сметњи у менталном здрављу 26

3.3. Систем праћења и извјештавања о проведеним мјерама 30

3.3.1. Праћење индикатора успјешности мјера и активности 30
3.3.2. Извјештавање о провођењу стратешких активности 33

4. ЗАКЉУЧЦИ 35

5. ПРЕПОРУКЕ 37

6. ПРИЛОЗИ УЗ ИЗВЈЕШТАЈ 39

ЗАКЉУЧАК РЕВИЗИЈЕ

ПРЕВЕНЦИЈА СМЕТЊИ У МЕНТАЛНОМ ЗДРАВЉУ СТАНОВНИШТВА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је, на основу Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, а у складу са ISSAI стандардима ревизије, провела ревизију учинка „Превенција сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској“.

Основни циљ ове ревизије јесте да испита да ли надлежне институције ефикасно управљају превенцијом сметњи у менталном здрављу и да се на основу проведеног испитивања понуде препоруке чијом имплементацијом би се омогућило ефикасније управљање превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској.

Овом ревизијом учинка обухваћени су Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, Институт за јавно здравство Републике Српске, Фонд здравственог осигурања Републике Српске и јавне здравствене установе - Домови здравља Бања Лука, Приједор, Дервента, Добој, Зворник, Источно Сарајево и Требиње. Ревизија обухвата временски период од четири године и то од 2022. до 2025. године. У циљу бољег сагледавања и разумијевања превенције сметњи у менталном здрављу и прибављања довољних и одговарајућих ревизијских доказа, у појединим аспектима испитивања су вршена и у текућој 2026. години.

Проведена ревизија је показала да се превенција сметњи у менталном здрављу не проводи на ефикасан начин. Мрежа центара за ментално здравље је успостављена, али њихова функционалност није потпуна из разлога недовољних и неефикасно искоришћених капацитета што се рефлектује на провођење мјера и активности превенције.

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске, у складу са одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, доставила је Нацрт извјештаја институцијама обухваћеним овом ревизијом. На Нацрт извјештаја примједбе је доставио Институт за јавно здравство, а у форми мишљења примједбе су доставили Министарство здравља и социјалне заштите, Фонд здравственог осигурања и ЈЗУ „Дом здравља“ Добој. Достављене примједбе су пажљиво размотрене и као такве нису прихваћене.

Коначан извјештај достављен је свим институцијама којима се, у складу са Законом о ревизији јавног сектора Републике Српске, извјештај треба упутити. Извјештај ће бити доступан јавности путем интернет странице Главне службе за ревизију јавног сектора Републике Српске, www.gsr-rs.org.

Извјештај садржи препоруке упућене Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске, Институту за јавно здравство Републике Српске, Фонду здравственог осигурања Републике Српске и јавним здравственим установама – домовима здравља. Имплементацијом ових препорука могуће је унаприједити ефикасност пружања услуга превенције сметњи у менталном здрављу становништву у Републици Српској.

Главни ревизор је донио Одлуку да се проведе ова ревизија учинка. Ревизију је провео ревизорски тим у саставу мр Бојан Драгишић, вођа ревизорског тима, Зоран Пајчин, члан ревизорског тима.

Главни ревизор

Божана Трнинић, с.р.

ЛИСТА СКРАЋЕНИЦА

РС	Република Српска
НС РС	Народна скупштина Републике Српске
Влада РС	Влада Републике Српске
МЗСЗ	Министарство здравља и социјалне заштите
ГСРЈС РС	Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске
ИЗЈЗ	ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске
ФЗО	Фонд здравственог осигурања Републике Српске
Закон	Закон о заштити менталног здравља Републике Српске
Правилник	Правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања
Стратегија	Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за период 2020-2030. године
АП 2020-2022	Акциони план за реализацију Стратегије развоја менталног здравља у Републици Српској 2020-2022. година
АП 2021-2023	Акциони план за реализацију Програма промоције менталног здравља у Републици Српској 2021-2023. година
АП 2025-2027	Акциони план за реализацију Програма промоције менталног здравља у Републици Српској 2025-2027. година
СЗО	Свјетска здравствена организација
СМАРТ	Специфичност; Мјерљивост; Достижност; Релевантност: Временска ограниченост
ДЗ	Јавна здравствена установа Дом здравља
ЦЗМЗ	Центар за ментално здравље
ИЗИС	Интегрисани здравствени информациони систем
ЈЛС	Јединица локалне самоуправе

ПРЕДГОВОР

Према ISSAI оквиру ревизије, ревизија јавног сектора подразумијева три врсте ревизије: ревизију финансијских извјештаја, ревизију усклађености и ревизију учинка.[1]

Ревизије учинка које проводе врховне ревизорске институције су независна, објективна и поуздана испитивања владе, владиних и других институција јавног сектора, односно програма, активности и процеса у надлежности владе и владиних институција у погледу економичности, ефикасности и ефективности. Принципи економичности, ефикасности и ефективности могу се дефинисати на сљедећи начин:[2]

- Принцип економичности подразумијева свођење трошкова ресурса на најмању могућу мјеру. Коришћени ресурси требају бити на располагању правовремено, у одговарајућој количини и уз одговарајући квалитет те по најбољој цијени.
- Принцип ефикасности подразумијева најбоље могуће искоришћавање расположивих ресурса. Везан је за однос коришћених ресурса и излазних вриједности остварених у погледу количине, квалитета и рокова.
- Принцип ефективности односи се на испуњавања постављених циљева и постизање предвиђених резултата.

Поред термина ревизија учинка, у теорији и пракси ревизије појављују се и други термини, као ревизија успјеха/успјешности, ревизија економичности, ефикасности и ефективности (ревизија 3Е) и ревизија вриједности за новац. Поменути термини у ревизијској терминологији суштински имају исто значење.

У основи, ревизијом учинка даје се одговор на сљедећа питања:

- да ли се раде прави послови;
- да ли се послови раде на прави начин.

Ревизија ефективности даје одговор на питање да ли се раде прави послови, а ревизија економичности и ефикасности да ли се послови раде на прави начин.

„Основни циљ ревизије учинка је промоција економичности, ефикасности и ефективности. Она такође доприноси одговорности и транспарентности.“ ISSAI 300

Мандат ревизије учинка по правилу је регулисан законом који третира ревизију јавног сектора. Правни основ за провођење ревизије учинка садржан је у одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске. У одредбама Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске регулисано је да је Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске обавезна да врши:

- финансијску ревизију;
- ревизију учинка;
- друге специфичне ревизије.

У дијелу који се односи на ревизију учинка Закон о ревизији јавног сектора Републике Српске регулише сљедеће:

[1] ISSAI 100 параграф 22
[2] ISSAI 300 параграф 11

Главна служба за ревизију, у складу са овим законом и стандардима ревизије за јавни сектор, спроводи ревизију учинка, а на основу надлежности из члана 13. овог закона.

Ревизија учинка је активност Главне службе за ревизију која подразумијева испитивање активности, програма и пројеката у надлежности Владе Републике Српске и институција јавног сектора у погледу економичности, ефикасности и ефективности.

Резултате ревизије учинка Главна служба за ревизију презентује посредством коначног извјештаја о спроведеној ревизији учинка.

Влада и ревидиране институције обавезни су да у року од 60 дана од дана пријема коначног извјештаја о спроведеној ревизији учинка сачине Акциони план за спровођење препорука ревизије учинка и да га доставе Главној служби за ревизију и надлежном скупштинском одбору ради праћења спровођења датих препорука.“

Одредбе закона које се односе на планирање и приступ ревизији, имплементацију ревизије, овлашћења за прикупљање података и информација и извјештавање о ревизији, примјењују се како на финансијску ревизију тако и на ревизију учинка.

Институције јавног сектора (Влада Републике Српске, министарства, владине агенције, јединице локалне самоуправе, јавна предузећа, јавне установе и други) у извршавању основних функција утврђених законима и другим прописима ангажују расположиве ресурсе (персоналне, материјалне, финансијске и друге).

Институције јавног сектора које извршавају повјерене им функције имају јавну одговорност за свој рад према Народној скупштини Републике Српске и јавности уопште. Јавна одговорност подразумијева да Народна скупштина Републике Српске и јавност имају право и потребу да буду информисани о раду институција јавног сектора. Народна скупштина Републике Српске, порески обвезници и јавност испољавају интересовање да ли су ресурси које су институције јавног сектора ангажовале обављајући основне функције, укључујући и буџетска средства, коришћени уз уважавање принципа економичности, ефикасности и ефективности. На овај захтјев Народне скупштине Републике Српске и јавности одговор не може у потпуности дати финансијска ревизија, те је у циљу испуњавања захтјева Народне скупштине Републике Српске и јавности, потребна ревизија учинка. Ова ревизија ће независно и професионално утврдити да ли се институције јавног сектора приликом извршавања основних функција придржавају принципа економичности, ефикасности и ефективности.

Извјештаји ревизије учинка, као основни производ ревизијског процеса, су добра основа за промјене у организацији, начину функционисања и управљању ресурсима, затим квалитетнијим и кориснички орјентисаним услугама, као и за подизање јавне одговорности на виши ниво. Извјештаји ревизије учинка су и у функцији промовисања доброг управљања и јавности рада институција јавног сектора.

Управљање јавним сектором подразумијева и унапређење ефикасности и ефективности рада јавних институција. Ревизију учинка треба посматрати као институционални инструмент управљања јавним сектором. У условима када располажемо оскудним ресурсима и када је евидентан јаз између расположивих ресурса и потреба, а посебно у условима реформи у многим сегментима и структурама јавног сектора, ревизија учинка посебно добија на значају.

РЕЗИМЕ

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је, на основу Закона о ревизији јавног сектора Републике Српске, а у складу са ISSAI стандардима ревизије, провела ревизију учинка „Превенција сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској“.

Основни циљ ове ревизије јесте да испита да ли надлежне институције ефикасно управљају превенцијом сметњи у менталном здрављу и да се на основу проведеног испитивања понуде препоруке чијом имплементацијом би се омогућило ефикасније управљање превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској.

Резиме налаза, закључака и препорука ове ревизије учинка дати су у наставку. Налази, засновани на релевантним, поузданим и довољним ревизијским доказима, показују да:

- Стратешки и спроведбени акти у области менталног здравља у Републици Српској не садрже специфичне, мјерљиве и временски ограничене циљеве, мјере и активности, нити јасне изворе финансирања за њихову реализацију.
- Анализом планова и извјештаја домова здравља обухваћених ревизијом, утврђена је неусклађеност између стратешког и оперативног планирања, јер мјере и активности из стратешких и програмских докумената нису планиране у годишњим плановима рада домова здравља.
- Министарство здравља и социјалне заштите није израђивало Годишње извјештаје о провођењу стратешких и спроведбених аката у области менталног здравља. Извјештаји о имплементацији Стратегије развоја менталног здравља и пратећег спроведбеног документа (акционог плана) као и о Програмима промоције менталног здравља и пратећих акционих планова се не израђују — нити на нивоу непосредних носилаца заштите у заједници (Домова здравља и припадајућих центара за ментално здравље), нити на институционалном нивоу креатора и финансијера здравственог сектора (Министарство здравља и социјалне заштите, Институт за јавно здравство Републике Српске и Фонд здравственог осигурања Републике Српске).
- Састав тима за заштиту и унапређење менталног здравља у заједници, према Правилнику о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, чине доктор медицине специјалиста психијатрије, психолог, дефектолог, логопед, социјални радник, радни терапеут и медицински техничар. На основу увида у попуњеност тимова центара за ментално здравље обухваћених ревизијом, евидентно је да ниједан од центара за ментално здравље нема формиран тим у складу са Правилником.
- Центри за ментално здравље располажу адекватним простором за рад. У складу са релевантним праксама, сваки од домова здравља обухваћених ревизијом је центру за ментално здравље обезбиједио просторије на посебној локацији, одвојено од других служби како би се заштитила приватност корисника.
- Активности у области превенције сметњи у менталном здрављу у Републици Српској су у посматраном периоду провођене без успостављене ефективне хоризонталне и вертикалне координације између институција, јасне подјеле улога и одговорности, правовремене размјене података и информација и јасних упутстава и смјерница за спровођење активности и стручне подршке.
- На основу анализе рада центара за ментално здравље у области превенције, евидентно је да су они у посматраном периоду проводили, у већој или мањој мјери, углавном активности промоције намијењене општој популацији.

- Удио превенције у укупним услугама центара за ментално здравље до 2024. године је био скоро занемарив. Од 2024. године око половина центара за ментално здравље има тренд раста превентивних услуга, али ниједан центар за ментално здравље није достигао ниво од 30%, како је прописано Правилником о стандардима и нормативима. Удио превентивних услуга у укупном броју услуга центара за ментално здравље обухваћених ревизијом у посматраном периоду кретао се у распону од 0-26%.
- Скоро сваки од центара за ментално здравље уговара пружање услуга за неке од сусједних јединица локалне самоуправе, међутим становништво јединица локалне самоуправе без основаног центра за ментално здравље остаје без пружених услуга превенције. У посматраном периоду центри за ментално здравље који су обухваћени ревизијом нису проводили промотивне или превентивне активности ван територије матичне јединице локалне самоуправе.
- Укључивањем раног откривања депресије у мјере финансиране од стране Фонда здравственог осигурања, учињен је корак у циљу фокуса на сметње у менталном здрављу и смањењу стигме која прати ове дијагнозе. Такође, кроз укључивање доктора породичне медицине у ове активности дата је подршка запосленима у центрима за ментално здравље и повећане су могућности за провођење превенције сметњи у менталном здрављу.
- У извјештајима о раду домова здравља из узорка нису биле обухваћене услуге центара за ментално здравље, као ни резултати спроведених превентивних активности. Поједини центри за ментално здравље су израђивали извјештаје о спроведеним превентивним активностима, али ти извјештаји нису садржавали информације о индикаторима успјешности провођења тих активности.
- Центри за ментално здравље су извјештавали Институт за јавно здравство Републике Српске у складу са Рјешењем о вођењу евиденција у области менталног здравља. Институт за јавно здравство Републике Српске је обједињавао податке за све нивое здравстене заштите, али се у овим извјештајима подаци нису исказивали посебно за примарну здравствену заштиту. У дијелу извјештаја који се односи на промоцију и превенцију у области заштите менталног здравља ревизија је идентификовала бројне недостатке, од којих су најзначајнији непотпуност података и методолошка неусаглашеност појмова.

На основу презентованих налаза ревизија је донијела закључке. Основни закључак ове ревизије је да се превенција сметњи у менталном здрављу не обавља на ефикасан начин. Мрежа центара за ментално здравље је успостављена, али њихова функционалност није потпуна из разлога недовољних и неефикасно искоришћених капацитета што се рефлектује на провођење мјера и активности превенције.Поред основног утврђени су и сљедећи закључци:

- Стратешки, програмски и спроведбени документи који се односе на ментално здравље не дају довољне претпоставке за успјешну имплементацију превенције сметњи у менталном здрављу.
- Потенцијал заштите менталног здравља у заједници одређен је успостављеном мрежом центара за ментално здравље, чија је функционалност ограничена недостатком специфичних кадрова у тимовима.
- Координација активности промоције и превенције сметњи у менталном здрављу је на ниском нивоу, што директно угрожава функционалност и ефикасност провођења превентивних мјера и активности.
- Постојећа мрежа центара за ментално здравље показала се неефикасном у домену провођења мјера и активности превенције сметњи у менталном здрављу.

- У области заштите менталног здравља није успостављен ефикасан механизам мониторинга, евалуације и извјештавања, усљед чега се одлуке доносе без поузданих података и анализа о стварним учинцима проведених мјера и активности.

