

**KOORDINISANA BRIGA O ZAVISNICIMA OD ALKOHOLA KROZ IZRADU
NOVOG ZAKONA KOJI PRUŽA MOGUĆNOST ZA BOLJU
PREVENCIJU NASILJA**

*Nera Zivlak-Radulović, profesor, doktor medicinskih nauka, supspecijalista sudske psihijatrije
Klinika za psihijatriju, Univerzitetski Klinički centar Republike Srpske⁹¹*

Apstrakt: *Reformski procesi u zdravstvenom sistemu Republike Srpske koji su počeli devedesetih godina prošlog vijeka stvorili su napredniji i dostupniji sistem pružanja usluga zaštite mentalnog zdravlja. Na primarnom nivou zdravstvene zaštite Centar za zaštitu mentalnog zdravlja je glavni nosilac vanbolničke njege i zaštite i sveobuhvatnih promjena u mentalnom zdravlju u jedinicama lokalne samouprave. Aktuelno, u Republici Srpskoj je registrovano 27 ovih Centara koji su dio integralne službe domova zdravlja, sa dobrom geografskom raspodjelom. Određeni broj lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju (zavisnika od alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci)u procesu liječenja zahtijevaju tretmane u hospitalnim uslovima, (klinika, bolnice, zavod).U skladu sa usvojenim pozitivnim reformskim rješenjima očekivano je da se nakon sanacije i poboljšanja kliničke slike, započeto bolničko liječenje nastavi u nadležnim Centrima, uz uključenost i drugih partnera u zajednici. Svi akteri uključeni u proces liječenja zajedno treba da omoguće kontinuitet brige za lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju. Model zajedničkog planiranja otpusta lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju iz bolnice, predstavlja važan korak u procesu osiguranja kontinuiteta brige o mentalnom zdravlju u zajednici. Model je obaveza zdravstvenih institucija prema Zakonu o zaštiti mentalnog zdravlja Republike Srpske iz 2020 godine, član 42. Proces liječenja zavisnika od alkohola je oduvijek u sebi sadržavao koordinisanu brigu kroz klubove liječenih zavisnika od alkohola.U klubovima se uvijek procjenjivalo kakav je napredak u liječenju zavisnosti a porodice su bile nezaobilazni dio u tretmanu. Klub liječenih zavisnika od alkohola grada Banja Luka je zadnjih 17 godina dobar primjer koordinisane brige, intersektorskog i intrasektorskog povezivanja. Unošenje koordinisane brige i zajedničkog planiranja otpusta u Zakon je samo potvrda velike uloge klubova.Održavanje apstinencije u lokalnoj zajednici kroz učešće u grupi podrške je značajan faktor prevencije nasilja.*

Ključne riječi: *reforma mentalnog zdravlja,Zakon,zavisnici od alkohola,koordinisana briga,klubovi liječenih zavisnika*

Uvod

Reformski procesi u zdravstvenom sistemu Republike Srpske koji su počeli devedesetih godina prošlog vijeka stvorili su napredniji i dostupniji sistem pružanja usluga zaštite mentalnog zdravlja.Značajan napredak u reformi je bilo kreiranje i usvajanje Politike mentalnog zdravlja (Službeni glasnik Republike Srpske, br.112/05).Jedan od ciljeva u ovom dokumentu je bila reorganizacija postojeće mreže zdravstvenih ustanova u pravcu razvijanja novih službi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici.Cilj reformskog procesa je bio izgraditi efektivne, djelotvorne i kvalitetne službe za zaštitu mentalnog zdravlja, koje slijede potrebe korisnika i dostupne su što većem broju ljudi, u kontekstu integrisanog sistema pružanja usluga. Reforma zaštite mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj podrazumjeva podršku i korisničkim udruženjima u zajednici, multidisciplinarni pristup, timski rad i međusektorsku saradnju. Nakon usvajanja Politike mentalnog zdravlja kreirane su

⁹¹ nera.zivlak@kc-bl.com

i Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period od 2009-2015.godine(Vlada Republike Srpske, 2009) a potom i za period 2020-2030. godine(Vlada Republike Srpske, 2020.)

