

REPUBLIKA HRVATSKA

MINISTARSTVO BRANITELJA

**NACIONALNI PROGRAM PSIHOSOCIJALNE I
ZDRAVSTVENE POMOĆI SUDIONICIMA I
STRADALNICIMA DOMOVINSKOG RATA,
DRUGOG SVJETSKOG RATA
TE POVRATNICIMA IZ MIROVNIH MISIJA**

Zagreb, siječanj 2014. godine

SADRŽAJ

1.	UVOD	3
2.	DOSADAŠNJA ISKUSTVA U PROVEDBI NACIONALNOG PROGRAMA	6
3.	CILJEVI PROGRAMA	9
4.	KORISNICI PROGRAMA	12
5.	NAČELA PROVEDBE PROGRAMA	14
6.	OPĆI USTROJ SUSTAVA PSIHOSOCIJALNE I ZDRAVSTVENE POMOĆI	16
6.1	<i>SUSTAV CENTARA ZA PSIHOSOCIJALNU POMOĆ</i>	17
6.2	<i>SUSTAV ZDRAVSTVENE POMOĆI</i>	23
6.2.1	<i>Nacionalni centar za psihotraumu</i>	24
6.2.2	<i>Regionalni centri za psihotraumu</i>	27
6.2.3	<i>Program za poboljšanje kvalitete življenja</i>	29
6.3	STRUČNI SAVJET NACIONALNOG PROGRAMA	30
6.3.1	<i>Stručni savjet</i>	30
6.3.2	<i>Uloga drugih ministarstava i tijela državne uprave</i>	31

1. UVOD

Sustav psihosocijalne i zdravstvene skrbi za sudionike i stradalnike Domovinskog rata u Republici Hrvatskoj nastao je i razvijao se uslijed izraženih potreba velikog dijela hrvatske populacije, sukladno razmjerima, intenzitetu i okrutnostima nametnutog rata. Agresija na Hrvatsku uzrokovala je, uz brojna materijalna razaranja, i brojne teško mjerljive i duboko zapisane tragove u psihičkom životu preživjelih hrvatskih branitelja, stradalnika rata i njihovih obitelji.

Tijekom Domovinskog rata i prvih godina poraća institucionalna pomoć organizirana je u okviru Ministarstva obrane i Ministarstva zdravstva, a svoj doprinos pružile su i domaće i strane humanitarne organizacije kao i udruge branitelja i stradalnika koje su tada nastajale.

Iskustva prvih poslijeratnih godina ukazala su na potrebu organizacije sustavne skrbi za hrvatske branitelje i članove njihovih obitelji. Osnutkom Ministarstva hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, početkom 1998. godine, stvorene su organizacijske pretpostavke razvoja cjelovitog sustava skrbi za različite kategorije ratnih stradalnika. Organiziranje posebnog Ministarstva usmjerenog na skrb o hrvatskim braniteljima rezultat je svjesnosti o postojanju dugoročnih posljedica rata kako na izravne sudionike tako i na širok sloj civilnog pučanstva.

U Domovinskom ratu sudjelovalo je 502.678 hrvatskih branitelja, ranjeno je ili ozlijeđeno njih 30.141, a zbog posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu 57.212 hrvatskih branitelja ima tjelesno oštećenje veće od 20% odnosno utvrđen status hrvatskog ratnog invalida.

Za vrijeme Domovinskog rata, u razdoblju od 1990.-1996. godine, poginulo je 7609 hrvatskih branitelja, a 1013 hrvatska branitelja umrla su od posljedica bolesti, pogoršanja bolesti ili pojave bolesti ili su počinila samoubojstvo kao posljedicu psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske. Još uvijek je nepoznata sudbina 293 zatočenih ili nestalih hrvatskih branitelja (prema službenim evidencijama Ministarstva branitelja na dan 16. listopada 2013.).

Za još 1045 hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koji su umrli nakon završetka Domovinskog rata, utvrđen je status smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata (jer su umrli od posljedica bolesti, pogoršanja bolesti ili pojave bolesti ili su izvršili samoubojstvo kao posljedicu psihičke bolesti uzrokovane sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske).

Slijedom navedenoga, kada se radi o ukupnim ljudskim gubicima u Domovinskom ratu u kategoriji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, možemo reći da je smrt kao posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu nastupila kod 9.660 hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

Ovome broju treba pridodati i osobe koje su zatočene i nestale u Domovinskom ratu i čija sudbina još uvijek nije poznata. Naime, 1991. godine bila je nepoznata sudbina 18.000 osoba, a naporima nadležnih tijela do danas je riješena sudbina preko 80 % evidentiranih nestalih osoba.

I danas je još uvijek nepoznata sudbina 1698 osoba, od kojih su 953 osobe nestale 1991./92. godine i 736 osoba nestalih za vrijeme vojno-redarstvenih akcija Bljesak i Oluja, većinom srpske nacionalnosti. Od ukupnog broja ekshumiranih žrtava s područja Republike Hrvatske do sada je identificirano njih 3919.

U 64 logora i zatvora na području bivše Savezne Republike Jugoslavije, Bosne i Hercegovine te ranije okupiranim područjima Republike Hrvatske, pronađeno je i razmijenjeno 7.666 osoba.

Kada govorimo o djeci kao žrtvama Domovinskog rata, prema evidenciji Ministarstva branitelja, u Domovinskom ratu i od posljedica Domovinskog rata bez jednog ili oba roditelja ostalo je 7.288 djece smrtno stradalih i zatočenih ili nestalih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata. U ovoj kategoriji izdvajamo podatak o 203 djece smrtno stradalih i zatočenih ili nestalih hrvatskih branitelja koja su ostala bez oba roditelja (147 djece hrvatskih branitelja poginulih u Domovinskom ratu, 22 djece hrvatskih branitelja koji su počinili samoubojstvo, a koji je doveden u vezu sa sudjelovanjem u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, 31 dijete hrvatskih branitelja koji su umrli od posljedica bolesti te 3 djece još uvijek zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja) te podatak o 71 djetetu kojem je do punoljetnosti bio imenovan skrbnik iz razloga što je jedan od roditelja poginuo, umro, zatočen ili nestali hrvatski branitelj, a drugome bila oduzeta poslovna sposobnost, zanemario je odgoj i brigu o djetetu ili je nepoznatog boravišta.

U 2012. godini je ukupno 87 djece bez oba roditelja ostvarivalo trajna prava iz Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji te 19 djece bez roditeljske skrbi, 7 zbog nesposobnosti za privređivanje nastale prije navršene 15-te godine života, a 3 za vrijeme nezaposlenosti najduže 12 mjeseci od prestanka redovitog školovanja.

Procjenjuje se da je broj civilnih žrtava rata između 4.000 i 8.000, no ne postoje dovoljno kvalitetni ni jasni podaci koji potvrđuju točan broj. Status civilnog invalida rata priznat je za 2.333 osobe, a još 319 osoba ostvaruje pravo na obiteljsku invalidninu (članovi obitelji civilnih žrtava rata).

U ovoj kategoriji ne možemo sa sigurnošću utvrditi koji je ukupni broj djece koja su stradala za vrijeme Domovinskog rata (u različitim izvorima navode se podaci od 320 do 400 stradale djece), a objedinjavanjem podataka nadležnih tijela dolazimo do brojke od 324 djeteta, od čega je njih 235 poginulo uslijed izravnog neprijateljskog djelovanja, 89 je poginulo uslijed neizravnog neprijateljskog djelovanja, a za 79 djece nadležne službe nemaju potpune podatke o identitetu ili okolnostima u kojima su stradali.

Na temelju gore navedenih podataka može se ocijeniti da je oko 25% svih stanovnika Republike Hrvatske tijekom rata bilo izloženo izravnom ratnom stresu, a ako se tome pridoda i broj sekundarno traumatiziranih osoba (koji se samo može procjenjivati) razvidno je kolike su bile potrebe za osnovnom emocionalnom podrškom, socijalnom, psihološkom i zdravstvenom pomoći ratom traumatiziranim osobama.

Obitelji smrtno stradalih hrvatskih branitelja predstavljale su posebno osjetljivu skupinu. Trauma izazvana gubitkom bližnjih utjecala je na kidanje socijalnih veza koje su postojale prije rata te mnogima uvelike promijenile životni put u odnosu na planirani tijek koji je postojao u mirnodopskim uvjetima.

I nakon 22 godine od početka Domovinskog rata još uvijek je nepoznata sudbina velikog broja nestalih osoba. Obitelji nestalih dugi niz godina nose se s neizvjesnošću i pitanjem što se dogodilo s njihovim najbližima, a oduzeta im je i mogućnost da se od njih na odgovarajući način oproste. Sasvim je sigurno da članovi obitelji nestalih trpe neizvjesnost koja ostavlja duboki trag i interferira u sam proces žalovanja.

Završetkom Domovinskog rata suočili smo se i s velikim brojem vojnih i civilnih invalida koji uz psihičke traume nose i težak teret tjelesnog oštećenja. Učestala radna nesposobnost u populaciji hrvatskih branitelja pogodovala je socijalnom isključivanju kako samih branitelja tako i njihovih obitelji te se pokazalo kako veterani kod nas, kao i svugdje u svijetu, predstavljaju rizičnu skupinu koja zaslužuje prioritetan status u strategijama skrbi, ali i javnog zdravstva svojih zemalja.