На основу презентованих налаза и утврђених закључака, ревизија даје препоруке субјектима ревизије у складу са њиховим улогама, надлежностима и одговорностима.

У циљу ефикасног управљања превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва, потребно је да Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, у сарадњи са Институтом за јавно здравство Републике Српске и Фондом здравственог осигурања Републике Српске:

- Комплетира стратешки и програмски оквир за превенцију сметњи у менталном здрављу.
- Успостави механизме координације у области заштите менталног здравља, како би се мјере и активности проводиле на ефикаснији начин.
- Успостави механизме мониторинга, евалуације и извјештавања о проведеним мјерама промоције и превенције у области заштите менталног здравља.

У циљу ефикасног управљања превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва, потребно је да домови здравља односно центри за ментално здравље:

- Планирају и проводе мјере и активности промоције и превенције менталног здравља становништва у складу са стратешким и програмским документима из ове области.
- У оквиру својих могућности и изражених потреба, предузму активности на комплетирању тимова у складу са прописаним стандардима.

1. УВОД

1.1. Позадина и мотиви ревизије

Право на здравље, као једно од основних људских права, прокламовано је у међународним декларацијама и повељама, као што су Устав Свјетске здравствене организације, Универзална декларација о људским правима и многи други. У новије вријеме, међународне повеље истичу важност инвестирања у здравствени сектор који нуде више од здравствене заштите у најужем смислу, и који су посвећени превенцији болести и промоцији здравља. Уставом Републике Српске као једно од основних људских права утврђено је право на заштиту здравља и прописано је да свако има право на заштиту здравља.

Свјетска здравствена организација (у даљем тексту СЗО) описује ментално здравље као „стање у којем особа остварује своје способности, може се носити са стресом свакодневног живота, радити продуктивно и плодно, те доприносити својој заједници". На ментално здравље могу утицати многи фактори биолошке, психолошке, социјалне, економске и политичке природе. Сметње менталног здравља обухватају менталне проблеме, менталне поремећаје и оштећено функционисање повезано са дистресом, симптомима или клинички израженим поремећајима, као што су на примјер шизофренија или депресија.

Ови проблеми имају шири друштвени утицај, укључујући Циљ одрживог развоја 3. Здравље и благостање, односно потциљ 3.4; до краја 2030. године смањити за једну трећину број пријевремених смртних случајева од незаразних болести кроз превенцију и лијечење и промовисати ментално здравље и благостање.

Према најновијим подацима СЗО[3] из 2025. године, више од 1 милијарде људи живи с неким менталним поремећајем што је отприлике 1 од 7 људи на свијету (око 14–15% глобалне популације). Према подацима[4] за 2023., ментални поремећаји узрокују око 17% свих година живота с инвалидитетом у свијету и међу водећим су узроцима губитка здравих година живота. Депресивни поремећаји су водећи или међу прва два или три узрока дисабилитета глобално (често 1. или 2. мјесто међу свим болестима по компоненти „године живота са дисабилитетом). Врло близу депресији су анксиозни поремећаји, често друго или треће мјесто, док алкохол, шизофренија и биполарни поремећај нису више толико проминентни (због раста других категорија). Ментални поремећаји заузимају и знатан постотак у укупном броју хоспитализација (око 20%, те што је још важније, налазе се увјерљиво на првом мјесту по броју дана болничког лијечења (око четвртина свих дана болничког лијечења[5]).

Сметње у менталном здрављу представљају значајан јавноздравствени и друштвени проблем у Републици Српској којем је додатно допринио пролазак кроз транзицијски период, укључујући пораст социјалне несигурности, те пораст поремећаја у вези са стресом, као и злоупотреба психоактивних супстанци.[6]

Према доступним подацима, малигне, душевне и кардиоваскуларне болести, као и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива и болести нервног система најчешћи су узроци губитка радне способности становништва у Републици Српској (у даљем тексту РС). Према јавно доступним подацима Фонда за пензијско и инвалидско

[3] Over a billion people living with mental health conditions – services require urgent scale-up; https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up
[4] Mental health; https://www.healthdata.org/research-analysis/health-topics/mental-health
[5] Global Burden of Disease 2023; https://www.healthdata.org/sites/default/files/2025-10/GBD_2023_Booklet_Final_2025.10.17.pdf
[6] Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за периоду 2020-2030 године

осигурање Републике Српске у 2025. години је у инвалидску пензију отишло више од 1.500 особа. Губитак радне способности као посљедица болести у 2025. години најчешће се појављивао код:

- малигних болести, 309 случаја или 20,5%,
- душевних болести, 291 случај или 19,3%,
- кардиоваскуларних болести, 281 случај или 18,6%,
- болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, 165 случаја или 10,9%,
- болести нервног система, 157 случаја или 10,4%.

Поред тога, душевне болести су трећи најчешћи узрок за издавање рецепата пацијентима у РС и као група обољења са убједљиво најдужим боравком пацијената на болничком лијечењу, најмање двоструко дужим од било које друге групе обољења[7].

Ови подаци указују да сметње у менталном здрављу имају значајан утицај на радни потенцијал становништва, оптерећење здравственог сектора и јавних финансија, те да превенција и рана интервенција представљају приоритет јавног здравља.

1.2. Предмет ревизије и ревизијска питања

Предмет ове ревизије учинка јесте превенција сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској.

Основни циљ ове ревизије јесте да испита да ли надлежне институције ефикасно управљају превенцијом сметњи у менталном здрављу и да се на основу проведеног испитивања понуде препоруке чијом имплементацијом би се омогућило ефикасније управљање превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској.

Приступ ревизији првенствено представља системски приступ са фокусом на управљачке механизме у области превенције сметњи у менталном здрављу. Такође, у одређеном дијелу ревизија је имала и приступ оријентисан на резултате. На тај начин су се испитивале активности надлежних институција у управљању превенцијом сметњи у менталном здрављу и њихов утицај на остваривање дефинисаних стратешких циљева у овој области.

Ова ревизија је тражила одговор на основно ревизорско питање:

Да ли се превенција сметњи у менталном здрављу проводи на ефикасан начин?

У оквиру овог основног питања, ревизија је испитивања усмјерила на сљедећа питања:

1. Да ли су испуњене претпоставке за ефикасно провођење мјера превенције сметњи у менталном здрављу?
2. Да ли се мјере превенције сметњи у менталном здрављу плански и координисано проводе?
3. Да ли је успостављен ефикасан систем праћења и извјештавања о проведеним мјерама?

1.3. Дизајн и методолошки оквир ревизије

У овом поглављу представљени су обим ревизије и ограничења, извори ревизијских доказа, методе прикупљања и анализе ревизијских доказа и критеријуми ревизије.

[7] Прилог 2: Најучесталија обољења и просјечан број хоспитализованих дана по типу болести у Републици Српској у 2025. години

1.3.1. Обим и ограничења ревизије

Уважавајући улоге, недлежности и одговорности кључних актера у области превенције сметњи у менталном здрављу, субјекти који су били обухваћени овом ревизијом су: Министарство здравља и социјалне заштите (у даљем тексту МЗСЗ), Институт за јавно здравство Републике Српске (у даљем тексту ИЗЈЗ), Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту ФЗО) и домови здравља (у даљем тексту ДЗ), односно центри за ментално здравље (у даљем тексту ЦЗМЗ).

У овој ревизији учинка испитивано је функционисање управљачких механизама у превенцији сметњи у менталном здрављу, на начин да се утврди ниво исуњености претпоставки за провођење мјера и активности превенције, затим координација активности у овој области, као и успостављени механизми праћења, надзора и извјештавања о проведеним мјерама и активностима.

Детаљнија испитивања су се вршила у седам домова здравља (Бањалука, Приједор, Дервента, Добој, Зворник, Источно Сарајево и Требиње) у којима постоји центар за ментално здравље. Критеријуми за избор узорка су:

- регионална заступљеност,
- континуитет/дисконтинуитет у пружању услуга промоције, превенције и едукације,
- вршење услуга ЦЗМЗ за становништво других општина,
- изражено висок/низак број пружених услуга у области менталног здравља и
- удио услуга промоције, превенције и едукације у укупном броју пружених услуга у области менталног здравља.

Временски обухват ревизије је четири године и то од 2022. до 2025. године, с тим да у циљу бољег сагледавања и разумијевања одређених проблема и прибављања довољних и одговарајућих ревизијских доказа, у појединим аспектима испитивања су вршена и изван дефинисаног четворогодишњег периода у складу са конкретним потребама и ревизијским питањима. Ово се нарочито односи на посматрања која су била реализована у текућој 2026. години, а која су се проводила да би ревизорски тим могао да се непосредним увидом увјери у одређене карактеристике успостављеног начина рада у ЦЗМЗ обухваћеним ревизијом. Овако дефинисан временски обим ревизије је адекватан за давање одговора на постављена питања, те доношење поузданих закључака и давање препорука чијим провођењем је могуће унаприједити ефикасност превенције сметњи у менталном здрављу.

Ревизија је испитивања у области превенције сметњи у менталном здрављу посматрала на нивоу „примарне“ и „секундарне“ превенције како је то дефинисано у Закону о заштити менталног здравља. То значи да се ова ревизија учинка фокусирала на испитивање ефикасности провођења мјера и активности промоције и раног откривања сметњи у менталном здрављу.

Ревизија се није бавила питањима „терцијарне“ превенције, односно сагледавањем провођења мјера за смањење тежине болести и онеспособљености у вези са сметњама у менталном здрављу спровођењем медицинске интервенције и програмима психосоцијалне рехабилитације. Из тог разлога, ревизија није укључила установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите. Ревизија се није бавила личним медицинским подацима и увидом у појединачне медицинске картоне пацијената, већ је користила искључиво анонимне збирне податке о проведеним прегледима, превентивним активностима и слично.

1.3.2. Извори ревизијских доказа

Потребни подаци, информације и документа ради добијања одговора на постављена ревизијска питања прибављали су се од институција обухваћених ревизијом: МЗСЗ,

ИЗЈЗ, ФЗО и ДЗ, односно ЦЗМЗ. Извори ревизијских доказа у наведеним институцијама су били:

- Стратешки, програмски документи и акциони планови у области менталног здравља, те извјештаји и информације о њиховој реализацији;
- Законски и подзаконски прописи релевантни за ментално здравље;
- Уговори, споразуми, меморандуми и слични документи закључени између институција у контексту координације активности у области менталног здравља;
- Документа о формирању радних група и записници о њиховом раду;
- Годишњи програми и планови рада институција обухваћених ревизијом;
- Годишњи извјештаји о раду институција обухваћених ревизијом;
- Смјернице/упутства за едукацију, организовање и провођење активности на превенцији сметњи у менталном здрављу;
- База података, евиденције, подаци и информације о проведеним активностима превенције сметњи у менталном здрављу;
- Здравствене евиденције и протоколи пружених услуга;
- Анализе о стању менталног здравља становништва или специфичних рањивих група;
- Приручници, брошуре и кампање које су спроведене као дио превенције.

Одређени подаци и информације су прибављени од удружења грађана која се баве менталним здрављем становишта, углавном прегледом информација доступних на интернету. Такође, извори ревизијских доказа су били научни и стручни радови из области менталног здравља, извјештаји о проведеним ревизијама учинка на сличну тему, релевантна истраживања у форми студија и публикација међународних, невладиних и других организација.

1.3.3. Методе прибављања и анализе ревизијских доказа

Потребни подаци и информације из наведених извора прибављени су на сљедеће начине:

- Инспекцијом – прегледом документације;
- Идентификацијом и анализом стратешких и програмско-планских докумената, те информација и извјештаја о њиховој реализацији;
- Анализом законских и подзаконских прописа,
- Интервјуима са представницима институција обухваћених ревизијом;
- Упитницима;
- Радно-консултативним састанцима са представницима заинтересованих страна;
- Идентификацијом и мапирањем процеса, поступака и процедура;
- Прегледом база података, информационих система и евиденција;
- Аналитичким поступцима;
- Студијама случаја;
- Прегледом извјештаја о ревизији учинка других врховних ревизорских институција, студија, публикација, стручних и научних радова из области менталног здравља.

Анализа и вредновање прикупљених ревизијских доказа извршена је примјеном општеприхваћених метода у ревизији учинка, а примјерено врсти и карактеру предмета ревизије и расположивим подацима и информацијама:

- Квалитативна анализа садржаја документације, интервјуа;
- Анализа законских и подзаконских прописа;
- Аналитички поступци;
- Компаративне методе;
- Методе статистичке анализе;
- Анализе студија случаја;
- Методе анализе и синтезе;
- Методе индукције и дедукције;
- Друге методе примјерене врсти прикупљених података и информација.

1.3.4. Критеријуми ревизије

Критеријуми ревизије су различити и формирани су у складу са врстом, природом и карактером ревизијског проблема који се испитује и питања на које треба одговорити. Кључни критеријуми проистичу из стандарда СЗО, исказаних стратешких опредјељења, донесених законских и подзаконских аката који се односе на превенцију сметњи у менталном здрављу и принципа добре праксе у управљању програмима.

Критеријуми који су се користили током провођења главне студије су:

- Постојање стратешких и програмских докумената у области менталног здравља са јасно дефинисаним циљевима који су релевантни, специфични, мјерљиви и временски ограничени.
- Адекватност кадрова, система финансирања превенције, простора и опреме и обученост особља за провођење специфичних превентивних програма.
- Функционалност система координације активности у систему менталног здравља од врха ка дну.
- Равномјерна географска покривеност услугама и постојање програма прилагођених специфичним групама.
- Постојање дефинисаних СМАРТ индикатора, јединственог информационог система и редовност прикупљања података.
- Квалитет извјештаја, њихова доступност свим актерима у систему и јавности.
- Успостављен систем доношења одлука на основу информација и анализа.

1.4. Садржај и структура извјештаја

Овај извјештај ревизије учинка садржи сљедећа поглавља, у којима су представљени:

1 **Увод** – основни разлози због којих се Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске (у даљем тексту: ГСРЈС РС) опредијелила да проведе ревизију о превенцији сметњи у менталном здрављу становништва. У овом поглављу представљен је дизајн ревизије кроз ревизијска питања, обим и ограничења ревизије, извори и методе прикупљања и анализе ревизорских доказа, те критеријуми ревизије.

2 **Опис предмета ревизије** – карактеристике предмета ревизије, институционалне улоге, надлежности и одговорности и регулатива карактеристична за превенцију сметњи у менталном здрављу.

3 **Налази** – налази који дају одговоре на постављено основно и остала ревизијска питања. Налази ревизије подијељени су у неколико поглавља, у складу са ревизијским питањима.

4 **Закључци** – закључци на основу налаза који су подржани ревизијским доказима.

5 **Препоруке** – дате су препоруке чија имплементација од стране институтција обухваћених ревизијом треба да обезбиједи ефикасније управљање превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској.

Уз овај извјештај ревизије учинка дати су прилози који детаљније приказују и објашњавају поједине налазе у Извјештају.

2. ОПИС ПРЕДМЕТА РЕВИЗИЈЕ

2.1. Карактеристике предмета ревизије

Према одредбама Закона о заштити менталног здравља (у даљем тексту Закон), превенција сметњи у менталном здрављу је активност која се предузима прије него што се појави сметња у менталном здрављу, с циљем спречавања развоја сметње у менталном здрављу. Рано откривање сметњи у менталном здрављу је активност која се предузима у циљу откривања сметњи у менталном здрављу прије појаве првих симптома и знакова сметњи у менталном здрављу, односно прије почетка развоја клиничке слике. Превенција сметњи у менталном здрављу, као дио заштите менталног здравља, обухвата примарни, секундарни и терцијарни ниво.