Prvi Zakon o zaštiti lica sa mentalnim poremećajima je donešen 2004. godine a drugi 2020. godine i zove se Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja Republike Srpske(Službeni glasnik Republike Srpske broj 67/20 od 22.07.2020) koji je u velikoj mjeri uklopio u sebe sve ono što je urađeno na reformi mentalnog zdravlja. U Zakon su uključene promotivne aktivnosti, liječenje i rehabilitacija pacijenata, razvoj ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja.Poseban značaj u ovom dokumentu je usmjeren na intra i intersektorsku povezanost institucija u potrebi koordinisane brige o pacijentu nakon otpusta iz bolnice.Kao važan princip napomenuta je i neophodnost direktnog uključjenja i uzimanja aktivne uloge lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju u brizi o vlastitom zdravlju, njihovih članova porodica/staratelja, ili njima drugih bliskih osoba, kao i udruženja koja okupljaju lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju. Koncept koordinisane brige sa planom brige i tretmana treba biti temeljni princip rada svih službi za zaštitu mentalnog zdravlja, radi svoje sveobuhvatnosti i mogućnosti evaluacije postignuća, kao osnove za unapređenje i održavanje kontinuiteta brige.

U skladu sa reformom mentalnog zdravlja navodimo trenutnu organizaciju ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja (primarni, sekundarni i tercijarni nivo)u Republici Srpskoj :

- Na primarnom nivou zaštite mentalnog zdravlja postoje Centri za zaštitu mentalnog zdravlja kao dio integralne službe Domova zdravlja (ima ih 27).
- Na lokalnom nivou postoji 20-tak udruženja koji se bave resocijalizacijom i rehabilitacijom lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju između ostalog tu su i klubovi liječenih zavisnika od alkohola.
- U okviru Opštih bolnica Foča, Gradiška, Doboj, Prijedor i Trebinje postoje psihijatrijska odjeljenja koja zbrinjavaju pacijente sa akutnom kliničkom slikom.
- Kao samostalna ustanova postoji Psihijatrijska bolnica Sokolac koja zbrinjava osobe sa akutnom problematikom ali i hronično oboljela lica.
- Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča zbrinjava hronično oboljela lica.
- Klinika za psihijatriju, Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske je visoko deferencirana i referentna ustanova u Republici Srpskoj u kojoj se obavljaju dijagnostičke i terapijske procedure za djecu i odrasle sa različitim mentalnim poremećajima i bolestima.
- Zavod za forenzičku psihijatriju Sokolac je ustanova koja obezbjeđuje mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja pacijenata iz čitave Bosne i Hercegovine.

Koordinisana briga i njena primjena u radu sa zavisnicima od psihoaktivnih supstanci

Koordinisana briga je oblik liječenja odnosno oblik medicinske prakse koji u odnosu na tradicionalni pristup liječenju mentalnih poremećaja (biološki i psihološki pristup) pažnju usmjerava i na treću ne manje važnu komponentu socijalnog funkcionisanja.Koordinisana briga je saradnički pristup radu sa osobama koje su nadležne službe procjenile da su pod povećanim rizikom od relapsa, da su sa multiplim potrebama, te da ih je teško pridobiti ili su već doživjele odbijanje službi u zajednici. Onyett (1992) navodi da je koordinisana briga način krojenja pomoći prema individualnim potrebama osobe a putem isticanja odgovornosti za tretman i pružanje usluga od jedne osobe iz tima ili cijelog tima.

Načela koordinisane brige su sve ono što smo oduvijek radili i u kontinuitetu brige za naše članove iz Klubova, liječene zavisnike od alkohola a to je:

- stavljanje fokusa na njegove sposobnosti i vještine,
- rad na rastu i promjeni te osobe,
- prisutnost terapijskog odnosa koji je izgrađen na povjerenju,sigurnosti, nadi, optimizmu i kontinuitetu brige,
- omogućavanje kontinuteta brige kroz timski rad,

- rad sa porodicom u zajednici u smislu osnaživanja porodice i razumjevanja problematike njihovog člana porodice,
- podsticanje osobe da se uključi u različite aktivnosti slobodnog vremena,
- podsticanje aktivnosti kojima se rješava pravni status ovih osoba.