Hrvatski branitelji suočeni su s različitim rizicima i problemima poput siromaštva, invalidnosti, nezaposlenosti, bolesti i slično, ali se mogu izdvojiti i kao posebno ranjiva skupina zbog dugotrajnih i teških posljedica proizašlih iz ratnog stradanja.

Uz dosadašnju problematiku hrvatskih ratnih vojnih invalida s najtežim stupnjem oštećenja organizma temeljem ranjavanja, ozljeda ili oboljenja, obzirom na starenje populacije, očekuje se da će zdravstvene potrebe hrvatskih branitelja biti sve izraženije, posebice kod onih branitelja koji se nalaze i u teškoj novčano-materijalnoj situaciji i nemaju članova obitelji koji bi mogli za njih skrbiti.

Aktivnosti u okviru ovog Programa, kao i ostalih programskih aktivnosti Ministarstva branitelja prilagođavaju se utvrđenim potrebama te rizicima isključenosti hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata iz ekonomskih i društvenih procesa.

2. DOSADAŠNJA ISKUSTVA U PROVEDBI NACIONALNOG PROGRAMA

Razmjeri i posljedice stradanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske zadužili su nas da koristeći dostupna znanja i iskustva razvijemo sustav pomoći i podrške te stradalničkoj populaciji osiguramo što kvalitetniju reintegraciju u društvo. Upravo s tim ciljem 1995. godine započeto je osnivanje centara za psihosocijalnu pomoć sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata, dok je Vlada Republike Hrvatske 1999. godine usvojila prvi Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata.

Program je osmišljen kako bi se provodio na cijelom području Republike Hrvatske, na lokalnoj, županijskoj, regionalnoj i nacionalnoj razini dok je za nositelja programa određeno Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, danas Ministarstvo branitelja.

Na lokalnoj, odnosno županijskoj razini utemeljeni su centri za psihosocijalnu pomoć koji djeluju od 1995. godine do danas. U svakoj županiji ustrojen je po jedan centar za psihosocijalnu pomoć (ukupno 21), uz iznimku Brodsko-posavske županije na čijem su području aktivna dva centra (u Slavonskom Brodu i u Novoj Gradiški) te jedan Centar za Grad Zagreb i Zagrebačku županiju.

U centrima za psihosocijalnu pomoć kao honorarni djelatnici angažirani su stručnjaci različitih profila - psiholozi, socijalni radnici, psihijatri, pravnici te ostali stručnjaci društveno-humanističkog usmjerenja koji savjetodavnu pomoć i psihosocijalnu podršku stradalnicima pružaju stacionarno (svakodnevno organizirana dežurstva u prostorijama centara) i mobilno (timske posjete domu i obitelji stradalnika). Također su, nakon što se ukazala potreba, bili organizirani klubovi branitelja, bračni i obiteljski tretmani te dječje radionice.

Kako bi braniteljskoj populaciji omogućili optimalnu psihosocijalnu integraciju u društvo u centrima za psihosocijalnu pomoć, uz psihosocijalnu potporu pruža se i pravna pomoć. Pravna pomoć odnosi se prvenstveno na postupak ostvarivanja prava koja proizlaze iz Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, prava na mirovinu, prava koja imaju temeljem nezaposlenosti te prava iz sustava socijalne skrbi. U centrima se korisnici mogu informirati o svim programima i projektima koje provodi Ministarstvo branitelja (mogu dobiti obrasce zahtjeva i/ili stručnu pomoć prilikom podnošenja zahtjeva za mjere stručnog osposobljavanja i zapošljavanja, sufinanciranja troškova pripremnih tečajeva za upis na visoka učilišta, liječenje u hiperbaričnoj komori, medicinsku odnosno fizikalnu rehabilitaciju i dr.)

Tijekom godina kao korisnici Programa psihosocijalne pomoći istaknule su se sljedeće kategorije: hrvatski ratni vojni invalidi, hrvatski branitelji, roditelji smrtno stradalih hrvatskih branitelja, roditelji hrvatskih branitelja i roditelji hrvatskih ratnih vojnih invalida, supruge smrtno stradalih hrvatskih branitelja, supruge hrvatskih branitelja i supruge ratnih vojnih invalida, prognanici i povratnici, članovi obitelji nestalih i zatočenih hrvatskih branitelja, djeca smrtno stradalih branitelja, djeca hrvatskih branitelja i djeca ratnih vojnih invalida, te civilne žrtve rata.

Poseban izazov, kako onda tako i danas, predstavlja posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) koji karakterizira niz psihičkih poteškoća koje se javljaju kod osoba koje su doživjele traumatski događaj. Iako je savjetovanje jedan od ključnih elemenata u liječenju PTSP-a, ono u nekim slučajevima nije bilo dovoljno. Pokazalo se kako je u velikom broju slučajeva bila potrebna hospitalizacija branitelja. Svjesni važne uloge bolnica i liječnika specijalista u sustavu zdravstva formirali smo Regionalne centre za psihotraumu koji djeluju kao zasebni odjeli pri kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima.

Ministarstvo branitelja je u svibnju 2003. godine organiziralo Međunarodni stručni simpozij pod nazivom *Psihotrauma i rehabilitacija u zajednici* s naglaskom na rehabilitaciju oboljelih od PTSP-a, koji je bio prvi takav skup u regiji. Na simpoziju je sudjelovalo 20-tak domaćih i stranih predavača koji se bave problematikom psihotraumatiziranih osoba. Zaključci skupa predstavljeni su na okruglom stolu, čiji je predsjedatelj bio Norman Santorius iz Svjetske zdravstvene organizacije, koji je potvrdio vrijednosti hrvatskog načina psihosocijalne skrbi za

sudionike i stradalnike rata te istaknuo važnost daljnjeg razvoja programa s ciljem podizanja kvalitete života hrvatskih branitelja, njihovog uključivanja u tržište rada (razvojem programa koji će poticati zapošljavanje) i aktivno uključivanje u društvenu zajednicu, s ciljem sprečavanja socijalne izolacije.

Tijekom godina zabilježen je porast broja pruženih intervencija u okviru Nacionalnog programa, što je bio i glavni razlog koji je upućivao na nužnost nastavka Programa, uz istovremeno razvijanje i unaprjeđenje ustroja, sadržaja i metoda rada. Stoga je, drugi Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila 2005. godine, predstavljao nastavak provedbenih aktivnosti u skladu s tadašnjim izmjenama Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji.

Budući da je Uredbom o unutarnjem ustrojstvu Ministarstva branitelja (NN 28/2012), Ministarstvo branitelja postalo nadležno za stručne poslove i zadatke u vezi pripadajućih prava mirnodopskih vojnih invalida i članova njihovih obitelji, civilnih žrtava Domovinskog rata, sudionika Drugog svjetskog rata, vojnih i civilnih invalida Drugog svjetskog rata, osoba stradalih u obavljanju obvezne vojne službe od 15. svibnja 1945. do 17. kolovoza 1990. godine te članova njihovih obitelji, osoba stradalih pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru međunarodnih mirovnih misija, pojavila se potreba proširivanja kategorija korisnika programa te donošenja novog Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija.

Ministarstvo branitelja proširuje postojeći sustav psihosocijalne pomoći na pružanje pomoći i bivšim pripadnicima oružanih snaga Republike Hrvatske koji su sudjelovali u mirovnim misijama.

3. CILJEVI PROGRAMA

Osnovni **dugoročni cilj** Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći je podizanje opće kvalitete življenja i podupiranje potpune psihosocijalne reintegracije svih sudionika i stradalnika rata na području cijele Republike Hrvatske kao i članova njihovih obitelji, civilnih žrtava rata, osoba koje su bile izložene seksualnim zlostavljanjima i silovanjima, sudionika Drugog svjetskog rata, vojnih i civilnih invalida Drugog svjetskog rata i članova njihovih obitelji te osoba stradalih pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u stranoj zemlji u okviru misija UN-a, NATO-o misija i misija EU i članova njihovih obitelji.

Rat izaziva poremećaje u funkcioniranju društva u cjelini, promjene u socijalnom okruženju, promjene ili zastoje u profesionalnim aktivnostima, traume, stradanja, prisilne (privremene ili trajne) promjene stalnog boravišta, materijalne gubitke ili gubitak bližnjih, kidanje socijalnih veza koje su postojale prije rata i slično. Određene, posebno ranjive socijalne skupine, u takvim promijenjenim životnim okolnostima, imaju bitno umanjene prilike za samostalnu prilagodbu i za njih je nužno osigurati različite oblike potpore od strane društvene zajednice.