Примарном превенцијом смањује се инциденца сметњи у менталном здрављу, те се врши сузбијање фактора ризика за развој сметњи у менталном здрављу. Секундарном превенцијом смањује се преваленца у менталном здрављу и скраћује се трајање сметњи у менталном здрављу раним откривањем и лијечењем. Терцијарном превенцијом смањује се тежина болести и онеспособљености у вези са сметњама у менталном здрављу спровођењем медицинске интервенције и програмима психосоцијалне рехабилитације.

На примарном нивоу здравствене заштите у РС при 27 ДЗ као организациона јединица дјелује ЦЗМЗ, а форма рада је ментално здравље у заједници. ЦЗМЗ су главни носиоци ванболничке његе и заштите и свеобухватних и далекосежних промјена у менталном здрављу у јединицама локалне самоуправе (у даљем тексту ЈЛС).

Развој мреже ЦЗМЗ у РС започео је у оквиру свеобухватних реформи здравственог сектора. Стратегијом развоја здравствене заштите у РС из 1996. године препозната је потреба за стварањем приступачнијег начина заштите менталног здравља кроз развој превентивно-промотивних, дијагностичко-терапијских и психосоцијално-рехабилитационих услуга, уз промјену концепта са институционалног на модел психијатрије у заједници. Крајем 1990-их година формирани су први центри за ментално здравље у РС. Данас на територији РС дјелује 27 ЦЗМЗ, у којима тимови стручњака (психијатри, психолози, социјални радници, дефектолози, логопеди, радни терапеути и медицинске сестре/техничари) пружају услуге корисницима.

2.2. Институционалне улоге, надлежности и одговорности

Уважавајући улоге, надлежности и одговорности кључних актера у области превенције сметњи у менталном здрављу, субјекти који имају кључну улогу су: МЗСЗ, ИЗЈЗ, ФЗО и ДЗ, односно ЦЗМЗ.

МЗСЗ као орган извршне власти обавља управне и друге стручне послове дефинисане чланом 21. Закона о републичкој управи[8] који се односе на промоцију, унапређење, контролу и заштиту здравља становништва, јавног здравства, здравствену заштиту, здравствени систем, фармацију, социјалну, породичну и дјечију заштиту. МЗСЗ ове послове, између осталог, обавља кроз праћење савремених достигнућа у развоју јавног здравства у свијету с циљем развоја јавног здравства, планирања и припремање стратешких планских докумената у области јавног здравства.

[8] Закон о републичкој управи Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“ број 115/18, 111/21, 15/22, 56/22 и 132/22)

Дјелокруг рада и активности МЗСЗ, релевантан за превенцију сметњи у менталном здрављу, поред Закона о републичкој управи, дефинисан је Законом о обавезном здравственом осигурању[9] и Законом о здравственој заштити[10].

Јавно здравство обухвата научно поље превентивне медицинске науке, укључујући хигијену, епидемиологију, микробиологију, социјалну медицину, здравствену екологију, здравствену статистику, промоцију здравља и превенцију болести. ИЗЈЗ је надлежан да прати, процјењује и анализира здравствено стање становништва, да прати и проучава здравствене проблеме и ризике по здравље становништва, да обавља активности на промоцији здравља и превенцији болести, да израђује стручно-методолошка упутства за очување и унапређење здравља становништва те да информише становништво о значају очувања и унапређења здравља. ИЗЈЗ води евиденције, здравствене статистике и обавља истраживања у области јавног здравства, припрема годишњи извјештај о анализи здравственог стања становништва и извјештава надлежне институције, у складу са прописима и међународним обавезама, анализира структуру, распоред и расположивост здравствених радника и здравствених сарадника, специјалиста и субспецијалиста у здравственом систему. ИЗЈЗ предлаже јавноздравствене планске документе за очување и унапређење здравља становништва, обавља активности промоције здравља и превенције болести, повреда и стања. Директор ИЗЈЗ уз сагласност министра здравља и социјалне заштите доноси Програм превенције и раног откривања сметњи у менталном здрављу грађана у Републици Српској и спроводи га у сарадњи са здравственим установама.

Дјелатност ФЗО прописана је чланом 7. и 8. Статута ФЗО[11], а односи се на планирање и управљање средствима обавезног здравственог осигурања, пружање стручне помоћи осигураним лицима приликом остваривања права, обезбјеђивање спровођења међународних уговора о социјалном осигурању и вођење одговарајућих евиденција у складу са законом и друге послове у вези са спровођењем и остваривањем права из обавезног здравственог осигурања, као и управљање ИЗИС. Финансирање права из обавезног здравственог осигурања обезбјеђују се из доприноса за обавезно здравствено осигурање, буџета РС, по основу међународних уговора и из других извора у складу са позитивним законским прописима.

ЦЗМЗ се формира као ораганизациона јединица ДЗ и представља свеобухватну и приступачну службу за заштиту менталног здравља у заједници. У свом раду проводи мјере промоције менталног здравља, превенције, дијагностике и лијечења менталних поремећаја и обољења. Обезбјеђује континуитет у праћењу особа са менталним поремећајима након хоспитализације, укључујући подршку и рад са породицама. За одређени број пацијената обољелих од менталних поремећаја и обољења као сарадници у процесу лијечења, рехабилитације и ресоцијализације појављују се чланови породице или друге одабране особе, законски старатељи или институције као законски старатељи са којима ЦЗМЗ свакодневно ради и сарађује.

ЦЗМЗ ради на смањењу онеспособљености проузроковане менталним поремаћајима, заштити менталног здравља код особа са другим онеспособљеностима, помаже реинтеграцију особа са менталним проблемима у радну и социјалну средину, уз поштовање права и достојанства и активно укључивање истих у доношење одлука. ЦЗМЗ ради на промоцији о значају очувања менталног здравља као дијела општег здравља, како појединаца тако и цијеле

[9] Закон о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске" број 93/22, 132/22 и 67/26)
[10] Закон о здравственој заштити („Службени гласник Републике Српске", број 57/22, 62/25 и 59/26)
[11] Статут ФЗО („Службени гласник Републике Српске" број 129/22)

заједнице, те на промјени ставова околине и смањењу стигматизације лица са менталним поремећајима кроз упознавање становништва са радом ЦЗМЗ преко медија. ЦЗМЗ ради на превенцији менталних поремећаја и обољења кроз специфичне програме заштите. Психијатрија у заједници покрива и интервенције и помоћ у кризним стањима. ЦЗМЗ сарађује са свим службама примарне здравствене заштите, посебно породичном медицином, као и са секундарним и терцијарним нивоом здравствене заштите, а развија и подстиче мултисекторску сарадњу у локалној заједници (локална самоуправа, владине и невладине организације). Такође, подстиче професионални развој чланова стручног тима.

У ЦЗМЗ се обављају психијатријске анализе са давањем мишљења, групна терапија, психолошко савјетовање, тимски рад са пацијентом, едукативни рад у васпитно-образовним установама, савјетовање породице и друге активности у складу са позитивним законским прописима, стратешким и спроведбеним документима усвојеним од надлежних институција у РС.

2.3. Правна регулатива карактеристична за предмет ревизије

Законски оквир који је релевантан за превенцију сметњи у менталном здрављу чине Закон о здравственој заштити Републике Српске, Закон о заштити менталног здравља, Закон о обавезном здравственом осигурању и Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства и други прописи од значаја за превенцију сметњи у менталном здрављу[12].

Законом о здравственој заштити Републике Српске уређује се друштвена брига за здравље грађана, права и обавезе грађанина и пацијента у остваривању здравствене заштите, здравствена дјелатност, организовање здравствене дјелатности, оснивање, рад и престанак рада здравствене установе, права и обавезе здравственог радника и здравственог сарадника, услуге здравствене заштите, процјена и унапређење квалитета и сигурности здравствене установе, финансирање, надзор, као и друга питања од значаја за обављање дјелатности здравствене заштите.

Законом о заштити менталног здравља уређује се промоција менталног здравља, превенција и рано откривање сметњи у менталном здрављу, права и обавезе у заштити менталног здравља, медицинска интервенција код лица са сметњама у менталном здрављу, повјерљивост података из медицинске документације и евиденције лица са сметњама у менталном здрављу, социјална инклузија и живот у заједници, забране у заштити менталног здравља, надзор, као и друга питања од значаја за заштиту менталног здравља.

Законом о обавезном здравственом осигурању уређује се систем обавезног здравственог осигурања, као и друга питања од значаја за обавезно здравствено осигурање у Републици Српској.

Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства уређују се здравствена документација и евиденције, регистри и статистичка истраживања у области здравства, интегрисани здравствени информациони систем, обрада, коришћење, чување и заштита података, надзор као и друга питања од значаја за вођење здравствене документације и евиденција у области здравства.

[12] Прилог 1. Попис аката – листа референци

3. НАЛАЗИ

3.1. Регулаторне, институционалне и организационе претпоставке

3.1.1. Нормативно стратешки оквир за превенцију сметњи у менталном здрављу

Ступањем на снагу Закона, који је усвојен 2020. године, створене су претпоставке да се заштита менталног здравља не посматра у свјетлу лијечења у болницама већ као јавноздравствени приоритет од општег интереса, који захтијева мултисекторски приступ и дјеловање у заједници. Овим Законом промоција и превенција се дефинишу као почетне и обавезне компоненте здравствене заштите грађана, а предвиђено је и доношење Програма промоције менталног здравља (доноси га министар здравља и социјалне заштите) и Програм превенције и раног откривања сметњи у менталном здрављу (доноси га директор ИЗЈЗ уз сагласност министра здравља и социјалне заштите). Стратегијом развоја менталног здравља у Републици Српској за период 2020 – 2030 године (у даљем тексту Стратегија) Влада Републике Српске (у даљем тексту Влада РС) је исказала основна опредјељења и циљеве дјеловања у области заштите менталног здравља становништва.

Радна група за креирање Стратегије је формирана у октобру 2015. године са задатком да стратешки документ, који би се односио на период 2016-2026, припреми у року од шест мјесеци. Јавне расправе поводом доношења Стратегије су проведене у октобру 2017. године, да би Влада РС у августу 2020. године донијела Одлуку о усвајању стратешког документа за период 2020-2030 година. Стратегија наводи да ће Акциони план (у даљем тексту АП 2020-2022) (који израђује МЗСЗ, усваја Влада РС, и односи се на период од три године) „детаљно описати мјере, активности, носиоце одговорности, партнере, индикаторе, средства и период за спровођење и остварење дефинисаних општих циљева“.

СЗО је 2016. године издала приручник „Стратешко планирање националног здравља у 21. вијеку“ у којем се, између осталог, наводи препоруку да се циљеви и мјере унутар стратешких докумената формулишу у складу са СМАРТ критеријумима који су остварив уз напоран рад[13]. Уредба о спроведбеним документима у Републици Српској[14] прописује да се Годишњим извјештајем о спровођењу стратешког документа извјештава о напретку у остварењу стратешких циљева и приоритета утврђених стратешким документом. Годишњи извјештај о спровођењу секторске стратегије РС израђује републички орган управе сваке календарске године.

Акциони план за спровођење Стратегије израђен је за период 2020-2022. године и након његовог истека није актуализован. У АП 2020-2022 планиране су активности за свих пет општих циљева предвиђених у овом стратешком документу, као и сет индикатора помоћу којих се треба мјерити испуњеност сваког од циљева понаособ. Циљеви и мјере исказани у АП 2020-2022, као и већи дио индикатора, нису били јасно дефинисани и нису омогућавали јасно и прецизно мјерење степена њихове испуњености. Индикатори унутар мјера су имали углавном углавном општи карактер („број нових служби“, „број евалуација“, „број запослених корисника“) без базних вриједности, циљаних вриједности, рокова реализације или извора података. Финансирање реализације мјера односно активности је нејасно дефинисано, без јасних финансијских пројекција по активностима и временским периодима. Планиране активности нису стављене у одређен временски оквир, већ је евидентна

[13] Strategizing national health in the 21st century: a handbook, World Health Organization 2016, страна 266

[14] Уредба о спроведбеним документима у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске“, број 8/22)

прекомјерна употреба одреднице "континуирано" (за 16 od 26 активности), без динамичког плана провођења активности. Средства су била планирана кроз редовно финансирање институција, донаторска средства, пројектне активности без процјене трошкова и јасно исказаних новчаних износа, расподјеле по активностима и носиоцима.

Поред тога, није била предвиђена анализа ризика, као ни јасан распоред одговорности појединачних актера за провођење активности. Већи број (14 од 26) активности као носиоца одговорног за провођење мјера и активности је наводио МЗСЗ, што је стварало институционално уско грло и смањило оперативну одговорност извршилаца на терену. Механизам праћења и евалуације такође није био јасно дефинисан у АП 2020-2022, јер није било предвиђено израђивање годишњих извјештаја о реализацији, као ни дефинисање одговорних тијела и начина прикупљања и обраде података у сврху евалуације Стратегије.

Иако су Стратегија и АП 2020-2022 израђени прије ступања на снагу Уредбе о спроведбеним документима у Републици Српској, израђени су у складу са препорукама СЗО, које су јасно предвиђале израду националних стратешких и спроведбених докумената у складу са СМАРТ принципима. Пропуштањем да се ажурира АП 2020-2022 након истека периода важења у складу са прописима РС и позитивним праксама планирања СЗО, провођење Стратегије у посматраном периоду настављено је без јасних индикатора успјешности, динамичког плана провођења активности, структуре финансирања и одговорности за праћење и евалуацију планираних мјера и активности.

Програми промоције менталног здравља 2021-2023 и 2025-2027 године, које је доносио министар здравља и социјалне заштите, дефинисали су визију, принципе (социо-еколошки приступ, партиципација, правичност, интерсекторска сарадња), опште циљеве и мјере по циљевима. Акциони планови 2021-2023 и 2025-2027 (у даљем тексту АП 2021-2023 и 2025-2027) као оперативни документи преузимали су из Програма промоције менталног здравља мјере и циљеве односно дефинисали конкретне активности, носиоце, партнере, индикаторе, финансирање и рокове.

Структура ових докумената између два периода (2021-2023 и 2025-2027) била је готово идентична у смислу да акциони планови прате циљеве програма промоције у форми табела, без увода као осврта о стратешком документу и без описа који садржи финансијску вриједност за провођење мјера и активности из акционих планова и процентуални преглед извора финансирања. АП 2025-2027 није урађен у складу са Уредбом о спроведбеним документима у Републици Српској, којом је прописана обавеза да се акционим планом за спровођење стратешког документа разрађује оквирна динамика реализације мјера, кључних стратешких пројеката, других потенцијалних пројеката и активности, оквирно планирају финансијска средства и одређују носиоци њихове реализације. Такође, фокус активности између ова два документа је сличан и односи се на рано откривање депресије у примарној здравственој заштити (кроз тимове породичне медицине и ЦЗМЗ), подршку корисничким удружењима у борби против стигме, медијских кампања, обиљежавање међународних дана и сл.

Када је ријеч о разликама између два спроведбена документа, АП 2025–2027 је амбициознији у обиму у односу на период 2021-2023 с обзиром да је активност раног откривања депресије проширена са 10 на 15 домова здравља. Такође, АП 2025–2027 садржи и нове елементе попут програма кућних посјета ризичним групама (преко пројекта „Јачање сестринства у заједници – ФАМИ“).