Podrškom kroz Klub na osnaživanju vlastitih resursa, radom na rastu i promjeni osobe, održavanjem apstinencije i radom sa porodicom stručni tim Kluba spriječava recidiv alkoholizma što je uslov za održavanje dobrog zdravlja, dobrih odnosa u porodici i sprečavanje ponavljanja nasilja uzrokovanog zavisnošću od supstance(Zivlak-Radulović, 2018; Zivlak–Radulović, Mitrović, Šiniković, Marčeta, 2010,2011,2012; Zivlak–Radulović, Zorić, Mišković, Maglov,2006). Postoje različiti vidovi koordinisane brige u zajednici.Ovdje ćemo navesti samo dva modela. Jedan od modela koordinisane brige je svakako *klaster model* gdje se primjenjuje briga u grupi lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju. Na ovaj način se smanjuje socijalna izolacija, razvijaju socijalne i komunikacijske vještine, osnažuje sposobnost uvida. Potrebno je voditi računa o tome koga uključiti u grupu a kome osigurati neki drugi model koordinisane brige, jer nisu sve osobe podobne za rad u grupi. Drugi model je *klinički model* koordinisane brige gdje je koordinator brige aktivno uključen u sve aspekte liječenje i oporavka.Pored liječenja aktivno se sudjeluje u sljedećim aktivnostima: uspostavljanje kontakta u zajednici, procjena, planiranje, intervencije u okolini, rad sa porodicom, saradnja i povezivanje sa drugim profesionalcima, direktan rad sa osobom kroz psihoterapijske metode i vještine, monitoring i krizne intervencije. Koordinator mora da bude svestrano edukovan kako bi na adekvatan način provodio svoju ulogu. Oba ova modela sprovodi stručni tim Kluba liječenih alkoholičara grada Banja Luka koji je ujedno zaposlen i u bolničkom sektoru. Tim je prije svega multidisciplinarnan (psihijatar, psiholog i socijalni radnik) pa procjenjuje prema klaster modelu ko je za grupni rad a ko za individualni rad. Drugi klinički model je omogućen povezanošću ovog tima u bolničkom sektoru sa ulogom koju ovaj tim ima i u Klubu.Kroz povezanost sa zajednicom ovaj tim radi koordinisanu brigu kroz intervencije u okolini,sa porodicom, povezuje lice u procesu liječenja sa drugim profesionalcima, savjetuje ih u kriznim situacijama itd.

Mosher (1992) navodi da uspostavljanje terapijskog odnosa i planiranje intervencija za osobe sa ozbiljnim mentalnim poremećajima podrazumjeva:

- jednakopravnost u odnosu sa osobom,
- fleksibilnost u reakcijama na njegove ili njene potrebe,
- kontinuitet u odnosu sa osobom što se nastavlja i van institucije,
- centriranje na praktične životne probleme,
- pokazivanje i omogućavanje puteva a ne rješavanje svih njegovih problema,
- povjerenje u snage osobe i podsticaj samopomoći.

Procjena i upravljanje rizikom npr.od ponovnog recidiva bolesti i ponavljanja nasilja su sastavni dio prakse u zaštiti mentalnog zdravlja i sastavni dio pristupa koordinisane brige odnosno plana zaštite. Od naročitog su značaja procjena rizika, dokumentovanje informacija o riziku, komunikacija među zainteresovanim stranama(npr. saradnja sa centrima za socijalni rad i centrima za mentalno zdravlje), prilagođavanje odgovarajućih strategija upravljanja rizikom u zavisnosti od procjene. Plan zaštite za koji je odgovaran koordinator zaštite (npr. socijalni radnik u bolničkom sektoru) pruža idealno sredstvo za komunikaciju između službi. Procjena i menadžment rizika se razmatraju na svakom sastanku na kojem se pravi ili revidira individualni plan zaštite, što uključuje ulazne informacije članova multidisciplinarnog tima i osoblja iz drugih uključenih službi. Dodatna revizija se obavlja ukoliko to okolnosti zahtjevaju npr. nakon ozbiljnog incidenta i svih promjena koje ulaze u plan zaštite. Faktori rizika utiču na plan zaštite. Procjena rizika treba biti dokumentovana u odgovarajućoj formi i distribuirana odgovarajućim akterima sa drugom dokumentacijom koordinisane brige.Ona uključuje i procjenu upravljanja rizikom, plan u slučaju nepredviđenih okolnosti i krizni plan (Lakić,Popović,Jovanović,Hrelja Hasečić,2013; Lakić,Stjepanović, Zrnić, Mehmedić Džinlić, 2013)

Intervencije u okruženju su sastavni dio koordinisane brige i primjenjuju je svi članovi tima

(zajedno sa korisnicima i članovima njihovih porodica). Pod intervencijama u okruženju podrazumjevamo :

- povezivanje sa resursima u zajednici,
- rad u partnerstvu sa porodicama,
- razvoj, održavanja i širenje socijalne mreže lica,
- rad u partnerstvu sa profesionalcima iz drugih službi i organizacija,
- zagovaranje od strane profesionalaca i lica sa mentalnim poremećajima, borba protiv stigme i diskriminacije.