U samim počecima, osmišljene aktivnosti Nacionalnog programa za psihosocijalnu pomoć braniteljima i stradalnicima Domovinskog rata najvećim su dijelom provedene na temelju pretpostavki i neposrednih opažanja o specifičnim potrebama ovog dijela populacije, te prema opće priznatim načelima i iskustvima drugih zemalja i stručnjaka koji su u različitim vremenima i u različitim dijelovima svijeta pružali psihološku, zdravstvenu i socijalnu pomoć. Upravo nedostatak empirijskih istraživanja i specifičnost okoline ukazali su na nužnost poticanja stručnih i znanstvenih istraživanja te prikupljanje empirijskih spoznaja o svim relevantnim pitanjima i problemima hrvatskih branitelja, ratnih stradalnika i članova njihovih obitelji. Ministarstvo branitelja, u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu do sada je provelo Program za poboljšanje kvalitete življenja u obiteljima hrvatskih branitelja. Tijekom razdoblja provedbe Programa (2008.–2012. godine) ispitano je ukupno 6.193 osoba u dobi od 7 do 87 godina (srednja dob ispitanika bila je 43,4 godina). Gledano prema spolu u istraživanju je sudjelovalo 4.973 (88,54%) žena i 644 (11,46%) muškaraca. Najveći udio ispitanica predstavljale su supruge hrvatskih branitelja (74,50%), zatim djeca poginulih hrvatskih branitelja (21,42% ispitanika) te roditelji poginulih hrvatskih branitelja (3,86%).

Cilj istraživanja bio je opisati dugoročne posljedice po tjelesno i psihičko zdravlje osoba koje su žrtve primarne i sekundarne traumatizacije, uslijed proživljenih ratnih traumatskih iskustava. Dobiveni podaci pokazali su kako su kod više od polovice promatrane populacije dijagnosticirane određene bolesti ili stanja te još jednom ukazali na nužnost organiziranja sustavne zdravstvene skrbi za sve osobe izložene ratnim traumama, ali i na nastavak organizacije istraživanja i prikupljanja podataka radi daljnje obrade i analize s ciljem prevencije bolesti i poboljšanja kvalitete življenja.

Potaknuto tim rezultatima Ministarstvo branitelja je 2012. godine u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, pristupilo provedbi znanstveno-istraživačkog projekta „Praćenje pobola i smrtnosti hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata“. Provedba planiranog Projekta odvija se u dvije faze: u prvoj fazi analizirani su podaci o smrtnosti hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, dok druga faza provedbe Projekta uključuje analizu podataka o pobolu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

U prvoj fazi Projekta uspoređena je smrtnost hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata sa smrtnosti u općoj populaciji, pri čemu su obrađeni podaci za 501.701 hrvatskog branitelja (od toga 5% žena). Provedena analiza pokazala je kako je u razdoblju od 1998. do 2010. godine umrlo je 24.249 branitelja (4,84%). Prosječna dob umrlih bila je 50,9 godina. Najčešći uzroci smrtnosti su novotvorine (tumori), nakon njih slijede bolesti cirkulacijskog sustava (infarkt, moždani udar i sl.), te posljedice ozljeda, trovanja i drugih sličnih uzroka.

Prema *Izvješću o umrlim osobama u Hrvatskoj* u 2011. godini Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo prvi uzrok smrtnosti u općoj populaciji su cirkulacijske bolesti od kojih je umrlo 24.841 osoba. Od novotvorina, druge po redu skupine bolesti vodećih uzroka smrti, umrlo je 13.861 osoba, a preostale smrti odnose se na ozljede i otrovanja (2.767), bolesti probavnog sustava (2.314), bolesti dišnog sustava (2.052) i druge manje zastupljene uzroke.

U drugoj fazi provedbe projekta *Praćenje pobola hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata*, podaci o pobolu hrvatskih branitelja usporedit će se s epidemiološkim podacima o pobolu opće populacije za vremensko razdoblje od 1998.- 2010. godine. Dobiveni podaci omogućit će identificiranje ključnih bolesti koje su se pokazale vodećim uzrocima smrtnosti. Poznavanje najčešćih bolesti od kojih pobolijevaju hrvatski branitelji omogućit će da redovitom organizacijom besplatnih ciljanih preventivnih pregleda zajedno s liječnicima

primarne zaštite i specijalistima osiguramo prevenciju, rano otkrivanje potencijalnih bolesti i dugoročno bolju kvalitetu življenja hrvatskih branitelja. Jedan od ciljeva istraživanja je da čineći javno dostupnim rezultate istraživanja, motivirano hrvatske branitelje da i inače aktivno sudjeluju u očuvanju, unapređenju i kontroli svog zdravlja (osmišljavanjem javnozdravstvene kampanje).

Dosadašnja iskustva pokazala su kako braniteljska populacija predstavlja socijalno izuzetno osjetljivu skupinu koja zahtijeva posebnu skrb. Visok stupanj siromaštva, narušeni obiteljski odnosi kao i spoznaja da su hrvatski branitelji skupina koja je sklonija nizu oboljenja razlog su zbog kojeg je postalo nužno proširiti postojeći sustav psihosocijalne skrbi na sveukupno skrb za pojedinca.

Među prioritetima u borbi protiv siromaštva i socijalne isključenosti braniteljske i stradalničke populacije te očuvanja zdravlja i kvalitete života, nalazi se proširenje pružanja zdravstvenih i psihosocijalnih usluga te pružanje usluga u zajednicama u kojima korisnici žive, uključujući smještaj, njegu i rehabilitaciju, razvoj koncepta socijalnog stanovanja, pomoć kućanstvima s lošom socijalnom i stambenom situacijom te smještaj za beskućnike.

Ministarstvo branitelja teži, (kao prioritet) u pružanju skrbi za hrvatske branitelje, dodatno razraditi i ojačati sustav psihosocijalne i zdravstvene pomoći hrvatskim braniteljima na način da ustroji ustanove u kojima bi branitelji na jednom mjestu mogli dobiti svu potrebnu zdravstvenu skrb i rehabilitaciju, ali koja bi istovremeno mogla pružiti i smještaj za dio populacije koja ne može biti ni na koji drugi način stambeno i socijalno zbrinuta.

Cilj Ministarstva branitelja je utemeljiti veteranske centre koji bi omogućili da se na jednom mjestu pruži sve što je potrebno hrvatskim braniteljima. U veteranskim centrima tako bi se hrvatskim braniteljima omogućila cjelovita zdravstvena skrb i potrebne socijalne usluge. Veteranski centri predstavljali bi rezidencijalno-hospicijski tip centra koji bi omogućio zbrinjavanje najosjetljivijeg dijela populacije hrvatskih branitelja izvan vlastitog doma. U navedenim centrima braniteljima bi se osigurao privremeni smještaj (smještaj branitelja do oporavka ili poboljšanja socio-ekonomskih/obiteljskih uvjeta) ili trajni smještaj.

Veteranski centri istovremeno bi omogućili i zapošljavanje i dodatnu izobrazbu velikog broja djece smrtno stradalih, nestalih ili zatočenih hrvatskih branitelja, djece dragovoljaca Domovinskog rata, djece HRVI i hrvatskih branitelja.

Na operativnoj razini temeljni cilj Programa je osigurati kontinuiranu psihosocijalnu i zdravstvenu pomoć kao dio integrativne skrbi za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji, civilne žrtve rata i osobe koje su bile izložene seksualnim zlostavljanjima i silovanjima, sudionike Drugog svjetskog rata, vojne i civilne invalide Drugog svjetskog rata te osobe stradale pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru mirovnih misija na području cijele Republike Hrvatske, kojima je ona potrebna, u obliku i intenzitetu primjerenom njihovim potrebama.

4. KORISNICI PROGRAMA

Niz dosadašnjih istraživanja pokazao je da ratna stradanja ne utječu samo na osobe izravno uključene u ratna događanja, već i na njihove obitelji, kao i civilno pučanstvo na ratom zahvaćenom području. Upravo zato sustav psihosocijalne i zdravstvene pomoći nužno je prilagoditi različitim kategorijama korisnika i uskladiti ih prema posebnim potrebama pojedinih podskupina.

Prema kriteriju brojnosti mogu se izdvojiti sljedeće podskupine: hrvatski branitelji, obitelji hrvatskih branitelja i stradalnika, ratni vojni invalidi i hrvatski branitelji oboljeli nakon rata, te civili koji su izravno ili neizravno pogođeni ratnim zbivanjima. Nadalje, Republika Hrvatska članica je UN-a, EU-a i NATO saveza i kao takva aktivno sudjeluje u međunarodnim operacijama potpore miru. Pripadnici oružanih snaga Republike Hrvatske koji diljem svijeta sudjeluju u operacijama potpore miru, po prestanku vojne službe također mogu biti korisnici ovoga programa. Ovaj Nacionalni program pretpostavlja pružanje psihosocijalne pomoći i sudionicima Drugog svjetskog rata, vojnim i civilnim invalidima Drugog svjetskog rata.