Иако акциони планови формално покривају све циљеве, пристуна је површна операционализација циљева и мјера из Програма промоције 2021-2023 и 2025-2027 године. Акциони планови их често своде на основне активности („едукације“, „промоција“, „обиљежавање дана“) без корака по фазама, прецизно дефинисаних

рокова или јасног слиједа имплементације. Циљеви, односно мјере већином нису специфичне, мјерљиве и временски ограничене, док за предвиђене активности доминирају уопштени индикатори („број догађаја“, „број учесника“) који нису садржавали базне вриједности и циљане вриједности након провођења мјера. Такође, није уочљива јасна веза индикатора са ИЗИС или другим моделом извјештавања која би омогућила јасно праћење резултата и испуњености индикатора у реалном времену.

Финансирање активности је било нејасно дефинисано и већина ставки означена је као „донаторска средства“, „редовна средства“ или финансирање кроз пројекте у овој области (УНИЦЕФ, ФАМИ). Акциони планови нису садржавали процјене трошкова по активностима, нити план за прелазак на неки вид стабилног и редовног финансирања након завршетка донаторског пројеката с обзиром да се многе активности понављају из претходног периода без гаранције континуитета у финансирању.

МЗСЗ у периоду важења Програма промоције менталног здравља (2021-2023 и 2025-2027) није израђивало Годишње извјештаје о провођењу иако Уредба о спроведбеним документима у РС прописује да се Годишњим извјештајем о спровођењу стратешког документа извјештава о напретку у остварењу стратешких циљева и приоритета утврђених стратешким документом. Такође, МЗСЗ није јасно дефинисало механизам праћења, евалуације и извјештавања. Програми промоције спомињу годишње праћење и евалуацију од стране МЗСЗ, али акциони планови нису дефинисали ко прикупља и обрађује податке и како се верификују индикатори. Извјештај о спровођењу, резултатима и учинку АП 2021–2023. није израђен (које мјере и активности су дале резултате, које нису и који су узроци) што као посљедицу има да одлуке о томе које се активности преносе у АП 2025-2027 нису у потпуности засноване на подацима и јасним показатељима.

Када је ријеч о интерсекторској сарадњи, акциони планови садрже наведене партнере (министарства, ИЗЈЗ, удружења, локалне самоуправе), али је изостало дефинисање формирања координационих механизама, споразума о сарадњи, заједничких радних група или улоге сваког од партнера. Као посљедица наведеног идентификована је слаба и фрагментирана интерсекторска координација у пракси.

Промотивне активности у акционим плановима су углавном традиционалне (радионице, летци, телевизијске емисије) без планског приступа савременим дигиталним начинима комуникације као додатног канала комуникације, без евалуације ефикасности претходних кампања што за посљедицу има недостатак иновација и учења из претходног периода. Акциони планови не садрже анализе ризика које би се односиле на недостатак кадрова, материјалних средстава, прекида финансирања из донаторских средстава и слично.

Наведени недостаци стратешких, програмских и спроведбених докумената се рефлектују на ефикасност имплементације мјера и активности у области превенције сметњи у менталном здрављу.

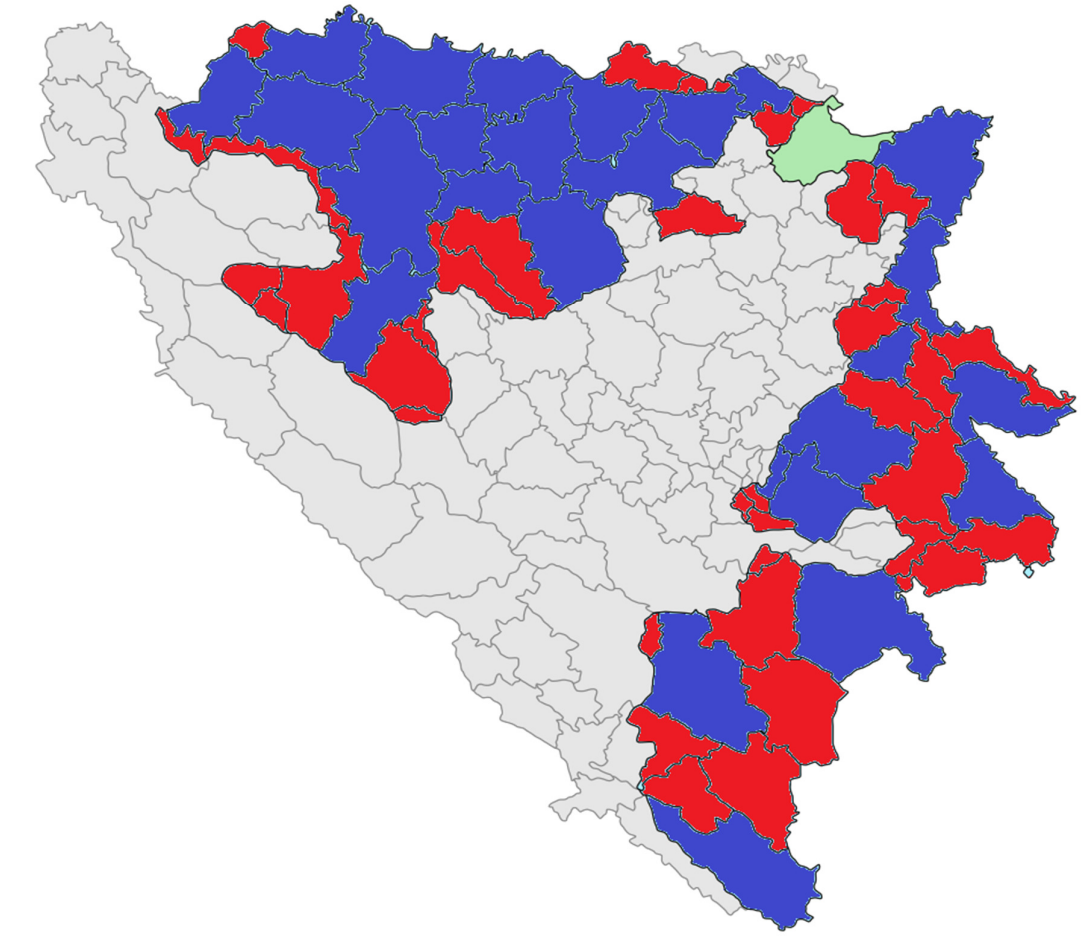
3.1.2. Организационе претпоставке за превенцију сметњи у менталном здрављу

Стандарди и нормативи прописани Правилником о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту Правилник) су основ за планирање, за утврђивање цијена здравствених услуга и за уговарање финансирања здравствене заштите са здравственим установама, а на основу којих се дефинишу: здравствене политике и здравствене стратегије, план мреже здравствених установа, организација и систематизација радних мјеста здравствених установа, план стручног усавршавања, специјализација и субспецијализација и основи за закључивање уговора са даваоцима здравствених

услуга у РС. Заштита и унапријеђење менталног здравља у заједници организује се као интегрални дио ДЗ за 50.000 становника, а просјечан број посјета радном тиму је 0,21 посјета по становнику годишње. Од укупног броја услуга, 30% услуга према стандарду се односи на услуге откривања и сузбијања фактора ризика за настанак болести и повреда[15]. Ово значи да се један тим ЦЗМЗ у оквиру ДЗ формира на сваких 50.000 становника, те да би 30% пружених услуга требало да се односи на услуге превенције.

У РС успостављена је мрежа ЦЗМЗ на начин да је у оквиру ДЗ формирано 27 ЦЗМЗ (слика 1.), који пружају услуге из области менталног здравља не само за становништво своје ЈЛС него и за неке од сусједних, за чије становништво је уговорило пружање ових услуга са ФЗО.

Слика 1. Формирани ЦЗМЗ у Републици Српској



Јединице локалне самоуправе без формираног ЦЗМЗ

Јединице локалне самоуправе са формираним ЦЗМЗ

Извор: илустрација ГСР ЈС РС

[15] Правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник Републике Српске", 48/24)

Према процјенама Републичког завода за статистику РС у 2025. години у РС је живјело нешто више од 1,1 милион становника. Ово значи да би према стандарду који предвиђа један тим на 50.000 становника у РС требало да буде 22 ЦЗМЗ са по једним тимом. У РС постоји 27 ЦЗМЗ, од који најмање три ЦЗМЗ имају више од једног тима, посматрано по броју ангажованих доктора специјалиста психијатрије.

Састав тима за заштиту и унапређење менталног здравља у заједници, према Правилнику, чине доктор медицине специјалиста психијатрије, психолог, дефектолог, логопед, социјални радник, радни терапеут и медицински техничар. На основу увида у попуњеност тимова у ЦЗМЗ обухваћених ревизијом, евидентно је да ниједан од ЦЗМЗ нема формиран тим у складу са Правилником. Најизраженији је недостатак дефектолога (има га само један ЦЗМЗ), радних терапеута и социјалних радника[16]. Када се посматрају Правилници о унутрашњој организацији и систематизацији у ДЗ, пет од седам ДЗ није систематизовало радна мјеста која предвиђају састав тима у ЦЗМЗ у складу са Правилником. Недостатак појединих кадрова потребних за комплетирање тимова у ЦЗМЗ у складу са стандардима и нормативима евидентан је и у извјештајима ИЗЈЗ који се тичу кадрова у области менталног здравља.

Узроци непотпуних тимова у ЦЗМЗ су сложени су и посљедица су ширег контекста у здравственом и образовном сектору. Један од узрока је недостатак кадра на тржишту рада - не школује се довољно радних терапеута и дефектолога у односу на реалне потребе заједнице. Подаци о стању на тржишту рада на крају 2025. године показују да постоји веома мали број незапослених дефектолога, логопеда и радних терапеута који активно траже посао у РС, као и да поједине регије уопште немају расположивих кадрова овог профила на тржишту рада. Већина доступних стручњака концентрисана је у већим центрима. Поред тога, плате дефектолога, логопеда и радних терапеута у здравству су често нестимулативне у односу на одговорност посла, што су и истицала одговорна лица у ЦЗМЗ обухваћеним ревизијом.

Стандарди предвиђају формирање тима на 50.000 становника, а поједини чланови тима дефинисани су као 0,5 (дефектолози) или 0,25 (логопеди и социјални радници) чланова по тиму. Стога је и сваки од ЦЗМЗ обухваћених ревизијом настојао да обезбиједи запосленог психијатра и психолога, док су се остали чланови тима попуњавали спорадично у односу на стандард. Разлози за овакво стање попуњености тимова у ЦЗМЗ су, поред недостатка расположивих кадрова на тржишту рада, и финансијске природе. ФЗО кроз уговарање са ДЗ финансира тимове у ЦЗМЗ у складу са стандардима, а три од седам ДЗ обухваћених ревизијом по стандарду добијају уговоре на мање од једног тима. Остали ДЗ из узорка по стандарду добијају средства за непотпуне тимове (нпр 1,5 или 4,3 тима), што доводи до идентификоване појаве да се формирају непотпуни тимови како средства за њихов рад не би ишла на терет осталих средстава ДЗ. Ово такође доприноси томе да се поједини битни чланови тима, као што су медицински техничари, поткапацитирају и у самом планирању (кроз Правилнике о унутрашњој организацији и систематизацији радних мјеста) и у пракси (стварно запослени).

Некомплетност стручног тима у ЦЗМЗ директно нарушава принцип психосоцијалног модела лијечења и претвара холистичку подршку у оријентацију на куративни[17] рад. Када недостају кључни профили, преостали чланови тима трпе преоптерећење, а пацијенти добијају непотпуну услугу. Као посљедице недостатка дефектолога, радних терапеута и социјалних радника, као и медицинских техничара долази до:

[16] Прилог 3: Попуњеност тимова и систематизована радна мјеста у ЦЗМЗ из узорка

[17] Дио медицинске праксе који је усмјерен на лијечење или управљање постојећим болестима, повредама или здравственим стањима, за разлику од превентивне медицине која спрјечава појаву болести

- изостанка ране интервенције (нпр дјеца и млади с потешкоћама у развоју губе драгоцјено вријеме без правовремене процјене и подршке),
- неадекватног третман поремећаја понашања (нпр изостају специфичне модификације понашања код адолесцената),
- пребацивања терета на психологе (психолози преузимају дио посла, што смањује њихово вријеме за психотерапију),
- губитка функционалне независности (пацијенти с хроничним менталним болестима не развијају вјештине за самосталан живот),
- смањени ефекти ресоцијализације (ЦЗМЗ постаје мјесто гдје се пацијенти само прегледају, умјесто да се кроз окупациону терапију враћају у заједницу),
- дуже хоспитализације (без дневних активности у ЦЗМЗ-у, пацијенти чешће доживљавају релапсе и завршавају на болничком лијечењу),
- отежане везе са заједницом (пацијенти остају изоловани јер нема стручњака који координише рад с породицом, школом или послодавцем),
- неостваривање социјалних права (корисници често не знају како остварити инвалиднину, туђу његу или смјештај у установе),
- пораст занемаривања (изостаје теренски рад и препознавање насиља у породици или запуштености пацијената).

Посљедице за здравствени сектор и кориснике огледају се у немогућности постизања жељеног модела рехабилитације у заједници јер се третмани своде углавном на фармакотерапију (лијекове) коју воде психијатар и техничар. Поред тога, долази и до синдрома сагоријевања код постојећег особља, јер психијатри и психолози преузимају административне и социјалне послове, што води до њиховог преоптерећења. Врло је вјероватна и појава смањења квалитета услуге, на начин да пацијент бива "заробљен" унутар система јер се рјешава само тренутни симптом, али не и узрок проблема у његовом окружењу.

Једна од битних претпоставки за ефикасан рад ЦЗМЗ јесте и обезбијеђеност просторних и материјалних средстава за рад. За разлику од других организационих јединица ДЗ, код ЦЗМЗ је изражен захтјев да простор не буде третиран као класичне болничке ординације, већ као безбједна и дестигматизована окружења у заједници. Ревизија се приликом посјета ЦЗМЗ увјерила да су исти располагали адекватним простором за рад. У складу са релевантним праксама, сваки од ДЗ обухваћених ревизијом је ЦЗМЗ обезбиједио просторије на посебној локацији, одвојено од других служби како би се заштитила приватност корисника. Сваки од посматраних ЦЗМЗ је располагао посебним просторијама за индивидуални рад ангажованих чланова тима, као и просторима за радну терапију и рад у малим групама.

Превентивни прегледи који подразумијевају рану детекцију, скрининг тестове и ране интервенције обављали су се у стандардним ординацијама чланова мултидисциплинарног тима. Значајан дио превентивних и промотивних активности обављан је ван просторија ЦЗМЗ, углавном кроз радионице и предавања у школама, јавним трибинама и сличним активностима. Рад у ЦЗМЗ не захтијева посебну опрему у виду медицинских апарата, већ се углавном ради са стандардизованим тестовним материјалом, уз материјале потребне за радно окупациону терапију. Већина ЦЗМЗ обухваћених ревизијом као једини недостатак у смислу опреме истицала је потешкоће да се обезбиједе средства за набавку материјала за радно окупациону терапију корисника. Један од ЦЗМЗ из узорка није имао адекватну информатичку опрему за рад и приступ интернету. Осим потешкоћа у раду, овај недостатак је резултирао и немогућношћу евидентирања услуга у ИЗИС.

3.2. Провођење мјера превенције сметњи у менталном здрављу

3.2.1. Координација планирања и провођења мјера превенције сметњи у менталном здрављу

Активности у области превенције сметњи у менталном здрављу у РС су у посматраном периоду провођене без успостављене хоризонталне и вертикалне координације између институција, јасне подјеле улога и одговорности, правовремене размјене података и информација и јасних упутстава, смјерница за провођење активности и стручне подршке.