Profesionalci za mentalno zdravlje mogu pomoći na dva plana: pružanjem adekvatnih i jasnih informacija osobama iz prirodnog okruženja osobe kao i njegovim osnaživanjem a takođe i članova njihove porodice da se nose sa barijerama. Moguće je pokrenuti inicijative za razvoj resursa npr. osnivanje udruženja korisnika što smo i učinili kroz Klub liječenih zavisnika od alkohola grada Banja Luka tokom 2006 godine.⁹² Članove porodice zavisnika osnažujemo kroz psihoedukativne radionice a i kroz sistemsku porodičnu psihoterapiju koju rade naši psihoterapeuti. Klub je postao partner mnogim udruženjima sa kojima ima uzajamnu saradnju na području prevencije ali i saradnje za pomoć našim korisnicima. Npr. tokom jednog projekta smo potpisali Memorandum o saradnji sa Centrom za socijalni rad koji nam je slao osobe zavisnike od alkohola u proces liječenja, nakon intervencija koje su imali na terenu, kada je bilo u pitanju nasilje u porodici. Rapp (1998) je naglasio da je potrebno raditi ne samo na razvoju snaga lica sa mentalnim poremećajima, već i snage sredine. Zajednica je izvor mentalnog zdravlja i različitih mogućnosti koje mogu biti iskorištene u procesu izrade i realizacije plana koordinisane brige. Važno je imati dovoljno prilika za izgradnju nagrađujućih socijalnih i okupacionih uloga.

Koordinisana briga i procjena rizika kroz izradu novog Zakona o zaštiti mentalnog zdravlja u 2020. godini

U novom Zakonu o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj (Službeni glasnik Republike Srpske broj 67/20 od 22.07.2020) se navodi koordinisana briga kao sastavni dio procesa liječenja. U članu 24. se navodi:

- Sprovođenje medicinske intervencije za lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju obavlja bolnica na odjeljenju psihijatrije, odnosno klinički centar tj. klinika za psihijatriju i specijalna bolnica.
- Sprovođenje medicinske intervencije za lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju u zdravstvenim ustanovama iz stava 1. ovog člana vrši se kada je to jedini ili najbolji način da se obezbijedi zaštita mentalnog zdravlja lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju, a medicinske intervencije podrazumijevaju:
 - prijem,
 - zadržavanje, odnosno smještaj,
 - individualni tretman,
 - grupni tretman,
 - koordinisanu brigu,
 - zajedničko planiranje otpusta,
 - otpust.

Koordinisana briga sprovodi se kod lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju sa kompleksnim, višestrukim potrebama, koji su pod visokim rizikom i imaju dijagnostikovan mentalni poremećaj. Kod ovih lica postoji potreba kreiranja individualnog plana oporavka u skladu sa procijenjenim potrebama i rizicima, te efektivno koordinisanje usluga između zdravstvenih ustanova kao i njihovih partnera u društvenoj sredini, sa ciljem realizovanja kontinuiteta brige, dugotrajnog oporavka i sprečavanja ponovnog sprovođenja medicinske intervencije na hospitalnom tretmanu (Račetović, Subotić-Popović, Latinović, Sladojević, Balaban, Zivlak-Radulović i sur., 2023).

⁹² www.kla-bl.com

Koordinisana briga za zavisnike od alkohola se često sprovodi s obzirom na učestalost recidivizma i vrlo komplikovanu situaciju u svakom aspektu njihovog života od porodičnog, profesionalnog, šireg socijalnog itd. Dobru podlogu za koordinisanu brigu i pravljenje plana brige imamo u Banja Luci s obzirom da smo napravili povezanost kliničkog modela i klaster modela brige što znači dobru povezanost bolničkog (Klinika za psihijatriju) i vanbolničkog tretmana (Centar za mentalno zdravlje, Klub liječenih alkoholičara grada Banja Luka).