Prema intenzitetu i težini proživljenih ratnih trauma kao najugroženiji izdvajaju se:

1. osobe koje su uslijed rata ostale **visoko ovisne o socijalnoj okolini**: invalidi, djeca, adolescenti, starije i nemoćne osobe;
2. osobe **izložene teškim psihičkim traumama i stradanjima u ratu**, gdje spadaju: preživjeli zatočnici srpskih koncentracijskih logora, obitelji nestalih hrvatskih branitelja, obitelji smrtno stradalih hrvatskih branitelja, obitelji hrvatskih branitelja, oboljeli od psihičkih ili tjelesnih bolesti čiji je nastanak ili pogoršanje već postojeće

bolesti vezano uz rat, žrtve i svjedoci silovanja i seksualnih zlostavljanja tijekom Domovinskog rata, žrtve i svjedoci ratnih zločina;

3. osobe koje nisu primarno traumatizirane ratnim stradanjima, ali je kod njih došlo do *sekundarne traumatiziranosti, tj. prenesene traume i transgeneracijske traume.*

Ministarstvo branitelja je u siječnju 2013. godine, potpisivanjem zajedničkog Memoranduma s Veleposlanstvom Švicarske, Udrugom žena u Domovinskom ratu i UNDP-em, započelo suradnju na rješavanju pitanja pravne zaštite žrtava seksualnog nasilja u Domovinskom ratu, sa ciljem priznanja patnje žrtava seksualnog nasilja u ratu od strane cjelokupnog društva, osiguranja njihovog pravnog statusa, pristupa pravdi i kreiranja primjerenih psihosocijalnih i zdravstvenih usluga.

Ministarstvo branitelja glavni je nositelj svih provedbenih aktivnosti i predlagatelj Zakona o zaštiti žrtava seksualnog nasilja u ratu, koji bi trebao stupiti na snagu početkom 2014. godine. Tijekom 2013. godine Ministarstvo branitelja intenzivno radi na aktivnostima vezanim uz organizaciju i provedbu istraživanja, koji se odnosi na analizu postojeće dokumentacije, terenskog istraživanja o broju žrtava te komparativnu analizu (usporedbu s pravnim okvirima država koje su donijele ili su još u postupku donošenja zakonskih okvira za zaštitu žrtava seksualnog nasilja počinjenih u vrijeme ratnih zbivanja).

Stručni suradnici Centara za psihosocijalnu pomoć bit će aktivno uključeni u terensko istraživanje kao ispitivači potencijalnih žrtava seksualnog nasilja (imaju iskustva u radu s ratom visoko traumatiziranim osobama te su često i dobro upućeni u potrebe i stradanja populacije na užem, lokalnom području). Centri za psihosocijalnu pomoć obavljat će funkciju posebnih punktova u kojima će žrtve seksualnog nasilja počinjenog za vrijeme ratnih događanja moći dobiti sve potrebne informacije o postupcima za prijavu statusa žrtve, pravima koja temeljem tog statusa mogu ostvariti, pružat će psihološku potporu u osnaživanju na priznavanje seksualnog zlostavljanja i proživljene traume te će provoditi i daljnji savjetodavni rad sa žrtvama počinjenog nasilja (psihološka pomoć provodit će se u Centrima za psihosocijalnu pomoć ili Regionalnim centrima za psihotraumu, ovisno o intenzitetu traume).

Svjesni važnosti ostvarivanja povjerenja i žrtava i svjedoka kaznenih djela u pravosudni sustav Ministarstvo branitelja će kroz Centre za psihosocijalnu pomoć težiti poboljšanju položaja žrtve i svjedoka u kazneno pravnom postupku na način da i žrtvama i svjedocima pruži informativnu podršku (pružanje osnovnih informacija o pravima i tijeku postupka),

emocionalnu podršku (pratnja za vrijeme ispitivanja/svjedočenja) i institucionalnu podršku (koordinaciju s drugim organizacijama u svrhu pomoći žrtvama i svjedocima).

Kako bi to ostvarili djelatnici Centara za psihosocijalnu pomoć, u suradnji s Ministarstvom pravosuđa, Sektorom za podršku žrtvama i svjedocima uključit će se u proces psihološke i pravne podrške u sporovima u kojima su stranke žrtve ili svjedoci silovanja i drugih oblika seksualnog zločina počinjenih tijekom ratnih zbivanja te će se uključiti u posebne programe izobrazbe namijenjene stručnjacima u radu s osobama koje su pretrpjele ratno silovanje.

5. NAČELA PROVEDBE PROGRAMA

1. Temeljno načelo ovog programa je *psihosocijalna pomoć*. Psihosocijalna pomoć sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata mora biti stupnjevita ovisno o vrsti traumatskog iskustva, intenzitetu reakcije na stres te životnim okolnostima. Osobe koje sudjeluju u provedbi Nacionalnog programa moraju biti obrazovane kako bi korisnicima Programa u svakom trenutku pružile socijalnu podršku i pomoć, psihološko savjetovanje, posebne oblike izobrazbe ili usavršavanja ili, ukaže li se potreba, organizirale psihoterapijsko i psihijatrijsko liječenje i hospitalizaciju.
2. *Potpuna reintegracija* u društvo svih pripadnika ciljnih skupina kojima je potrebna bilo kakva vrsta stručne pomoći predviđena ovim Programom. Ovo načelo svojevrsni je i konačni cilj Programa, što odgovara definiciji zdravlja usvojenoj od Svjetske zdravstvene organizacije prema kojoj zdravlje nije samo odsustvo bolesti već je to stanje biološkog, psihološkog i socijalnog blagostanja.
3. Socijalna i psihološka pomoć, prema opće prihvaćenim svjetskim načelima mora biti *organizirana* gdje god je to moguće, u mjestu u kojem korisnik boravi, odnosno mjestu koje je najbliže boravištu i mora uključivati obitelj, radnu sredinu, školu, vrtić te svaku drugu instituciju koja je značajna za korisnika.
4. Pomoć mora biti *kontinuirana*, a ako nije započeta, treba je započeti što ranije. Jedan dio hrvatskih branitelja je kontinuirano u tretmanu psihosocijalne pomoći, a dio branitelja i 17 godina nakon Domovinskog rata, obraća nam se po prvi put, tražeći pomoć u rješavanju psihosocijalnih problema i narušenog zdravlja. Kako bi se omogućilo pružanje cjelovite brige i potpune zdravstvene njege oboljelih branitelja u budućnosti se planirana i osnivanje centara pojačane skrbi i trajnog ili privremenog smještaja hrvatskih

branitelja oboljelih od najtežih bolesti, u postojećim ili novoosnovanim ustanovama skrbi.

5. Mora biti *integrativna* što znači da mora uključivati interdisciplinarne timove stručnjaka različitih profila, kao i različite institucije u jedinstveni sustav zbrinjavanja utemeljen na načelima timskog rada.

Čovjek kao osoba djeluje cjelovito i svrhovito, što znači da sve ono što se događa na jednoj razini utječe na funkcioniranje drugih razina. Čovjek je biće koje je u isto vrijeme i tjelesno i duhovno. Duhovnost je posljednjih dvadesetak godina postala istraživan fenomen u području medicine, posebno psihijatrije. U sve većem broju zemalja duhovnost nalazi svoje mjesto i u direktnoj kliničkoj primjeni, s ciljem integriranja duhovnih potreba i potencijala pacijenta s terapijskim procesom. Vjera je prepoznata kao veliki duhovni izazov koji može značajno utjecati na proces izlječenja, daje smisao ljudskom životu, potiče nadu i ohrabruje. Obzirom da se u razmjeni iskustva stručnih djelatnika i velikog broja korisnika Nacionalnog programa pokazala korist ovakvog pristupa i želja da se na temi duhovnosti i dalje radi, Ministarstvo branitelja će za sve zainteresirane korisnike Programa, u suradnji s Vojnim ordinarijatom u Republici Hrvatskoj, ispitati mogućnost organiziranja seminara duhovne obnove i ostale vidove suradnje.

6. Stručnjaci uključeni u proces pružanja psihosocijalne i zdravstvene pomoći moraju biti posebno odabrani i obrazovani, otvoreni u komuniciranju i suradnji, te moraju poznavati i poštivati načela timskog rada. Nadalje, izobrazba i usavršavanje stručnjaka mora biti kontinuirano i rezultat izraženih potreba korisnika Programa.
7. Težište mora biti na *proaktivnoj orijentaciji* koja je usmjerena na korištenje realnih potencijala korisnika Programa kako bi se osigurala potrebna socijalno-psihološka reintegracija i optimalna kvaliteta života korisnika. Dugoročni cilj Programa je prilagodba svih elemenata sustava individualnim potrebama korisnika i jačanje njihovih postojećih potencijala.
8. Opisani model pretpostavlja postojanje *tri razine u pružanju psihosocijalne i zdravstvene pomoći*: županijsku, regionalnu i nacionalnu razinu.
9. Jedno od najvažnijih načela ovog Programa je *koordiniranost*. Temeljno polazište Nacionalnog programa je da i druga ministarstva, tijela državne uprave i tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, uz Ministarstvo branitelja, preuzimaju odgovornost za funkcioniranje Programa.