ЦЗМЗ обухваћени ревизијом већином нису примјењивали циљеве, мјере и активности стратешких, програмских и спроведбених докумената из области заштите менталног здравља у провођењу превентивних активности. ЦЗМЗ нису били упознати са начином на који је планирано њихово провођење, за које категорије становништва и која ће бити временска динамика имплементације, због недостатака спроведбених докумената наведених у поглављу 3.1. овог Извјештаја. Већина представника ЦЗМЗ је у разговорима са ревизорским тимом истакла да није упозната са постојањем Стратегије и Програма промоције и да исте документе не користи у свакодневном раду, као ни у процесу годишњег планирања и извјештавања, а што је и утврђено прегледом планских докумената ДЗ обухваћених ревизијом.

Представници ИЗЈЗ су истакли да нису били укључени у имплементацију стратешких и спроведбених докумената у области менталног здравља. Иако је ИЗЈЗ институција надлежна за креирање јавноздравствених мјера, кроз свој рад али и кроз годишње и средњерочно планирање није се бавила питањима превенције менталног здравља.

Хоризонтална координација у провођењу активности између МЗСЗ, ИЗЈЗ, ФЗО и других релевантних институција на републичком нивоу није успостављена у свакодневном раду нити периодично. Нису успостављени координациони механизми попут протокола о сарадњи у области превенције сметњи у менталном здрављу, споразума о размјени података и информација, заједничких акционих планова, мониторинга и редовних састанака. Хоризонтална координација између ЦЗМЗ није успостављена на регионалном или републичком принципу. Представници ЦЗМЗ обухваћених ревизијом су ревизорском тиму саопштили да немају редовне или периодичне састанке са другим ЦЗМЗ у својој регији, међусобне едукације или размјену искустава или информација.

Вертикална координација између републичког нивоа, МЗСЗ и ИЗЈЗ са једне стране, и локалног нивоа, ЦЗМЗ и ДЗ са друге стране, није успостављена и ЦЗМЗ су остављени без смјерница и стручне подршке у процесу планирања и провођења активности превенције сметњи у менталном здрављу.

Недостатак хоризонталне и вертикалне координације и споразума о сарадњи у провођењу активности превенције сметњи у менталном здрављу је створио адмнистративну баријеру у односу са васпитно-образовним установама. Представници ЦЗМЗ обухваћених ревизијом су ревизорском тиму истакли да у раду са основним и средњим школама постоји дуг период чекања на дозволу за одржавање предавања на тему менталног здравља од стране Министарства просвјете и културе Републике Српске. Недостатак координације, односно размјене информација и података као и јасних упутстава се огледа и у томе да су поједини ЦЗМЗ обухваћени ревизијом предавања у школама одржавали као дио локалног мулстисекторског тима, без дозволе и информисања ресорног министарства.

ФЗО је од 2026. године увео четири нове услуге превенције међу којима је скрининг за рано откривање депресије. Представници ФЗО су ревизорском тиму саопштили да су услугу скрининга на рано откривање депресије уврстили у списак услуга за превенцију из разлога што је депресија распрострањена у становништву што показује

велики број прописаних рецепата за антидепресиве. Нова услуга превентивног скрининга на депресију није донесена у координацији са МЗСЗ и ИЗЈЗ. ФЗО је у оквиру услуге скрининга за депресију као циљну групу одредио своје осигуранике који су старији од 65 година и особе од 18-64 године које имају историју менталних болести, особе у стресним ситуацијама, у социјалној изолацији и особе са хроничним болестима. За ове услуге превенције је у ИЗИС отворен додатни модул „е-превенција“ кроз који је сваки ДЗ путем свог администратора филтрирањем пацијента по тимовима породичне медицине у складу претходно поменутим критеријумима креирао листе пацијената којима је потребно извршити превентивни преглед. Као мјесто провођења превенције у случају скрининга на депресију одређен је ДЗ док се пацијенти у почетној фази позивају телефонски. Представници ФЗО су ревизорском тиму саопштили да индикатори учинка, почетно стање као и жељени исходи нису прописани. ФЗО је у почетној фази представницма свих ДЗ у РС одржао предавање о новом модулу „е-превенција“ и предао упутство које се тиче техничког дијела, односно евидентирању превентивних прегледа у ИЗИС.

Скриниг за депресију ДЗ већином проводе опортуно путем прегледа пацијената који су у амбуланту породичне медицине дошли неким другим поводом или су у пратњи пацијента. Осим техничког упутства за евидентирање превентивних прегледа у ИЗИС, ДЗ од стране МЗСЗ и ИЗЈЗ нису добили стручну подршку у процесу планирања и провођења превентивних прегледа што је довело до различитих пракси у раду. Поједини ДЗ обухваћени ревизијом превентивне активности у организационом смислу координишу путем Центара за превенцију и сузбијање болести, а због недостатка сличних ресурса поједини ДЗ превентивне активности организују путем координатора у породичној медицини. Заједничко за све ДЗ обухваћене ревизијом је да ЦЗМЗ нису укључени у процес планирања и провођења превентних прегледа скрининга на депресију већ као инстанца којој породични доктор упућује пацијента који је имао негативан резултат након проведеног прегледа. ДЗ не располажу подацима о броју извршених скрининга на депресију у прва два квартала 2026. године, броју издатих и броју реализованих упутница у ЦЗМЗ.

Координатор за ментално здравље у Републици Српској је именован Рјешењем министра здравља и социјалне заштите, којим су одређени његови радни задаци. Ревизији нису презентовани примјери сарадње координатора за ментално здравље са здравственим установама у Републици Српској, стручним удружењима и научним установама у области менталног здравља. Такође, нису презентовани извјештаји о стручним, научним, организационим активностима и потребама из ове области, као ни приједлози мјера и активности које ће се предузимати у сврху унапређења ове области у циљу заштите и унапређења менталног здравља становника Републике Српске. Координатор за ментално здравље је у посматраном периоду дјелимично сарађивао са међународним организацијама кроз прикупљање потребних података за израду Атласа менталног здравља којег издаје СЗО.

Недостатак хоризонталне и вертикалне координације, стручних смјерница и размјене података између МЗСЗ, ИЗЈЗ, ФЗО, васпитно-образовних установа и локалних домова здравља са ЦЗМЗ проузроковао је да се стратегије и програми уопште нису користиле у планирању на нивоу ДЗ и ИЈЗЈ, као ни проводиле у пракси. Превентивне активности (попут скрининга на депресију) су провођене несистематично, опортуно и неуједначено, уз потешкоће или рад ван регулаторног оквира у школама. Стручни капацитети ЦЗМЗ нису били искоришћени у процесу планирања, док је онемогућено праћење резултата и обухвата пацијената усљед одсуства индикатора учинка и евиденције о извршеним прегледима.

3.2.2. Доступност мјера превенције сметњи у менталном здрављу

У склопу свеобухватних реформских процеса у здравственом сектору, уочено је и истакнуто као есенцијална потреба стварање темеља за развијање напреднијег и, прије свега, становништву што доступнијег начина пружања свеобухватних услуга заштите менталног здравља: превентивно-промотивних, дијагностичко-терапијских и психосоцијално-рехабилитационих. У тим процесима неизоставна је била и промјена концепта у приступима у раду са особама са сметњама у менталном здрављу, кроз усвајање модела психијатрије у заједници и формирање мреже ЦЗМЗ.

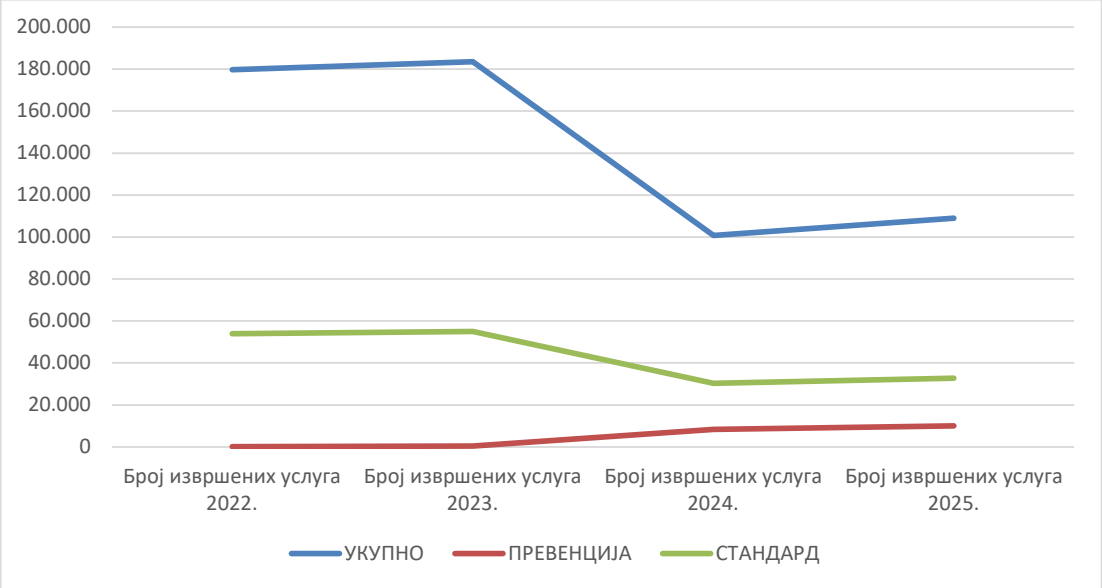
Континуитет реформе сектора заштите менталног здравља је имао прогресиван ток, па су развијањем нових вјештина у мултидисциплинарним тимовима унутар служби за заштиту менталног здравља побољшана њихова знања и развијене нове услуге, усмјерене на појединце и вулнерабилне групе, али и мрежу шире подршке (чланови породица, блиске особе, социјалне и образовне установе, удружења грађана и други) опоравцима и адекватној реинтеграцији и оснаживању особа са сметњама у менталном здрављу у својим срединама.

С обзиром да је стандард за оснивање ЦЗМЗ у оквиру ДЗ 50.000 становника, као и чињеницу да већина ДЗ у РС покрива мањи број становника од стандарда, већина од постојећих ЦЗМЗ уговара са ФЗО пружање услуга и за сусједне ЈЛС на чијој територији није основан ЦЗМЗ. У зависности од броја становника за који су уговорили услуге ЦЗМЗ, али и броја тимова у ЦЗМЗ, у посматраном периоду биле су изражене и разлике између ЦЗМЗ обухваћених ревизијом у броју пружених услуга. Број пружених услуга у свим ЦЗМЗ обухваћеним ревизијом након 2023. године има опадајући тренд. Смањење броја услуга није био резултат мањег обима посла или одбијања пацијената, већ промјене методологије евидентирања услуга од стране ФЗО. У периоду до краја 2023. године у примјени је био цјеновник услуга ФЗО који је био знатно шири и обухватао је више од 100 различитих услуга које су пружали ЦЗМЗ.

Доношењем новог цјеновника услуга, који је у примјени од 2024. године, ФЗО је промијенио праксу да се административно један долазак пацијента дијели на неколико различитих услуга. Раније су се административно гомилале услуге, док се према новом цјеновнику сматра да су те подуслуге саставни дио једног јединственог прегледа. Од 2024. године ЦЗМЗ у ИЗИС имају могућност да евидентирају око 40 различитих услуга, од којих се само једна директно и недвосмислено односи на превенцију.

Извјештавање о извршеним услугама по цјеновнику ФЗО путем ИЗИС је једини редован и поуздан начин извјештавања који је био у примјени у посматраном периоду. За анализу достигнутог нивоа превентивних активности коришћени су наведени подаци, који показују да је удио превенције у укупним услугама ЦЗМЗ до 2024. године био скоро занемарив. Од 2024. године око половине ЦЗМЗ има тренд раста превентивних услуга, али ниједан ЦЗМЗ није достигао ниво од 30% прописан Правилником. Удио превентивних услуга у укупном броју услуга ЦЗМЗ обухваћених ревизијом у посматраном периоду кретао се у распону од 0-26% (Графикон 1.).

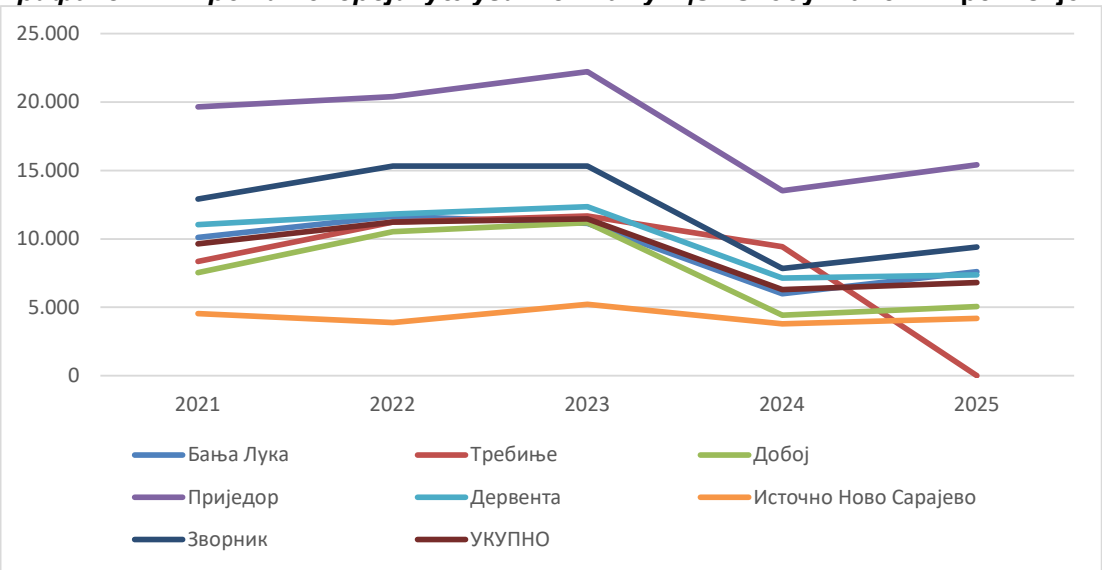
Графикон 1. Кретање броја услуга ЦЗМЗ 2022-2025



Извор: ФЗО.

Поређење укупног броја услуга између ЦЗМЗ може дати погрешну слику због већ поменутих разлика у броју становника, броја и састава тимова и слично. Стога је у анализу укључен и број услуга по тиму унутар ЦЗМЗ, гдје је као основа за један тим узет број доктора специјалиста психијатрије (као „вође тима“). Овај показатељ карактерише изражена варијабилност између ЦЗМЗ, гдје се просјечан број услуга по тиму кретао у распону од мање од 4.000 услуга до више од 22.000 услуга по тиму. Број услуга по тиму такође је имао опадајући тренд од 2024. године, усљед промјена у цјеновнику услуга[18].