Prikaz slučaja iz prakse koji je uključen u koordinisanu brigu

Radi se o osobi P.A. staroj 35 godina koja konzumira alkohol od 19 godine. U zadnjih 5 godina prisutni problemi u svim aspektima života osobe (razvod braka, konflikti sa suprugom oko viđanja djece, nasilje u porodici, sukob na radnom mjestu zbog čega je pokrenut disciplinski postupak) uslijed razvijenog sindroma zavisnosti od alkohola. Prije zadnje hospitalizacije tri puta je bolnički tretiran da bi nakon izlaska iz bolnice ponovo došlo do recidiva. U toku zadnje hospitalizacije nakon detoksikacije pacijenta napravili smo plan liječenja uz prijedlog za koordinisanu brigu. Pozvali smo predstavnike lokalnih institucija za podršku (predstavnici Centra za mentalno zdravlje i Centra za socijalni rad). Nakon otpusta iz bolnice i zajedničkih aktivnosti naš pacijent je uspio da rješi probleme na radnom mjestu uz učešće socijalne službe, regulisana su viđanja sa djecom uz poboljšanje odnosa i komunikacije sa bivšom suprugom. Predstavnici Centra za mentalno zdravlje su nastavili rad kroz psihoterapijsku individualnu podršku i rad sa psihologom uz redovnu farmakoterapijsku kontrolu od strane psihijatra. Nakon prijedloga od službe Centra za mentalno zdravlje uključen je i u Klub liječenih zavisnika od alkohola, zbog podrške održavanju apstinencije u lokalnoj zajednici, jer su procjenjenije potrebe za ovakvim vidom tretmana. Između predstavnika ovih službi je uspostavljena intersektorska saradnja sa redovnim protokom informacija, radi potrebe brze intervencije u slučaju recidiva. Koordinisana briga je dovela do uspostavljanja stabilne apstinencije i zadovoljstva ovog lica u svim aspektima njegovog života, i do zadovoljstva porodice učinjenim kroz prevenciju nasilja u porodici.

Zaključak

Model brige o zavisnicima od alkohola je oduvijek u sebi imao notu koordinisane brige kroz postojanje klubova liječenih zavisnika od alkohola jer se uvijek pravio plan brige, davani su prijedlozi za nastavak tretmana kroz grupe podrške, ogledne klubove itd. U klubovima se evaluiralo kakav je napredak u liječenju zavisnosti a porodice su bile nezaobilazni dio tretmana. Zakon nas je obavezao na ono što smo i ranije radili ali sada uz nezaobilaznu saradnju predstavnika lokalne zajednice. Kroz brojne primjere slučajeva iz naše prakse potvrđen je značaj multidisciplinarnog, timskog rada i intersektorske saradnje kada su u pitanju mentalni poremećaji zavisnosti do alkohola ali i svih drugih mentalnih poremećaja. Ono što je značaj modela koordinisane brige koja se našla i u Zakonu je da je obavezala sve aktere u lokalnoj zajednici na njeno poštovanje. Koordinisana briga je dala siguran okvir praćenja stanja osobe koja je u čestom riziku da se njeno stanje pogorša nakon otpuštanja sa hospitalnog tretmana, što može dovesti do ponavljanja nasilja u porodici. Sprečavanjem pogoršanja stanja, ranom intervencijom i ukoliko se stanje pogorša, sigurno smo na dobrom putu prevencije nasilja u porodici uzrokovanog zavisnošću od alkohola i drugim mentalnim poremećajima.

Literatura:

- Lakić, B., Popović, T., Jovanović S., Hrelja Hasečić, Dž. (2013). *Koordinisana briga u mentalnom zdravlju*. Banja Luka: Medicinski fakultet.
- Lakić, B., Stjepanović, Z., Zrnić, M., Mehmedić Džinić, S. (2013). *Dobre prakse u primjeni koordinisane brige u mentalnom zdravlju*. Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini.
- Mosher, L.R., Burti, L. (1992). *Community Mental Health: A Practical Guide*. New York-London: W.W. Norton & Company.
- Onyett S. (1992). *Case Management in Mental Health*. London: Chapman and Hall, 265 pp.
- Politika u oblasti mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj (2005). Banja Luka: *Službeni glasnik Republike Srpske* (112/05)