10. U programe pružanja psihosocijalne pomoći potrebno je uključiti i *udruge* koje za to imaju *uvjete*. Uvjete i kriterije za uključivanje udruga u izvedbu Nacionalnog programa određuje Ministarstvo branitelja.
11. *Financiranje* programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći razrađuje Ministarstvo branitelja, koje osigurava sredstva za rad stručnih suradnika, njihovo stručno usavršavanje te materijalne troškove vezane za rad centara za psihosocijalnu pomoć. Iskustvo dosadašnje provedbe Programa ukazalo je na potrebu sklapanja ugovora o radu s jednim dijelom stručnog kadra u centrima za psihosocijalnu pomoć i to za osmosatno radno vrijeme za razdoblje trajanja Nacionalnog programa. Navedenim zapošljavanjem smanjili bi broj honorarnih stručnih suradnika te u okviru istih financijskih sredstava produžili radno vrijeme centara. Suradnici koji će raditi na provedbi Nacionalnog programa u centrima za psihosocijalnu pomoć bit će na raspolaganju korisnicima tijekom osmosatnog radnog vremena, a ne samo u vremenu dežurstva, kako je do sada bila praksa u jednom dijelu centara.
12. Provedbom Nacionalnog programa osigurava se kontinuirano praćenje potreba korisnika i njihovih eventualnih promjena tijekom vremena kroz objektivnu analizu stručnih mjesečnih izvješća. Objektivna evaluacija i učinci svih aktivnosti u Programu te rezultati istraživačkih projekata predstavljaju temelj za donošenje svih važnih odluka u vezi s razvojem programa u budućnosti.
13. Na temelju prikupljenih podataka i rezultata provedenih istraživanja, a u suradnji s drugim institucijama i zavodima, sastavit će se baza podataka koja će omogućiti unaprjeđivanje i kvalitetniju provedbu Programa, s ciljem unaprjeđivanja mentalnog zdravlja korisnika Programa i pružanja potpunije skrbi za sve njegove korisnike.

6. OPĆI USTROJ SUSTAVA PSIHOSOCIJALNE I ZDRAVSTVENE POMOĆI

Cijeneći dosadašnja pozitivna iskustva u provedbi Nacionalnog programa, sustav psihosocijalne i zdravstvene skrbi za sudionike i stradalnike Domovinskog rata i ubuduće će se organizirati, na lokalnoj (županijskoj), regionalnoj i nacionalnoj razini. Na lokalnoj, županijskoj razini zadržavaju se Centri za psihosocijalnu pomoć, na regionalnoj razini

(Zagreb, Rijeka, Split i Osijek) Regionalni centri za psihotraumu, a na nacionalnoj razini utemeljuje se Nacionalni centar za psihotraumu.

6.1 Sustav centara za psihosocijalnu pomoć

Na lokalnoj odnosno županijskoj razini utemeljeni su **Centri za psihosocijalnu pomoć** koji predstavljaju okosnicu sustava psihosocijalne skrbi. Ministarstvo branitelja određuje detaljniji opis njihovih aktivnosti i djelokrug rada.

Ovisno o veličini, izraženosti potreba braniteljske i stradalničke populacije te dosadašnjim iskustvima u radu županijski centri mogu imati jednu ili više ispostava u matičnoj županiji.

Danas u svakoj županiji Republike Hrvatske djeluje po jedan Centar za psihosocijalnu pomoć, uz iznimku Brodsko-posavske županije na čijem području su aktivna dva centra (u Slavonskom Brodu i Novoj Gradiški) te jedan Centar za Grad Zagreb i Zagrebačku županiju. Županije i gradovi osiguravaju prostor za rad Centara i njihovih ispostava, dok Ministarstvo branitelja osigurava financiranje djelatnika i sredstva za rad.

Stručni rad u centrima za psihosocijalnu pomoć odvija se prema načelima Nacionalnog programa, uvažavajući načela i standarde stručnog rada, kao i pozitivne pravne propise. Aktivnosti i zadaće koje provode centri mijenjale su se i usklađivale ovisno trenutnim potrebama korisnika.

Stacionarni rad (rad u prostorijama centra za psihosocijalnu pomoć) uključuje individualno psihosocijalno savjetovanje (s naglaskom na ublažavanje posljedica traumatskog iskustva, olakšavanje prilagodbe novonastalim situacijama te postizanje socijalne promjene s ciljem poboljšanja životnih uvjeta), grupni psihosocijalni tretman (organiziran je kroz klupski rad za hrvatske ratne vojne invalide, grupe roditelja smrtno stradalih hrvatskih branitelja, supruge smrtno stradalih hrvatskih branitelja, rad s djecom organiziran je najčešće u dječjim radionicama), pravnu pomoć (korisnika se upoznaje sa zakonskim propisima i daju se konkretne upute o načinu na koji ta prava ostvariti) i informiranje (korisnici se upućuju u mjere aktivne politike zapošljavanja, mogućnosti dodatne izobrazbe u cilju lakšeg zapošljavanja, osnivanja braniteljskih zadruga i sve ostale aktivnosti i programe koje provodi Ministarstvo branitelja).

Mobilni timovi predstavljaju posebnu vrstu intervencija u okviru Nacionalnog programa. Organiziraju se od samog početka djelovanja centara za psihosocijalnu pomoć, a odnose se na hitne posjete domu i obitelji branitelja. U vrijeme kada su osnovani centri za psihosocijalnu pomoć, mobilni timovi predstavljali su njihovu najznačajniju aktivnost, obilažene su obitelji smrtno stradali hrvatskih branitelja, članovi obitelji nestalih hrvatskih branitelja, hrvatski ratni vojni invalidi te ostali branitelji (ovisno o problemskoj situaciji). Danas se mobilni timovi prvenstveno odnose na hitne posjete domu i obitelji branitelja u slučajevima pro-suicidalnih izjava korisnika, smrti, izrazito lošeg socio-ekonomskog i/ili zdravstvenog stanja, stambenih izvida u cilju ostvarivanja prava na stambeno zbrinjavanje, a na zahtjev Ministarstva branitelja, korisnika ili neke od udruga proizašlih iz Domovinskog rata.

Tim koji dolazi u obitelj (dom) korisnika lakše ostvaruje komunikaciju s korisnikom i zadobiva njegovo povjerenje te ima neposredan i cjelovit uvid u ukupne prilike u kojima korisnik (obitelj) živi. Iako mobilni timovi danas ne predstavljaju vodeću aktivnost centara za psihosocijalnu pomoć, njihov se rad i danas smatra posebnim, specifičnim i prepoznatljivim.

Ministarstvo branitelja postavlja kriterije temeljem kojih se određuje potreban broj stručnih suradnika u centrima za psihosocijalnu pomoć, te kriterije koji se odnose na razinu i vrstu potrebne stručne pomoći. Ovisno o broju pruženih intervencija, broju korisnika i dosadašnjim iskustvima u radu, Ministarstvo branitelja za svaku kalendarsku godinu određuje broj potrebnih suradnika koje imenuje za rad na provedbi Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći i s kojima sklapa ugovor o djelu.

Sukladno navedenim aktivnostima, u centrima za psihosocijalnu pomoć angažiraju se stručnjaci obrazovnih profila socijalnog radnika, psihologa i pravnika, a samo iznimno stručnjaci drugih društveno-humanističkih profila, ovisno o specifičnim potrebama lokalne zajednice i dosadašnjim pozitivnim iskustvima u radu.

U centrima za psihosocijalnu pomoć u 2013. godini u statusu honorarnih stručnih suradnika angažirano je 85 djelatnika različitih profila – najveći broj se odnosi na struke psihologa, socijalnih radnika i pravnika, a manji broj na stručnjake drugih društveno-humanističkih profila.

S ciljem unapređivanja kvalitete usluga u centrima planirano je umjesto jednog dijela vanjskih suradnika primiti više suradnika u radni odnos na određeno vrijeme za razdoblje trajanja Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći.

Unapređenje kvalitete rada u centrima odnosi se prvenstveno na dostupnost usluga savjetovališta odnosno duže radno vrijeme svakog pojedinog centra, koje će omogućiti upravo zapošljavanje suradnika na puno radno vrijeme. Namjera je u stalni radni odnos primiti nezaposlene socijalne radnike, pravnike i psihologe te zadržati određeni broj honorarnih stručnih suradnika radi prijenosa znanja i iskustva, kontinuiteta rada i upućivanja na hitne krizne intervencije koje iziskuju posebno educirane stručnjake s dugogodišnjim iskustvom.

Centri za psihosocijalnu pomoć dužni su stalno pratiti specifične probleme i potrebe hrvatskih branitelja, članova njihovih obitelji, kao i svih korisnika Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći na lokalnoj razini, te stručno i pravodobno odgovoriti na nove potrebe i traženja.