Графикон 2. Кретање броја услуга по тиму ЦЗМЗ **обухваћених ревизијом**

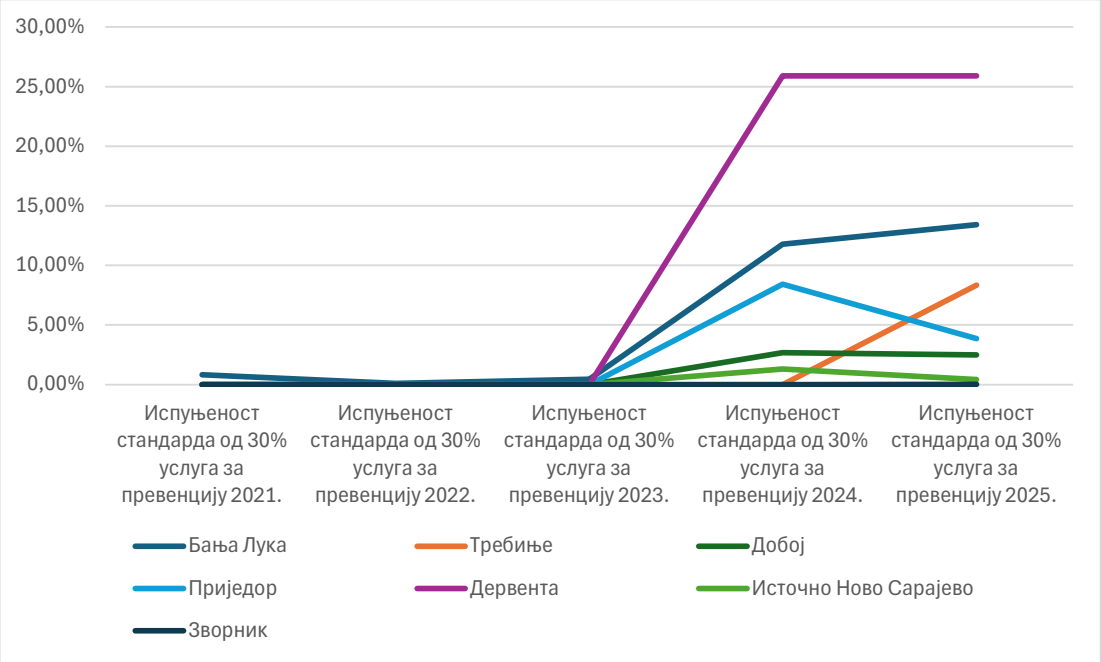


Извор: ФЗО.

[18] Подаци о кретању броја услуга по тиму ЦЗМЗ који се односе на Дом здравља Требиње за 2025. годину нису потпуни с обзиром да ЦЗМЗ није имао адекватан приступ ИЗИС.

Број превентивних услуга по тиму ЦЗМЗ такође је варирао, крећући се у распону од неколико превентивних услуга до скоро 2.000 превентивних услуга. Иако је евидентан тренд раста броја превентивних услуга од 2024. године, у више од половине ЦЗМЗ обухваћених ревизијом број превентивних услуга по тиму је био занемарив[19].

***Графикон 3. Удио превенције у укупним услугама ЦЗМЗ* обухваћених ревизијом**



Извор: ФЗО.

Неуједначеност превентивних услуга између различитих ЦЗМЗ је одраз непотпуног стратешког приступа превенцији сметњи у менталном здрављу, недостатку институционалне подршке, као и недовољних или неефикасно искориштених капацитета ЦЗМЗ да проводе мјере превенције. Провођење активности превенције сметњи у менталном здрављу било је препуштено појединачним ЦЗМЗ и зависило је од мотивисаности особља, могућности да одвоје вријеме за припрему и провођење ових активности (што је нарочито важно у случају малих ЦЗМЗ са једним непотпуним тимом), њихових знања и способности да сами осмисле и проведу ове активности.

Изостанак координације и оперативне разрађености стратешких мјера најизраженији је у овом сегменту. Осим спорадичних пројектних активности провођених углавном уз подршку донаторских средстава и невладиног сектора у неколико укључених ЦЗМЗ, није било активности на провођењу мјера превенције сметњи у менталном здрављу које би имале стратешки карактер и обухват.

Изузетак у овом сегменту је превентивна активност раног откривања депресије, која се од почетка 2026. године проводи у свим ДЗ у РС, а за коју је ФЗО обезбиједио додатна средства за ДЗ који је проводе. Провођење превентивних прегледа у циљу раног откривања депресије је значајна са више аспеката. Јасна је намјера ФЗО да усмјерава средстава на мјере превенције и раног откривања болести јер се на тај начин очекују јавноздравствене користи. Укључивањем раног откривања депресије у финансиране мјере учињен је корак у циљу фокуса на сметње у менталном здрављу и смањењу стигме која прати ове дијагнозе. Такође, кроз укључивање доктора

[19] Прилог 4: Превентивне услуге по тиму ЦЗМЗ из узорка

породичне медицине у ове активности дата је подршка запосленима у ЦЗМЗ и повећане су могућности за провођење превенције сметњи у менталном здрављу. Међутим, и кроз припрему ове активности уочен је недостатак координације између различитих нивоа у здравственом сектору, као и недостаци у погледу јасних очекивања, механизама извјештавања и оцјене постигнутих резултата. Током припреме за провођење активности за рано откривање депресије изостала је комуникација свих актера у области, као и анализа унутар самог ФЗО која би показала значај одабира ове мјере, постављање индикатора, циљних група и очекиваних резултата. Докторима породичне медицине у ДЗ од стране ФЗО презентована је само техничка обука како да изаберу циљну групу (која је унапријед одређена) и како да превентивни преглед унесу у ИЗИС, док су изостала стручна упутства и обуке. Начин извјештавања у ИЗИС је прилагођен само идентификовању укупног броја проведених превентивних прегледа, којих је за првих шест мјесеци 2026. године урађено више од 25.000 или две трећине свих превентивних прегледа, без могућности да се на једноставан начин идентификује колико пацијената је имало повишене факторе ризика, колико их је упућено у ЦЗМЗ на преглед, колико их се јавило и којима су постављене дијагнозе депресивних поремећаја.

На основу анализе рада ЦЗМЗ на плану превенције, евидентно је да су они у посматраном периоду проводили, у већој или мањој мјери, углавном активности промоције намијењене општој популацији. Иако су опште промотивне активности имале значајну улогу у подизању јавне свијести и дестигматизацији менталних потешкоћа, оне саме по себи нису довољне за постизање дугорочних и циљаних ефеката. ЦЗМЗ обухваћени ревизијом су годишње проводили од неколико до неколико десетина промотивних активности.

Већина промотивних активности била је усмјерена на млађу популацију, у основним и средњим школама. Предавања су углавном одржавана на теме вршњачког насиља, зависности, комуникације и емоција, не циљајући рањиве групе већ цијелу популацију ученика. Узроци за овакав приступ могу се приписати преоптерећености постојећих кадрова у ЦЗМЗ, недостатку стручне подршке и административним баријерама. Специфична превенција код циљних група захтијева дуготрајан, индивидуалан и континуиран рад. Особље које је већ преоптерећено куративним радом, нарочито у ЦЗМЗ са једним непотпуним тимом, нема капацитет за провођење захтјевних програма, па су масовна предавања практичнији начин да се формално испуни квота превенције у укупним услугама. У мањим срединама, таргетирање конкретних ризичних група може нехотице довести до њихове додатне стигматизације у заједници. Стога су предавања за општу популацију (нпр. за све ученике једног разреда или за све грађане) служила као сигуран простор гдје се о менталном здрављу говори отворено, без ризика да неко буде јавно означен као појединац са сметњама у менталном здрављу. Такође, да би спровели превенцију код циљне групе, ЦЗМЗ су морали прво идентификовати ту групу. ЦЗМЗ не могу имати информације која су дјеца у школи занемарена или који појединци пролазе кроз породичне кризе осим у случајевима када се они сами јаве за помоћ. Будући да је овај начин институционалне сарадње у пракси често спор, пасиван или бирократизован, ЦЗМЗ је било лакше организовати једносмјерно јавно предавање него успјешно координисати компликоване међуресорне програме за осјетљиве групе. Ипак, било је и случајева гдје су мултисекторски тимови иницирали одређене теме за предавања на основу праћења стања или идентификовања проблема, али су те иницијативе углавном покретане усмено на састанцима тима, без могућности документовања извора података или истраживања која су претходила истима. У сваком случају, као административна баријера се може идентификовати изостанак ефикасних протокола за размјену информација између здравственог, образовног и социјалног сектора који онемогућавају правовремену идентификацију корисника у високом ризику. Ревизија није идентификовала значајнији ангажман ЦЗМЗ на некима од горућих тема

данашњице међу младима, као што су дигитална овисност, игре на срећу, злоупотреба супстанци, самоповређивање и слично.

Поред промотивних активности за младе, идентификоване су и промотивне активности ЦЗМЗ кроз предавања за особе треће животне доби и запослене. Осим што су промотивне активности за ове циљне групе биле знатно рјеђе него за младе, карактерисала су их и друга ограничења. Промотивне активности за запослену популацију углавном су се односиле на синдром сагоријевања. Ове активности провођене су скоро искључиво за запослене у ДЗ, уз повремено укључивање сродних занимања из мултисекторских тимова, као што су запослени у Центрима за социјални рад.

Један од проблема у провођењу промотивних и превентивних активности ЦЗМЗ је био већ поменути начин уговарања, гдје скоро сваки од постојећих ЦЗМЗ уговара пружање услуга за неке од сусједних ЈЛС. У пракси овакав начин функционисања бриге о менталном здрављу становништва функционише када је у питању куратива. Међутим, када је у питању превенција, становништво ЈЛС без основаног ЦЗМЗ остаје без пружених превентивних услуга. У посматраном периоду ЦЗМЗ обухваћени ревизијом нису провели ни једну промотивну или превентивну активност ван територије матичне ЈЛС. Такође, овај недостатак је видљив и код провођења промотивних активности у школама, гдје се учешће ученика са подручја других ЈЛС уопште не евидентира ако уопште и буду укључени у ове активности. Представници неколико ЦЗМЗ су током интервјуа изјавили да се приликом планирања промотивних активности у школама водило рачуна о томе да се не иде у средње школе гдје постоји уписан велики број ученика са подручја других ЈЛС. Овај недостатак у једном дијелу је ријешен кроз активности раног откривања депресије које ФЗО додатно финансира у свим ДЗ кроз породичну медицину, али ова активност је ограничена само на једну сметњу у менталном здрављу и за дио популације.

3.3. Систем праћења и извјештавања о проведеним мјерама

3.3.1. Праћење индикатора успјешности мјера и активности

Да би се омогућило ефикасно праћење и евалуација, било је потребно дефинисати индикаторе у стратешким и спроведбеним документима постављањем јасне узрочно-посљедичне везе кроз логичку матрицу и примјенити СМАРТ критеријуме. Већи дио индикатора у стратешким и спроведбеним документима који се односе на превенцију сметњи у менталном здрављу становништва није био јасно дефинисан и не омогућава јасно и прецизно мјерење испуњености стварних исхода или резултата превентивних мјера и активности. Као што је наведено у поглављу 3.1., индикатори унутар мјера односно активности су углавном постављени као општи без базних вриједности, циљних вриједности, рокова или извора података о извршењу активности. Такође, ревизија није идентификовала јасну везу индикатора са ИЗИС или другим моделом извјештавања који би омогућио јасно праћење резултата и испуњености индикатора у реалном времену.

Узрок овог стања је формалистички приступ изради стратегија без примјене стандардизованих методологија за израду стратешких, програмских и спроведбених докумената. Фокус носиоца активности је био на спровођењу процеса, а не на остваривању мјерљивог утицаја на здравље становништва.

Када су индикатори дефинисани уопштено, без базних и циљаних вриједности, обавеза носиоца активности се сматра испуњеном самом организацијом догађаја, без обзира на његов квалитет, досег или дугорочни ефекат. Посљедично, доносиоци одлука без квантификованих и квантитативно мјерљивих индикатора не могу утврдити да ли су предузете активности заиста допринијеле смањењу сметњи у менталном здрављу становништва, док непостојање праћења у реалном времену

онемогућава управљачима корекцију мјера током њиховог трајања. Као посљедица тога, недостаци се уочавају тек по истеку периода на који се односе стратешки и спроведбени документи, када су ресурси већ утрошени.

Анализом планских и извјештајних докумената ДЗ обухваћених ревизијом, евидентан је недостатак повезаности између стратешког и оперативног планирања, јер стратешки циљеви разрађени кроз мјере и активности нису коришћени у плановима рада ДЗ.

Планирање активности превенције ЦЗМЗ обухваћених ревизијом у посматраном периоду рађено је на три начина. Један ЦЗМЗ је у својим годишњим плановима рада развијао план по врсти услуга, али само на начин да је бројчано исказивао услуге које планира урадити. Изостала је даља разрада превентивних и промотивних услуга, на начин да се јасно планира које активности ће се провести, за које циљне групе, временски распоред ових активности и индикатора успјешности планираних мјера. Такође, кроз документа ЦЗМЗ није уочена никаква веза активности са стратешким и програмским документима у области заштите менталног здравља. Активности промоције и превенције у овом ЦЗМЗ су планиране на нивоу мањем од 10% од укупних услуга.

Сљедећа пракса је карактеристична за два ЦЗМЗ обухваћена ревизијом, који су услуге ЦЗМЗ планирали узимајући за параметар стандард броја услуга по становнику. Услуге су планиране само у укупном броју без аналитике по врсти услуге, али је навођено да ће се 30% услуга односити на превенцију. Овдје такође није навођено које превентивне активности ће се провести, за које циљне групе, временски распоред ових активности и индикатора успјешности планираних мјера, нити су планиране активности на основу стратешких и програмских докумената из области заштите менталног здравља. Остали ЦЗМЗ обухваћени ревизијом у својим плановима нису наводили податке о планираним услугама укупно, као ни у области превенције.

Што се тиче појединачних промотивних и превентивних активности у ЦЗМЗ који су обухваћени ревизијом, није утврђено постојање јасних дефинисаних циљева и индикатора за праћење успјешности проведених активности.

Недостаци у планским документима усмјереним на услуге ЦЗМЗ и провођење превентивних активности одразили су се и на квалитет извјештавања. Генерално посматрано, ДЗ односно ЦЗМЗ су извјештавали надлежне институције путем три линије извјештавања. Прву линију извјештавања ДЗ чини извјештавање оснивача, односно ЈЛС, кроз годишње извјештаје о пословању, другу линију чини извјештавање ФЗО о пруженим услугама и трећу линију чини извјештавање ИЗЈЗ.

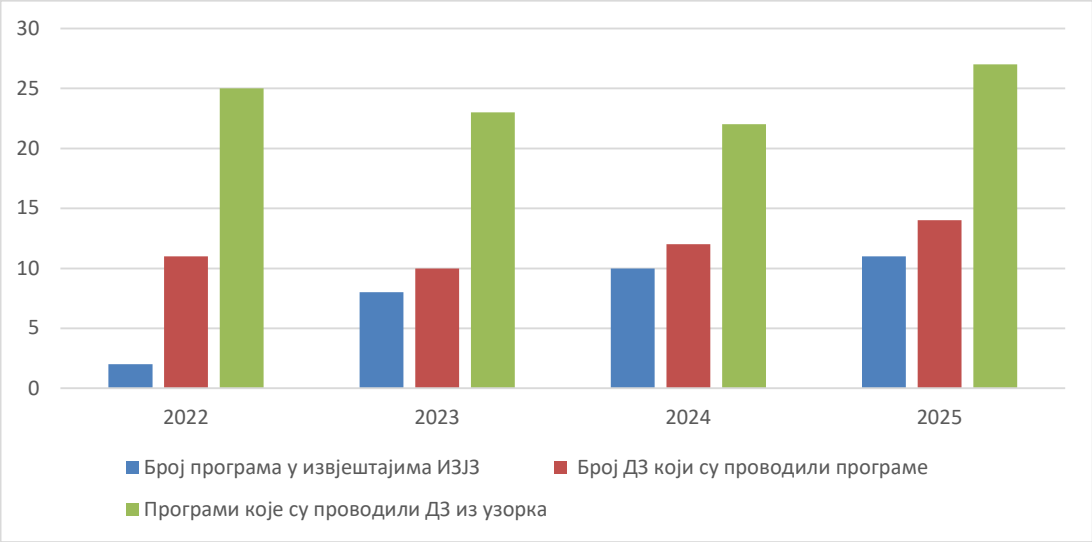
У извјештајима о раду ДЗ обухваћених ревизијом нису биле обухваћене услуге ЦЗМЗ, као ни резултати превентивних активности. Поједини ЦЗМЗ су израђивали извјештаје о проведеним превентивним активностима, али ти извјештаји нису садржали информације о индикаторима успјешности провођења тих активности. Као што је већ наведено, ријеч је била углавном о активностима промоције и едукације, а најчешће су навођене информације о броју проведених активности, темама које су обухваћене, те подаци о циљној групи на генералном нивоу (нпр. назив школе или установе гдје је активност проведена, колико одјељења је укључено, број учесника). Евалуације проведених активности најчешће нису ни рађене, а у случају када јесу навођене су кратко у наративном облику без анализе резултата и укључивања било каквих индикатора успјешности.