- Račetović, G., Subotić-Popović, A., Latinović, M., Sladojević, B., Balaban, T., Zivlak-Radulović, N., Opačić, S., Mešić, E. (2023) *Priručnik za primjenu zajedničkog planiranja otpusta lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju u Republici Srpskoj*. Univezitet u Banjoj Luci: Medicinski fakultet.
- Rapp C. A. (1998). *The Strengths Model: Case Management with People Suffering from Severe and Persistent Mental Illness*. New York, Oxford ; University Press.
- Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj 2009-2015 (2009). Vlada Republike Srpske, Banja Luka.
- Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj 2020-2030 (2020). Vlada Republike Srpske, Banja Luka.
- Zakon o zaštiti mentalnog zdravlja Republike Srpske, *Službeni glasnik Republike Srpske* broj: 67/20.
- Zivlak-Radulović, N. (2018). Psihosocijalni tretman za počiniocce nasilja u porodici – neiskorišteni potencijali Klubova. *Zbornik radova sa treće međunarodne naučne konferencije „Ne nasilju – jedinstven odgovor“*. Banja Luka, str. 558-564.
- Zivlak – Radulović, N., Mitrović, A., Šiniković, M., Marčeta, D. (2012). Osnaživanje resursa u borbi protiv zavisnosti od alkohola. *Zbornik radova sa 28. simpozijuma o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učešćem*. Vrnjačka Banja, str. 265-269
- Zivlak – Radulović, N., Mitrović, A., Šiniković, M., Marčeta, D. (2011). Uloga Kluba liječenih alkoholičara u liječenju iz ugla njegovih korisnika. *Zbornik radova sa 27. simpozijuma o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učešćem*. Leskovac.
- Zivlak – Radulović, N., Mitrović, A., Šiniković, M., Marčeta, D. (2011). Tretman nasilnika u porodici kroz Klub liječenih alkoholičara kao vid zaštitne mjere obaveznog liječenja zavisnosti od alkohola. *Zbornik saopštenja 26. simpozijuma o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učešćem*. Vršac, str. 243-246
- Zivlak – Radulović, N., Mitrović, A., Marčeta, D., Šiniković, M. (2010). Rad Kluba liječenih alkoholičara u Banja Luci i mogućnosti njegovog djelovanja u specijalnoj prevenciji nasilja u porodici. *Zbornik radova Prvog alkoholološkog simpozijuma u BiH sa međunarodnim učešćem*. Tuzla, str. 163-8.
- Zivlak-Radulović, N., Zorić, D., Mišković, M., Maglov, T. (2006). Reconstruction programme for Clubs of cured alcoholics in Banja Luka. *Materia socio medica*, Vol 18, No 4, str. 195-7.

COORDINATED CARE OF ALCOHOL ADDICTS THROUGH THE DRAFTING OF A NEW LAW ENABLING BETTER PREVENTION OF VIOLENCE

Abstract: *The reform processes within the healthcare system of the Republic of Srpska that began in the nineties of the last century created a more advanced and accessible system of providing mental health care services. At the primary level of health care, the Community Mental Health Center is the main provider of outpatient care and protection providing also comprehensive changes in mental health within local self-government units. Currently, 27 of these centers are registered in the Republic of Srpska, which are all part of the coordinated service of health centers, having good geographical position in terms of spatial distribution. A certain number of persons with mental health disorders (addicts to alcohol and other psychoactive substances) in the process of treatment require treatment in hospital conditions (clinic, hospital, institute). In accordance with the adopted positive reform solutions, it is expected that after rehabilitation and improvement of the clinical picture, the initiated hospital treatment will continue throughout competent Centers, with the involvement of other community partners. All participants involved in the treatment process together should enable continuity of care for persons with mental health disorders. The model of joint planning for the discharge of persons with mental health disorders from the hospital is an important step in the process of ensuring the continuity of mental health care in the community. The model is obligatory for health institutions according to the Law on Mental Health Protection of the Republic of Srpska from 2020, Article 42. The process of treating alcohol addicts has always included coordinated care through clubs of treated alcohol addicts. In the clubs, the progress of the addiction treatment was continuously assessed, and families were an indispensable part of the treatment. For the past 17 years, the Club of treated alcohol addicts in Banja Luka has been a good example of coordinated care building both intersectoral and intrasectoral connections. The inclusion of coordinated care and joint discharge planning in the Law is only a confirmation of the great role of the clubs. Maintaining abstinence in the local community through participation in a support group is a significant factor in the prevention of violence.*

Keywords: *mental health reform, Law, alcohol addicts, coordinated care, clubs of treated addicts*