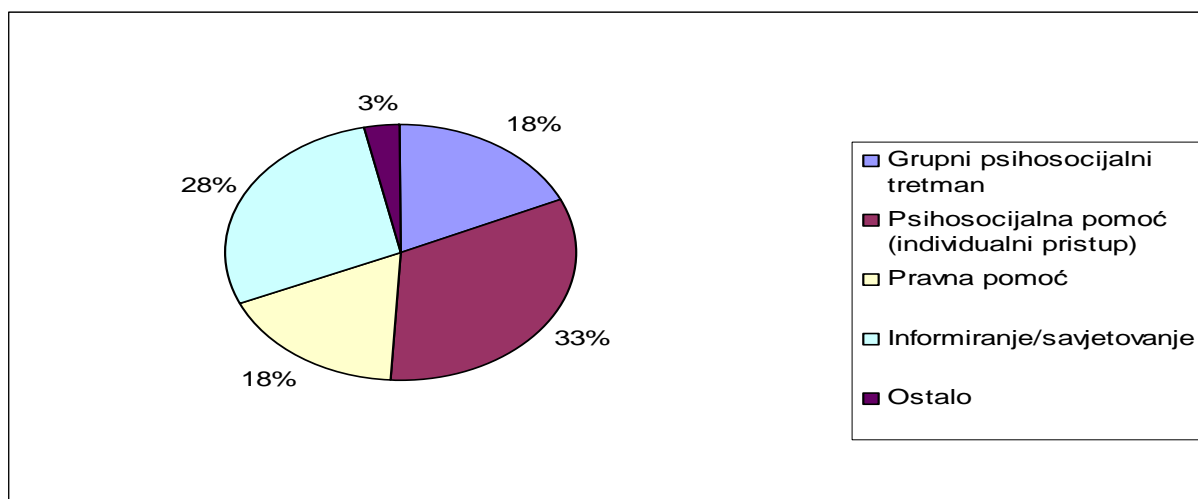
Osnovne zadaće Centara za psihosocijalnu pomoć su:

- provedba programa psihosocijalne prevencije i potpora i to stacionarno i mobilno,
- provedba programa kriznih intervencija, koordiniranje i usmjeravanje prema odgovarajućim institucijama (zdravstvenim ustanovama, centrima za socijalnu skrb i sl.), ovisno o problematici,
- formiranje jedinstvene baze podataka o korisnicima i njihovim potrebama na lokalnoj razini,
- osiguravanje medijske promocije na lokalnoj razini i upoznavanje što šireg kruga korisnika s postojećim i novim sadržajima rada.

Stručni suradnici Centara za psihosocijalnu pomoć imaju obvezu dva puta godišnje organizirati mobilne obilaske svih hrvatskih ratnih vojnih invalida iz Domovinskog rata 100% oštećenja organizma I. skupine, pratiti njihove specifične zdravstvene i socio-ekonomske potrebe, a Ministarstvu branitelja dostaviti izvješća o njihovom trenutnom zdravstvenom stanju te zadovoljstvu kvalitetom rada njegovatelja (u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života).

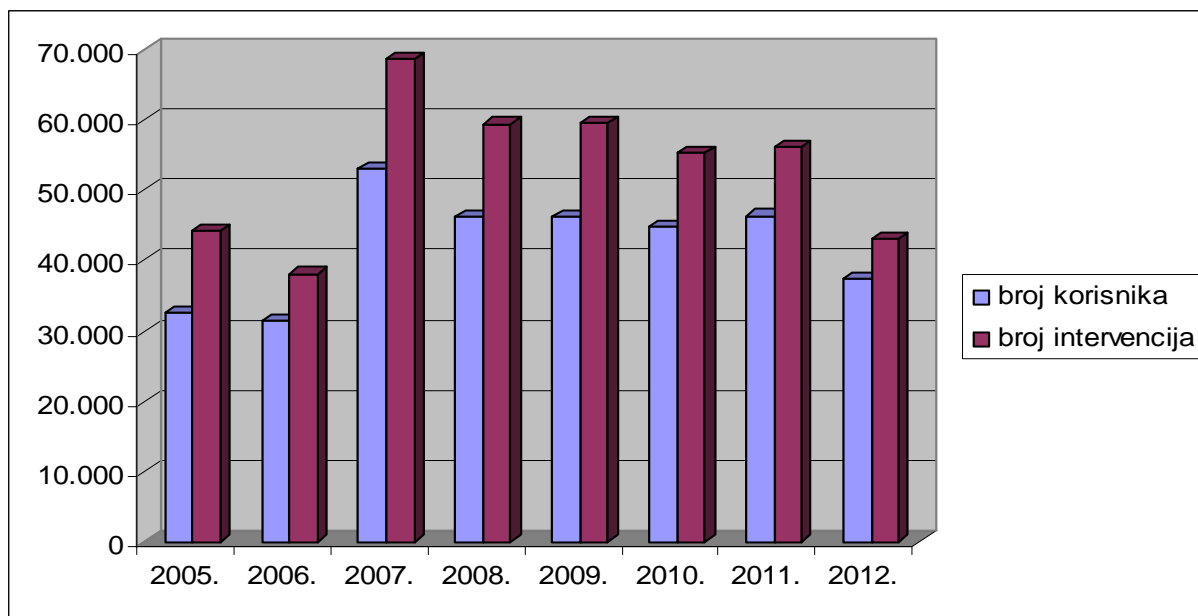
Centri za psihosocijalnu pomoć uspostavljaju redovitu komunikaciju s (lokalnim i regionalnim) zdravstvenim ustanovama, centrima socijalne skrbi, predstavnicima lokalne,

gradske i županijske vlasti kao i s udrugama proizašlim iz Domovinskog rata. Cilj redovite komunikacije je brže i učinkovitije rješavanje problema kroz suradnju navedenih institucija. Ovim Programom predviđena je jedinstvena identifikacijska iskaznica za sve honorarne stručne suradnike koji rade u Centrima za psihosocijalnu pomoć, koja će sadržavati grb Ministarstva branitelja, ime, prezime i struku stručnog suradnika te pečat i potpis ovlaštene osobe.



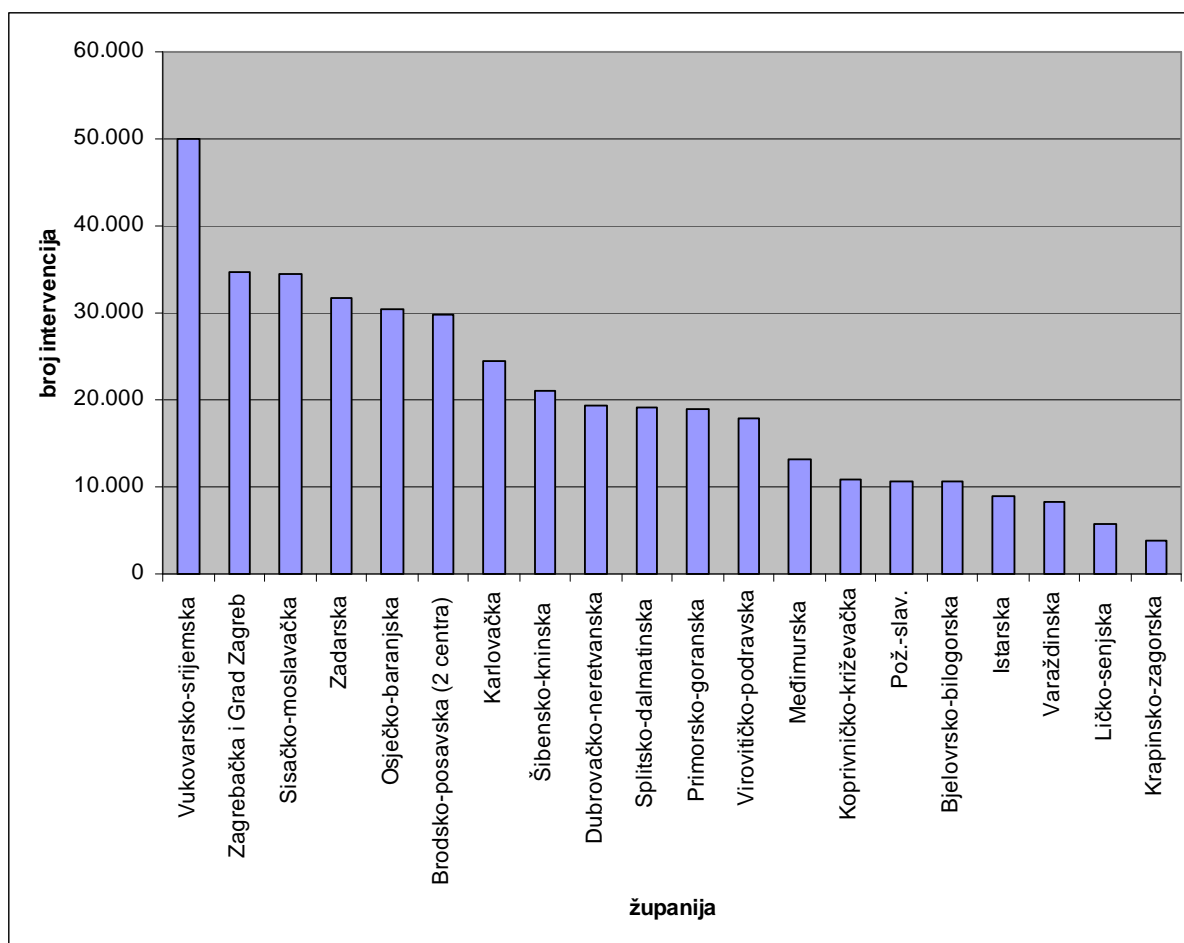
Slika 1 Vrste intervencija u centrima za psihosocijalnu pomoć za razdoblje od 2005. do 2012. godine

Iz prethodnog prikaza vidljivo je kako su se centrima za psihosocijalnu pomoć u razdoblju od 2005. do 2012. godine korisnici najčešće obraćali s potrebom pružanja psihosocijalne pomoći, koja je za 33% korisnika bila primarni razlog javljanja u centre. Sljedeći najčešći razlog zbog kojih su nam se korisnici obraćali bila je potreba za dobivanjem informacija i savjetovanjem o programima i aktivnostima koje se provode u Ministarstvu branitelja (ova vrsta intervencije pružena je za 28% korisnika), zatim slijede potreba za pružanjem usluga pravne pomoći (koju je zatražilo 18% korisnika), a jednak udio (18%) korisnika uključen je u neke od grupnih psihosocijalnih tretmana.