Поред интерних извјештаја, ЦЗМЗ су извјештавали ИЗЈЗ у складу са Рјешењем о вођењу евиденција у области менталног здравља. Овим Рјешењем предвиђено је да ДЗ податке о доступности и пружању услуга у области заштите менталног здравља евидентира и уноси кроз ИЗИС, а директним извјештавањем путем прописаних

образаца извјештава ИЗЈЗ о структури људских ресурса и промоцији и превенцији у области заштите менталног здравља. Након достављања појединачних извјештаја ДЗ, ИЗЈЗ је исте обједињавао и сачињавао збирни извјештај о структури људских ресурса у области заштите менталног здравља, али се у овим извјештајима подаци нису исказивали посебно за примарну здравствену заштиту. У дијелу извјештаја који се односи на промоцију и превенцију у области заштите менталног здравља ревизија је идентификовала бројне недостатке, од којих су најзначајнији непотпуност података и методолошка неусаглашеност појмова.

Што се тиче потпуности података, у годишњим обједињеним извјештајима ИЗЈЗ наведено је да је у РС провођено два програма у области заштите менталног здравља 2022. године у 11 ЦЗМЗ. Уз константан раст броја провођених програма у посматраном периоду, у 2025. години ИЗЈЗ је у извјештају навео да је провођено 11 програма у 14 ЦЗМЗ. Прегледом појединачних извјештаја у седам ЦЗМЗ обухваћених ревизијом утврђено је да су само ови ЦЗМЗ извијестили ИЗЈЗ о провођењу 25 програма из области заштите менталног здравља у 2022. години, док је у 2025. години број програма повећан на 27 у седам ЦЗМЗ обухваћених ревизијом. Ови подаци доводе у питање кредибилност извјештаја ИЗЈЗ у области менталног здравља, јер подаци представљени у извјештајима ИЗЈЗ значајно одступају од података из појединачних извјештаја ЦЗМЗ.

Графикон 4. Провођени програми према извјештајима ИЗЈЗ и подацима ДЗ



Извор: Извјештаји ИЗЈЗ и подаци ДЗ.

Податке о броју провођених програма у области заштите менталног здравља донекле се могу објаснити и терминолошком неусаглашеношћу појмова. Наиме, прегледом појединачних извјештаја ЦЗМЗ, ревизија се увјерила у разумној мјери да већина наведених програма уопште немају карактер програмске активности, већ је ријеч о појединачним активностима које су провођене у области заштите менталног здравља. Готово све активности су имале карактер промоције а не превенције, за разлику од програмских активности биле су краткорочне, једноставне и међусобно неусклађене, а провођене су уз минималне ресурсе и без евалуације након провођења истих. У сваком случају, достављање података о овим активностима имало је потенцијал за идентификовање активности које би могле да прерасту у програме, али је изостао било какав вид анализе ових података.

На овај начин је испуњавана само административна обавеза ИЗЈЗ да сачињава ове извјештаје, док је изостала било каква анализа и примјена резултата у циљу побољшања ефикасности и ефективности програма у области заштите менталног здравља.

3.3.2. Извјештавање о провођењу стратешких активности

Према Стратегији, један од кључних принципа је заснивање праксе и одлучивања на доказима, што подразумијева систематично праћење исхода, мјерење индикатора процеса и исхода, као и континуирани мониторинг и евалуацију. Надаље, поглављем 6.2 Стратегије су утврђени специфични развојни циљеви:

- „Кроз развој и примјену здравственог информационог система уградити информације и моделе извјештавања о менталном здрављу";
- „Развој и примјена система праћења и процјене система (мониторинг и евалуација)".

Уредбом о стратешким документима у Републици Српској[20] прописано је да праћење стратешког документа подразумијева континуирано прикупљање, анализирање и коришћење података и индикатора ради мјерења напретка, корекција и извјештавања о резултатима (Члан 18. став 1.), као и обавезу израде годишњих извјештаја о спровођењу стратегија (Члан 18. став 2. тачка 4). Истом уредбом прописана су начела одговорности, ефикасности и ефективности (Члан 3.), као и обавезно вредновање релевантности, учинка и утицаја стратегија према постављеним индикаторима (Члан 19.).

Уредбом о спроведбеним документима у Републици Српској прописано је да републички орган управе сваке календарске године израђује Годишњи извјештај о спровођењу секторске стратегије (Члан 17.), који обавезно садржи напредак у остварењу циљева и мјера према постављеним индикаторима, преглед утрошених средстава и препоруке. Надаље, чланом 18. став 2. прописана је обавеза носиоца да успоставе и редовно ажурирају електронске евиденције индикатора, док члан 11. и Прилог 3 (Табеле Б, В и Д) налажу детаљно аналитичко образложење разлога за одступања између планираних и остварених резултата и утрошених средстава.

Аналитички извјештаји о реализацији Стратегије и пратећег спроведбеног документа (акционог плана), као и извјештаји о реализацији Програма промоције менталног здравља и пратећих акционих планова се уопште не израђују — нити на нивоу непосредних носилаца заштите у заједници (ДЗ и припадајући ЦЗМЗ обухваћени ревизијом), нити на институционалном нивоу креатора и финансијера здравственог сектора (МЗСЗ, ИЗЈЗ и ФЗО).

МЗСЗ није сачињавало свеобухватне годишње извјештаје о спровођењу секторске стратегије са прегледом свих утврђених индикатора и финансијских средстава. Индикатори успјешности циљева, мјера и активности дефинисани стратешким и спроведбеним оквиром се нису мјерили, анализирали, нити су се пратили њихови трендови.

Надлежне институције нису успоставиле нити дигитализовале централну базу података односно евиденцију индикатора за праћење стратешког напретка. Кроз ИЗИС нису уграђени модели и формати за извјештавање о специфичним индикаторима менталног здравља, нити је постављен функционалан методолошки оквир за текући мониторинг и евалуацију који је доступан креаторима унутар здравственог сектора.

[20] Уредба о стратешким документима у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске", број 94/21)

Евиденције које воде ИЗЈЗ и ФЗО своде се на рутинске, агрегиране квантитативне показатеље (број посјета љекару, број регистрованих обољења), док у потпуности изостаје прикупљање и анализа квалитативних података и индикатора специфичних за ментално здравље у заједници. Ресорно министарство није прописало стандардизоване обрасце и процедуре извјештавања за ДЗ и ЦЗМЗ, који би осигурали јединствен проток података од примарног нивоа према ИЗЈЗ и МЗСЗ.

Изостала је институционална координација између креатора политике (МЗСЗ), стручног носиоца мониторинга јавног здравља (ИЗЈЗ), финансијера права (ФЗО) и пружалаца услуга (ДЗ/ЦЗМЗ), усљед чега је ланац одговорности за извјештавање остао разједињен. Нису се идентификовале добре праксе и потешкоће у реализацији и њихов утицај на превенцију, те се услуге превенције менталног здравља проводе без познатих показатеља успјешности.

Као посљедица овог стања, извјештавање се у пракси доживљава као испуњавање форме, а не као неопходан управљачки механизам за корекцију мјера и доношење одлука на основу информација из извјештаја. Одлуке попут уговарања услуга са ФЗО или увођења нових услуга доносе се без релевантних података о стварним исходима досадашњег рада. Извјештаји не обезбјеђују информације о ефективности утрошених средстава, јер није познато да ли улагања у превенцију менталних обољења, доводе до очекиване редукције дуготрајног институционалног смјештаја и поновне појаве симптома код пацијената.

Будући да не постоје полазне и реализоване годишње вриједности индикатора, немогуће је извршити евалуацију реализације Стратегије према критеријумима релевантности, ефикасности, ефективности и утицаја на смањење хоспитализација и побољшање квалитета живота обољелих лица. Изостанак идентификације слабости актуелних активности резултира преписивањем неизводивих или неефикасних мјера у наредне трогодишње акционе планове, сводећи читав систем стратешког управљања развојем на административни формализам.

4. ЗАКЉУЧЦИ

Главна служба за ревизију јавног сектора Републике Српске је провела ревизију учинка "Превенција сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској“ са циљем да се испита да ли надлежне институције ефикасно управљају превенцијом сметњи у менталном здрављу и да се на основу проведеног испитивања понуде препоруке чијом имплементацијом би се омогућило ефикасније управљање превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва у Републици Српској.

На основу налаза ревизије учинка, презентованих у претходним поглављима, утврђени су закључци. **Основни закључак ове ревизије је да се превенција сметњи у менталном здрављу не обавља на ефикасан начин. Мрежа центара за ментално здравље је успостављена, али њихова функционалност није потпуна из разлога недовољних и неефикасно искоришћених капацитета што се рефлектује на провођење мјера и активности превенције.**

У складу са основним закључком утврђени су и појединачни закључци:

4.1 Стратешки, програмски и спроведбени документи који се односе на ментално здравље не дају довољне претпоставке за успјешну имплементацију превенције сметњи у менталном здрављу.

Стратешки и програмски оквир у области заштите менталног здравља није комплетиран, јер кључни документ Програм превенције и раног откривања сметњи у менталном здрављу није усвојен. Постојеће стратешке и програмске документе карактерише одсуство базних и циљних вриједности и СМАРТ индикатора, чиме је онемогућен ефикасан мониторинг и евалуација учинка мјера и активности. Такође, изостанак дефинисаних носиоца активности, јасних рокова и динамике провођења појединих мјера и активности значајно отежава успостављање ефикасног механизма одговорности за реализацију мјера.

4.2 Потенцијал заштите менталног здравља у заједници одређен је успостављеном мрежом центара за ментално здравље, чија је функционалност ограничена недостатком специфичних кадрова у тимовима.

Центре за ментално здравље карактерише развијена просторна и инфраструктурна основа која је у складу са утврђеним стандардима, те осигурава висок ниво приватности и услове за специфичне облике рада (радна терапија, групни рад).

Иако су кључни стручни кадрови попут психијатра и психолога заступљени у довољној мјери, тимови у центрима за ментално здравље нису комплетирани у складу са стандардима (изражен је недостатак дефектолога, радних терапеута, социјалних радника и медицинских техничара). Недостатак људских ресурса директно утиче на ефикасност провођења свеобухватних, мултидисциплинарних мјера превенције сметњи у менталном здрављу.

4.3 Координација активности промоције и превенције сметњи у менталном здрављу је на ниском нивоу, што директно угрожава функционалност и ефикасност провођења превентивних мјера и активности.

Планска документа домова здравља нису усклађена са мјерама и активностима из стратешких, програмских и спроведбених докумената у области превенције сметњи у менталном здрављу и ове мјере и активности се не проводе на оперативном нивоу. Није обезбијеђена израда стручних упутстава и стандардизованих смјерница за провођење превентивних мјера у области заштите менталног здравља, те се рад на терену одвија без координације, без уједначених критеријума и јасно дефинисаних поступања у пракси. Институт координатора за ментално здравље није остварио своју оперативну и координациону улогу према институцијама и стручној јавности унутар Републике Српске.

4.4 Постојећа мрежа центара за ментално здравље показала се неефикасном у домену провођења мјера и активности превенције сметњи у менталном здрављу.

Мјере и активности превенције сметњи у менталном здрављу се не проводе у више од половине јединица локалне самоуправе у Републици Српској, јер није успостављен механизам координације који би обезбиједио пружање ових услуга и у јединицама локалне самоуправе у којима није основан центар за ментално здравље. Једини изузетак представља почетак програма раног откривања депресије која се проводи у сарадњи са породичном медицином.

Иако је повећан удио пружених превентивних услуга у укупном броју услуга у центрима за ментално здравље, и даље је удио превентивних услуга испод нивоа прописаног стандардима и нормативима. Такође, резултати ове ревизије учинка указују на одсуство имплементације фокусираних мјера и активности на специфичне категорије становништва (старија лица, радно становништво изложено ризицима и сл.), док су провођени програми углавном усмјерени на општу едукацију према младом становништву. Ово стање је директна посљедица недостатка развијеног спроведбеног оквира на републичком нивоу и одсуства његове примјене на примарном нивоу здравствене заштите.

4.5 У области заштите менталног здравља није успостављен ефикасан механизам мониторинга, евалуације и извјештавања, усљед чега се одлуке доносе без поузданих података и анализа о стварним учинцима проведених мјера и активности.

Механизам мониторинга и евалуације стратешких и програмских активности није успостављен и не израђују се извјештаји о њиховом провођењу на годишњем или вишегодишњем нивоу. Такође, центри за ментално здравље нису успоставили механизам праћења и евалуације појединачних активности превенције и промоције које су проводили.

Евиденције које воде Институт за јавно здравство Републике Српске и Фонд здравственог осигурања Републике Српске своде се на рутинске квантитативне показатеље, док у потпуности изостаје прибављање и анализа квалитативних података и индикатора специфичних за ментално здравље у заједници. Као посљедица овог стања, извјештавање се у пракси спроводи углавном формалистички, а не као неопходан управљачки механизам за корекцију мјера и доношења одлука на основу потпуних и поузданих информација.

5. ПРЕПОРУКЕ

На основу презентованих налаза и изнесених закључака, заснованих на довољним и примјереним, односно релевантним, валидним и поузданим ревизијским доказима, сачињене су препоруке ревизије које се упућене Министарству здравља и социјалне заштите Републике Српске, Институту за јавно здравство Републике Српске, Фонду здравственог осигурања Републике Српске и домовима здравља односно центрима за ментално здравље.

У циљу ефикасног управљања превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва, потребно је да Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, у сарадњи са Институтом за јавно здравство и Фондом здравственог осигурања:

5.1 Комплетира стратешки и програмски оквир за превенцију сметњи у менталном здрављу.

Поред доношења недостајућих програмских докумената за превенцију сметњи у менталном здрављу, потребно је израдити спроведбена документа уважавајући СМАРТ критеријуме, како би сви надлежни субјекти имали јасан оквир за планирање, провођење и извјештавање о проведеним мјерама и активностима.

Поред стратешког и програмског оквира, потребно је преиспитати постојећи оквир који се односи на стандарде и нормативе (у погледу броја становника по тиму, броја услуга, састава тимова и учешћа превентивних услуга) на начин да одражава потребе и реалне могућности успостављеног модела заштите менталног здравља у заједници.

5.2 Успостави механизме координације у области заштите менталног здравља, како би се мјере и активности проводиле на ефикаснији начин.