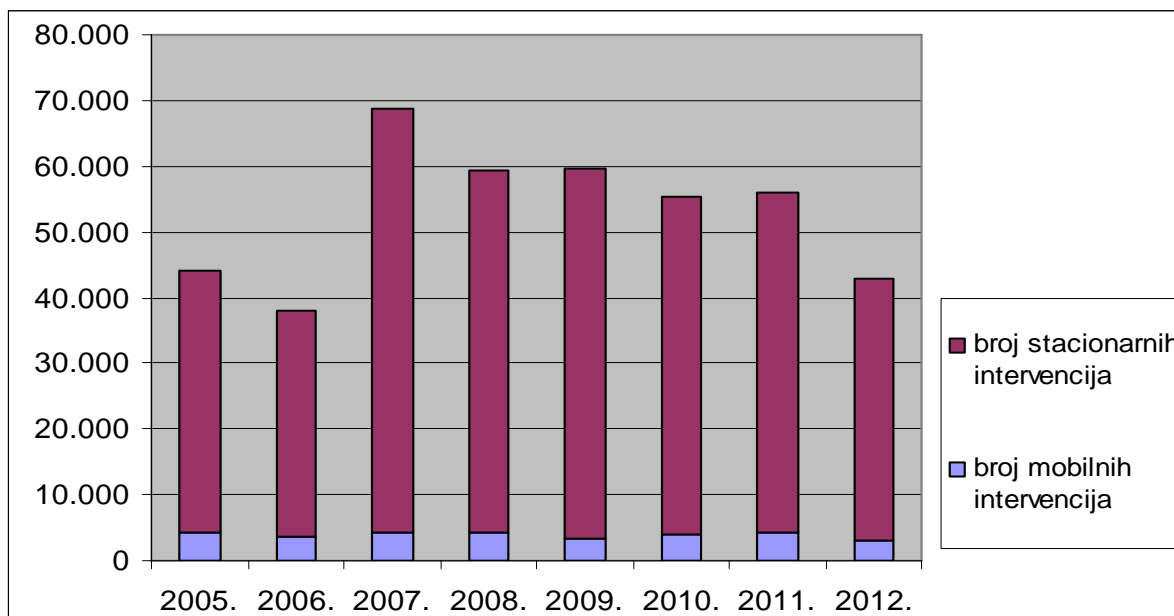
Slika 2 Godišnji prikaz intervencija i korisnika u razdoblju od 2005. do 2012. godine

Na slici 2 prikazan je ukupan broj intervencija i korisnika u centrima za psihosocijalnu pomoć za razdoblje od 2005. do 2012. godine. Iz istog je vidljivo da je tijekom 2007. godine u centrima za psihosocijalnu pomoć zabilježen najveći broj intervencija za najveći broj korisnika, nakon čega se bilježi blaži pad ukupnog broja intervencija, koji prati i blaži pad broja korisnika. Detaljnija analiza pokazuje kako ne možemo govoriti o značajnijem padu broja intervencija i korisnika, već možemo pretpostaviti da se tijekom godina javila promjena u kategorijama korisnika (npr. djeca branitelja više ne sudjeluju u igraonicama, manji broj branitelja sudjeluje u radu klubova i sl.), kao i potrebama zbog kojih se javljaju. Iz navedene slike vidljivo je da je broj intervencija uvijek veći od broja korisnika što je rezultat potrebe korisnika za više vrsta intervencija (npr. hrvatski branitelj koji nam s obratio radi pružanja psihosocijalne pomoći ujedno može tražiti i pravu pomoć i sl).



Slika 3 Godišnji prikaz intervencija županijskih centara za psihosocijalnu pomoć u razdoblju od 2005. do 2012. godine

Slika 3 odnosi se na ukupan broj intervencija u centrima za psihosocijalnu pomoć u vremenu od 2005. do 2012. godine. Iz slike je vidljivo kako je najveći broj intervencija zabilježen u Vukovarsko-srijemskoj županiji, Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji, zatim Sisačko-moslavačkoj i Zadarskoj županiji, nakon kojih slijede Osječko-baranjska i Brodsko-posavska županija. Uz iznimku Grada Zagreba i Zagrebačke županije, navedene županije su ratom najviše pogođene županije i visok broj intervencija odgovara velikoj stopi njihovog stradanja tijekom Domovinskog rata. Visok stupanj intervencija u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji možemo pripisati brojnosti stanovnika glavnog grada, činjenici da je velik broj branitelja iz Zagreba sudjelovao u operacijama Bljesak i Oluja, ali i činjenici da je velik broj stradalnika iz ratom zahvaćenih područja preselio u Grad Zagreb i Zagrebačku županiju.



Slika 4 Godišnji prikaz broja stacionarnih i mobilnih intervencija županijskih centara za psihosocijalnu pomoć u razdoblju od 2005. do 2012. godine

U slici 4 prikazan je udio mobilnih i udio stacionarnih intervencija u ukupnom broju intervencija županijskih centara za psihosocijalnu pomoć u vremenskom razdoblju od 2005. do 2012. godine. Iz slike je vidljivo da je tijekom 2007. godine u centrima za psihosocijalnu pomoć zabilježen najveći broj intervencija, koje su se odnosile na intervencije pružene u prostorima centara, dok udio mobilnih intervencija nije slijedio stacionarne intervencije. Najveći udio mobilnih intervencija u ukupnom godišnjem broju intervencija zabilježen je 2005. godine, u kojoj je obavljeno njih 4.405, a njihov udio u ukupnom broju intervencija iznosio je 9,95 %. Najmanji broj mobilnih intervencija zabilježen je u 2012. godini (obavljeno je 2.946 mobilnih intervencija, a njihov udio u ukupnim intervencijama iznosio je 6,85%).

6.2 Sustav zdravstvene pomoći

U okviru Nacionalnog programa zdravstvena pomoć sudionicima i stradalnicima rata, civilnim žrtvama rata, osobama koje su bile izložene seksualnim zlostavljanjima i silovanjima te osobama stradalim pri obavljanju međunarodnih mirovnih misija pruža se u Regionalnim centrima za psihotraumu i Nacionalnom centru za psihotraumu. Ministarstvo branitelja financira programe i rad stručnih djelatnika zaposlenih na provedbi Nacionalnog programa u okviru zdravstvenih ustanova (Nacionalnog centra za psihotraumu i Regionalnih centara za

psihotraumu) koji se odnosi na dio programa zdravstvene pomoći koji nije obuhvaćen osnovnim standardima zdravstvenog osiguranja, a obuhvaća veći broj dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

Istraživanja koja je do sada provelo Ministarstvo branitelja u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu (a čiji su rezultati prikazani ranije u tekstu) pokazali su nužnost pružanja sveobuhvatne skrbi za fizičko (tjelesno) zdravstveno stanje branitelja. Veliki broj branitelja oboljelih od novotvorina i bolesti krvožilnog sustava indikator su nužnosti redovitog praćenja zdravstvenog stanja branitelja. Iz tog razloga Ministarstvo branitelja uvodi u Nacionalni program i mjere koje su pobliže objašnjene u točki 6.2.3. *Program za poboljšanje kvalitete življenja*, u sklopu kojeg će se organizacijom plaćenih sistematskih liječničkih pregleda utvrditi aktualni psihički i tjelesni zdravstveni status branitelja s ciljem organizacije i pružanja zdravstvene i druge pomoći osobama s dijagnosticiranim tegobama i smetnjama.

Konačni dugoročni cilj Programa je poboljšanje kvalitete života hrvatskih branitelja kroz pružanje potrebne zdravstvene i psihosocijalne skrbi osobama s utvrđenim zdravstvenim i psihosocijalnim tegobama koje su posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu.

6.2.1 Nacionalni centar za psihotraumu

Nacionalni Centar za psihotraumu zamišljen je kao Odjel za pružanje zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata na nacionalnoj razini. Osnovna zadaća Nacionalnog centra za psihotraumu je unaprjeđivanje kliničke i psihosocijalne skrbi o veteranima i stradalnicima kroz:

- istraživanja,
- edukacije,
- znanstvena usavršavanja,
- efikasnije uspostavljanje dijagnoza i liječenja PTSP-a i drugih poremećaja vezanih uz ratnu traumu.