Путем функције републичког координатора за ментално здравље идентификовати и отклонити административне и стручне баријере за ефикасан рад на промоцији и превенцији менталног здравља становништва. Ово подразумијева успостављање механизама за вертикалну и хоризонталну координацију како у оквиру здравственог сектора тако и са другим институцијама битним за провођење мјера и активности промоције и превенције менталног здравља становништва. Успостављени механизми координације треба да омогуће професионалну стручну размјену пракси и искустава, иницијатива и информација између свих надлежних субјеката, као и циљане едукације кадрова за провођење превентивних и промотивних мјера и активности.

Потребно је израдити стручна упутства и стандардизоване смјернице и пакете активности за провођење превентивних мјера заштите менталног здравља и јасно дефинисати поступања како би се обезбиједила једнакост имплементације и доступност превенције свим становницима у Републици Српској.

5.3 Успостави механизме мониторинга, евалуације и извјештавања о проведеним мјерама промоције и превенције у области заштите менталног здравља.

Потребно је преиспитати постојеће обрасце за евидентирање и извјештавање у области заштите менталног здравља. Такође је потребно јасно методолошки и терминолошки разграничити појединачне промотивне догађаје од свеобухватних превентивних програма, те успоставити механизме контроле тачности и вјеродостојности извјештаја надлежних институција и података који се прикупљају од домова здравља.

Извјештавање је потребно базирати на успостављеним СМАРТ индикаторима стратешких и програмских мјера. Извјештавање о степену њихове реализације потребно је спроводити периодично, уз редовну анализу добијених резултата. На

основу спроведених анализа, неопходно је континуирано предузимати мјере за отклањање уочених недостатака, као и активности усмјерене на промоцију добре праксе.

У циљу ефикасног управљања превенцијом сметњи у менталном здрављу становништва, потребно је да домови здравља односно центри за ментално здравље:

5.4 Планирају и проводе мјере и активности промоције и превенције менталног здравља становништва у складу са стратешким и програмским документима из ове области.

Ове активности је потребно у потпуности ускладити са дефинисаним циљевима и смјерницама из важећих стратешких, програмских и спроведбених докумената који уређују ову област, уз обезбјеђивање адекватних механизама за праћење њихове реализације. Извјештавање о степену њихове реализације потребно је базирати на успостављеним СМАРТ индикаторима. У складу са могућностима, центри за ментално здравље треба да суштински теже достизању учешћа превентивних услуга предвиђених стандардима и нормативима у здравственој заштити.

5.5 У оквиру својих могућности и изражених потреба, предузму активности на комплетирању тимова у складу са прописаним стандардима.

Потребно је фокус ставити на ангажовање недостајућих стручних кадрова у тимовима, како би се обезбиједили предуслови за несметано провођење свеобухватних и мултидисциплинарних мјера превенције сметњи у менталном здрављу.

Након преиспитивања оквира који се односи на стандарде и нормативе (препорука 5.1.), ангажманима недостајућих кадрова у тимовима центара за ментално здравље треба да претходи анализа могућности и стварних потреба за ангажман сваког од појединачних кадрова у тиму предвиђених стандардима, узимајући у обзир варијације у обиму посла и стварним потребама појединих јединица локалне самоуправе. Такође, потребно је размотрити могућности флексибилних и економски оправданих модела ангажовања недостајућих кадрова, као што су рад са непуним радним временом, уговори о дјелу, ангажман спољних сарадника или дијељење стручних кадрова између више установа. Овакав приступ би омогућио оптимално коришћење ресурса, уз истовремено осигуравање континуитета и пуне мултидисциплинарности у провођењу мјера и активности у области заштите менталног здравља.

Вођа ревизорског тима

мр Бојан Драгишић, с.р.

Члан ревизорског тима

Зоран Пајчин, с.р.

6. ПРИЛОЗИ УЗ ИЗВЈЕШТАЈ

Прилог број 1

Листа референци – попис аката

1. Закон о здравственој заштити Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", 57/22 и 62/25 и 59/26)
2. Закон о заштити менталног здравља Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", 67/20)
3. Закон о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", 93/22, 132/22 и 67/26)
4. Закон о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства ("Службени гласник Републике Српске", 57/22)
5. Закон о републичкој управи Републике Српске („Службени гласник Републике Српске“ број 115/18, 111/21, 15/22, 56/22 и 132/22, 90/23)
6. Закон о локалној самоуправи Републике Српске (Службени гласник Републике Српске број 97/16, 36/19, 61/21, 100/25 и 114/25).
7. Закон о стратешком планирању и управљању развојем у Републици Српској („Службени гласник Републике Српске“, 63/21)
8. Уредба о спроведбеним документима у Републици Српској ("Службени гласник Републике Српске", 8/22)
9. Уредба о стратешким документима у Републици Српској ("Службени гласник Републике Српске", 94/21)
10. Правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник Републике Српске", 48/24)
11. Одлука о поступку планирања, праћења и извјештавања о реализацији усвојених стратегија и планова Владе Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", 50/16, 108/18, 94/21)
12. Политика менталног здравља у Републици Српској, Влада Републике Српске, 2005. година
13. Стратегија развоја менталног здравља у Републици Српској за период 2020.-2030. година
14. Акциони план за реализацију Стратегије развоја менталног здравља у Републици Српској за период 2020.-2022. година
15. Програм промоције менталног здравља грађана у Републици Српској за период од 2021. до 2023. године
16. Програм промоције менталног здравља грађана у Републици Српској за период од 2025. до 2027. године
17. Акциони план Програма промоције менталног здравља грађана у Републици Српској за период од 2021.-2023. године
18. Акциони план Програма промоције менталног здравља грађана у Републици Српској за период од 2025.-2027. године
19. Здравствено стање становништва Републике Српске, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, 2021, 2022, 2023. и 2024. година
20. Евиденција у области менталног здравља у Републици Српској, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, 2021, 2022, 2023. и 2024. година
21. Strategizing national health in the 21st century: a handbook, World Health Organization 2016
22. Провођење промотивних и превентивних активности у области менталног здравља, ЈЗУ Институт за јавно здравство Републике Српске, Завод за јавно здравство Федерације Босне и Херцеговине, 2017. година.

Прилог број 2

Табела 1. Најучесталија обољења у Републици Српској у 2025. години

Р/Б	Дијагноза	Издати рецепти	Број пацијената
1.	Болести система крвотока	2.389.936	216.212
2.	Ендокрине, нутритивне и метаболичке болести	1.386.038	106.222
3.	Душевни поремећаји	403.213	47.521
4.	Мокраћно-полни систем	299.219	72.577
5.	Болести система за дисање	285.498	87.911
6.	Тумори	160.603	15.167
7.	Болести нервног система	142.722	19.245
8.	Мишићно-коштани систем	140.629	31.510
9.	Болести ока	90.208	16.638
10.	Фактори контакта са здравством	55.598	18.533
11.	Болести система за варење	42.740	18.312
12.	Симптоми и знаци	37.469	20.119
13.	Болести крви и имунитета	25.743	10.735
14.	Заразне и паразитарне болести	22.080	9.567
15.	Болести ува	16.551	12.199
16.	Болести коже	16.092	9.341
17.	Трудноћа и порођај	15.712	5.569
18.	Повреде и тровања	12.346	8.644
19.	Спољашњи узроци	3.740	3.239
20.	Урођене аномалије	1.414	394
21.	Перинатални период	391	181

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске.

Табела 2. Просјечан број хоспитализованих дана по типу болести у Републици Српској

Дијагноза	Просјечан број хоспитализованих дана	
	2024. година	2025. година
Душевни поремећаји	12,9	12,1
Мишићно-коштани систем	6,8	6,8
Заразне и паразитарне болести	6,8	6,5
Повреде и тровања	6	5,8
Перинатални период	5,9	5,7
Болести система за дисање	5,9	5,7
Тумори	5,6	5,6
Трудноћа и порођај	4,4	5,5
Болести система крвотока	4,8	4,9
Болести коже	5,5	4,8
Ендокрине и метаболичке болести	4,8	4,7
Мокраћно-полни систем	3,8	4,4
Болести нервног система	4,9	4,2
Болести крви и имунитета	3,8	3,8
Болести система за варење	3,5	3,4
Болести ува	2,8	3,2
Урођене аномалије	3	3,1
Симптоми и знаци	3,7	3
Фактори контакта са здравством	2,1	1,9
Болести ока	1,5	1,9

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске.

Прилог број 3

Попуњеност тимова и систематизована радна мјеста у ЦЗМЗ обухваћених ревизијом

Табела 3. Попуњеност тимова у ЦЗМЗ обухваћених ревизијом

ЦЗМЗ	ЗАПОСЛЕНИ 2026. ГОДИНА						
	Психијатар	Психолог	Дефектолог	Логопед	Соц. радник	Радни терапеут	Мед. техничар
Бањалука	7,0	5,0	0,0	2,0	4,0	1,0	7,0
Приједор	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	2,0
Добој	3,0	4,0	1,0	3,0	1,0	0,0	6,0
Зворник	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	3,0
И. Сарајево	2,0	2,0	0,0	1,0	1,0	0,0	2,0
Требиње	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	2,0
Дервента	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	3,0
Укупно	16,0	15,0	1,0	10,0	8,0	3,0	25,0

Извор: ДЗ обухваћени ревизијом.

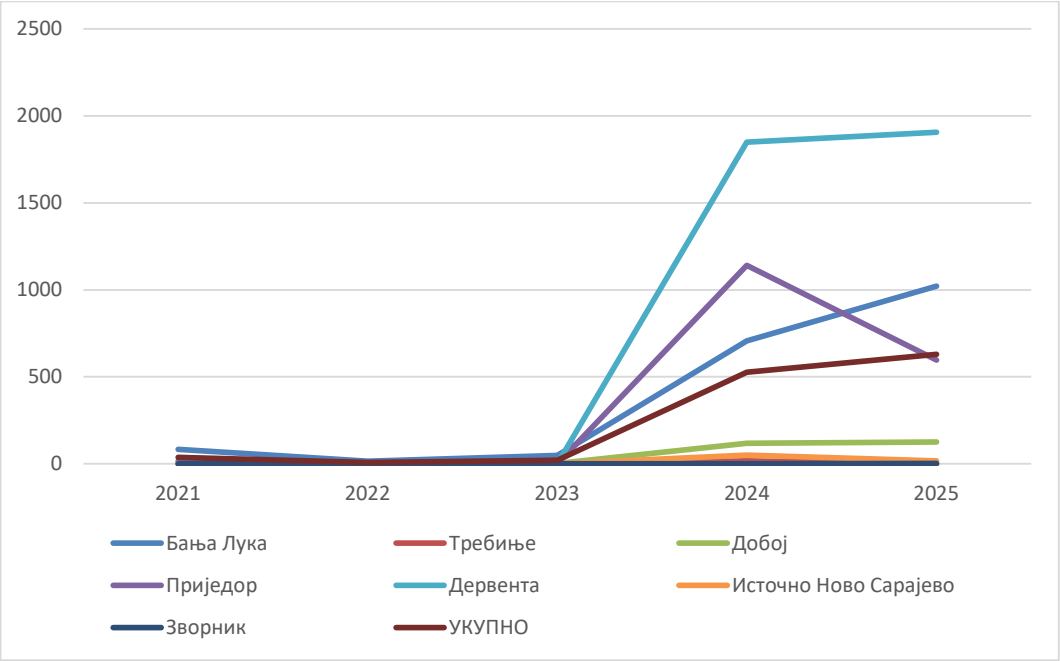
Табела 4. Радна мјеста предвиђена Правилницима о унутрашњој организацији и систематизацији у ЦЗМЗ

ЦЗМЗ	СИСТЕМАТИЗАЦИЈА 2026. ГОДИНА						
	Психијатар	Психолог	Дефектолог	Логопед	Соц. радник	Радни терапеут	Мед. техничар
Бањалука	8,0	6,0	1,0	3,0	6,0	6,0	7,0
Приједор	2,0	1,0	0,0	1,0	0,0	3,0	1,0
Добој	3,0	4,0	2,0	4,0	1,0	0,0	9,0
Зворник	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0
И. Сарајево	2,0	2,0	0,5	0,5	1,0	4,0	0,0
Требиње	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	2,0
Дервента	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	3,0
Укупно	18,0	16,0	4,5	11,5	10,0	17,0	24,0

Извор: ДЗ обухваћени ревизијом.

Прилог број 4

Превентивне услуге по тиму ЦЗМЗ обухваћених ревизијом



Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске.

Прилог број 5

Табела 5. Укупан број услуга пружених од стране ЦЗМЗ и процентуални удио услуга превенције у укупном броју пружених услуга

Дом здравља	Број извршених услуга 2023.	Број извршених услуга из области превенције и промоције МЗ 2023.	Испуњеност стандарда од 30% услуга за превенцију 2023.	Број извршених услуга 2024.	Број извршених услуга из области превенције и промоције МЗ 2024.	Испуњеност стандарда од 30% услуга за превенцију 2024.	Број извршених услуга 2025.	Број извршених услуга из области превенције и промоције МЗ 2025.	Испуњеност стандарда од 30% услуга за превенцију 2025.
Бања Лука	77.972	339	0,43%	41.993	4.948	11,78%	53.241	7.152	13,43%
Челинац	11.173	0	0%	4.088	1	0%	3.695	0	0%
Мркоњић Град	19.266	46	0,24%	5.303	240	4,53%	8.950	1.332	14,88%
Козарска Дубица	8.793	0	0%	3.268	7	0%	3.718	2	0%
Бијељина	10.761	0	0%	10.863	540	4,97%	13.961	446	3,20%
Власеница	19.322	0	0%	7.400	20	0,27%	10.480	25	0,24%
Невесиње	699	0	0%	633	0	0%	1.760	0	0%
Требиње	11.666	0	0%	9.431	17	0.18%	12	1	8,33%
Фоча	9.077	0	0%	6.296	325	5,16%	5.971	448	7,50%
Градишка	20.920	0	0%	10.476	1.786	17,06%	12.111	1.957	16,16%
Добој	33.520	5	0%	13.302	356	2,68%	15.171	375	2,47%
Модрича	11.419	0	0%	5.236	0	0%	5.441	0	0%
Лакташи	10.751	51	0,47%	8.467	438	5,07%	10.837	395	3,64%
Прњавор	13.847	0	0%	7.052	1.291	18,31%	7.254	1.230	16,96%
Србац	5.318	238	4,48%	1.187	147	13,15%	1.182	143	12,10%
Нови Град	9.015	49	0,54%	3.887	240	6,17%	4.155	309	7,44%
Приједор	22.220	0	0%	13.530	1.141	8,43%	15.414	597	3,87%

Шамац	10.482	79	0,20%	5.359	77	1,44%	5.531	124	2,24%
Дервента	12.344	0	0%	7.141	1.849	25,89%	7.362	1.907	25,90%
Теслић	24.094	16	0%	9.814	0	0%	15.245	0	0%
Угљевик	6.330	0	0%	2.764	0	0%	3.004	98	3,26%
Источно Сарајево	10.428	0	0%	7.568	101	1,32%	8.374	35	0,42%
Пале	7.875	0	0%	4.985	0	0%	5.552	0	0%
Соколац	11.419	0	0%	7.075	47	0,66%	7.929	351	4,43%
Сребреница	2.950	0	0%	1.437	0	0%	1.506	8	0,53%
Зворник	15.316	0	0%	7.845	1	0%	9.405	2	0,02%
Вишеград	6.576	0	0%	3.970	0	0%	5.502	214	3,89%
Укупно	**403.553**	**823**	**0,20**	**210.370**	**13.572**	**6,45**	**242.763**	**17.151**	**7,06**

Извор: Фонд здравственог осигурања Републике Српске