Nacionalni centar djeluje u sklopu Klinike za psihijatriju **KBC Zagreb**, u suradnji s Klinikom za psihološku medicinu i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu. Centar je organiziran kao:

- a) **Klinički odjel s dnevnom bolnicom,**
- b) **Centar za znanstveno-istraživačke projekte,**
- c) **Centar za krizna stanja.**

Klinički odjel s dnevnom bolnicom

Klinički odjel s dnevnom bolnicom primarno uključuje pružanje psihijatrijske pomoći s posebnim naglaskom na pomoć u prevenciji samoubojstava hrvatskih branitelja uključivanjem korisnika u različite terapijske programe. Istovremeno, uz dnevnu bolnicu u sklopu Kliničkog bolničkog centra Zagreb nastavlja se s pružanjem bolničke skrbi. Takvo neposredno iskustvo stacionarnog liječenja i kliničke prakse osigurava uključenim stručnjacima povratnu informaciju obzirom na primjenu terapijskih metoda i smjernica.

Centar za znanstveno-istraživačke projekte

Ključ za uspješnije liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja je razumijevanje etiologije, patofiziologije i psihologije PTSP-a. Odjel je osnovan kao centar izvrsnosti za istraživanje, obrazovanje o prevenciji, razumijevanju i liječenju PTSP-a, a konačni cilj je praktična primjena svih znanstveno istraživačkih i obrazovnih aktivnosti. U suradnji sa Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i ostalim znanstvenim institucijama Centar će sustavno provoditi istraživanja, s ciljem unapređivanja skrbi oboljelih od PTSP-a.

U sklopu Centra predviđena je i provedba međunarodne suradnje sa svjetskim priznatim stručnjacima iz područja psihotraumatologije i organizacije skrbi za oboljele od PTSP-a. Kroz komunikaciju i razmjenu iskustava između najboljih hrvatskih i svjetskih stručnjaka u području PTSP-a, Ministarstvo branitelja želi slijediti najnovije spoznaje i poticati primjenu najučinkovitijih metoda liječenja posttraumatskog stresnog poremećaja. Sve usvojene spoznaje bit će dostupne i dane na raspolaganje zdravstvenim djelatnicima, obrazovnim djelatnicima, ostalim strukama zainteresiranim za područje PTSP-a te korisnicima Nacionalnog programa.

Centar za krizna stanja

Centar za krizna stanja djeluje u sklopu Nacionalnog centra za psihotraumu kao posebna jedinica u kojoj je osobama u stanju akutne psihičke krize dostupna stručna pomoć tijekom 24 sata putem telefona. Tijekom cijelog dana organizirano je dežurstvo liječnika psihijatra. Prednost ovog načina rada je brza uspostava kontakta odnosno stručne pomoći putem telefona, anonimnost te mogućnost da osobe iz udaljenih mjesta u najkraćem mogućem roku dobiju adekvatnu stručnu pomoć (naročito u slučajevima prevencije odnosno sprječavanja suicida). Na ovaj način daje se mogućnost osobama iz cijele Hrvatske, posebno onima koji imaju poteškoće u dobivanju psihijatrijske skrbi da u stanju akutne psihičke krize uspostave kontakt sa stručnom osobom.

Ključ uspješne provedbe Programa je stalna izobrazba svih uključenih u pružanje pomoći. Upravo iz tog razloga Nacionalni centar za psihotraumu organizirat će programe izobrazbe i usavršavanja o pitanjima značajnim za razumijevanje i terapiju PTSP-a i drugih posljedica traumatskog iskustva. Na taj bi se način na razini javnih politika doprinijelo boljem razumijevanju potreba veterana te osiguralo kreiranje novih i učinkovitijih mjera pomoći na razini cijelog društva. Uz programe izobrazbe, Nacionalni centar za psihotraumu organizirao bi stručno usavršavanje i trening iz područja psihoterapije, medijacije i supervizije za rad s navedenom populacijom. Kroz ovu suradnju posebnu pozornost želimo pokloniti izobrazbi stručnog nemedicinskog osoblja, psihologa, socijalnih radnika te medicinskih sestara i tehničara koji su svakodnevno uključeni u rad s veteranskom populacijom, bilo kroz rad centara za psihosocijalnu pomoć bilo kroz rad regionalnih centara za psihotraumu, budući da za njih do sada nije postojala dostatna izobrazba. Dodatna izobrazba za stručne djelatnike bila bi prilagođena svakoj od navedenih skupina stručnjaka koji rade s korisnicima Nacionalnog programa.

Nacionalni centar za psihotraumu i Ministarstvo branitelja osmisliti će i organizirati sustav certificiranja osoba koje su završile programe izobrazbe i osposobljavanja za rad s veteranskom populacijom te za one osobe koje imaju dugo iskustvo rada s navedenom populacijom, bilo kroz rad centara za psihosocijalnu pomoć u županijskim centrima bilo kroz rad regionalnih centara za psihotraumu.

Nacionalnim centrom za psihotraumu koordinira ravnatelj Centra, koji imenuje voditelja Kliničkog odjela s dnevnom bolnicom i voditelja Centra za znanstveno-istraživačke projekte.

Voditelj Kliničkog odjela zadužen je za dostavu mjesečnih stručnih i financijskih izvješća vezano uz rad Kliničkog odjela.

Voditelj Centra za znanstveno-istraživačke projekte zadužen je za koordinaciju i provedbu projekata međunarodne suradnje, provedbu istraživanja, koordinaciju i organizaciju edukativnih programa i redovito izvještavanje Ministarstva branitelja o provedbi istih.

KBC Zagreb osigurava prostor za rad Centra, a Ministarstvo branitelja financira rad stručnih djelatnika i programe stručnog rada.

6.2.2 Regionalni centri za psihotraumu

U sklopu Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći na regionalnoj razini djeluju Regionalni centri za psihotraumu koji posebno skrbe o oboljelima od PTSP-a kao i drugim psihičkim poremećajima koji su u uzročno-posljedičnoj vezi sa sudjelovanjem u ratnim događajima te vode posebnu evidenciju korisnika.

Na području Republike Hrvatske djeluju sljedeći regionalni centri za psihotraumu i to:

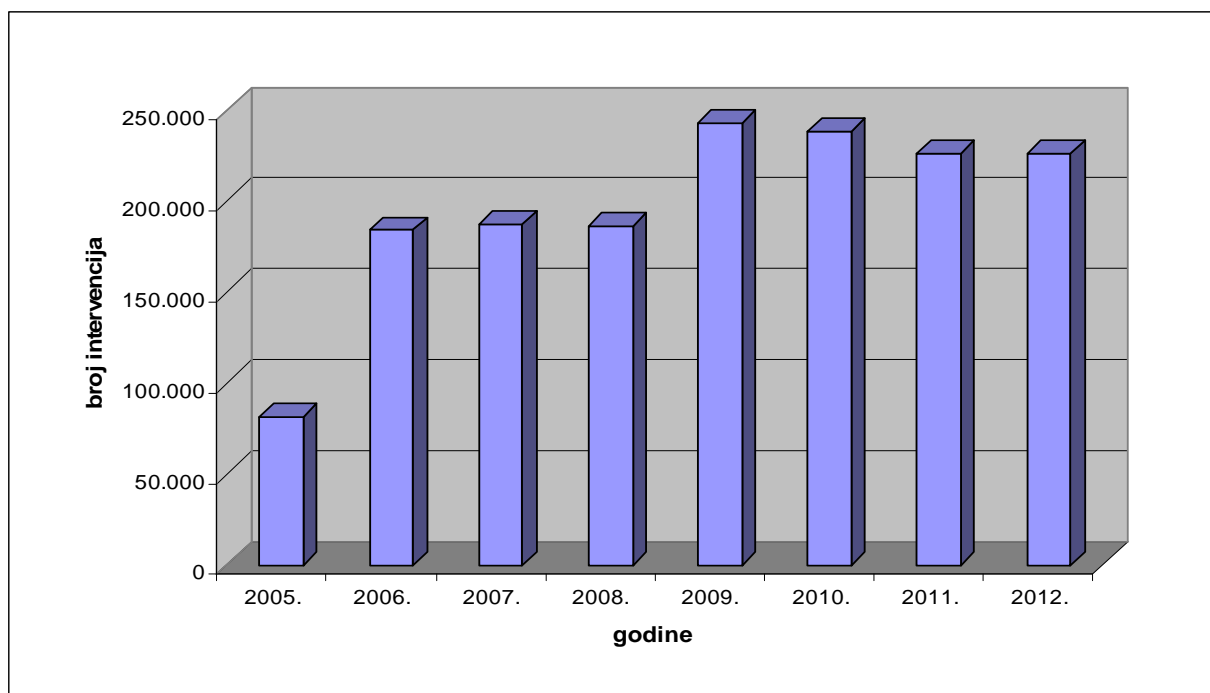
- Regionalni psihotrauma centar u Rijeci obuhvaća Primorsko-goransku, Istarsku i Ličko-senjsku županiju, a smješten je pri KBC Rijeka,
- Regionalni psihotrauma centar u Osijeku obuhvaća Osječko-baranjsku, Vukovarsko-srijemsku, Brodsko-posavsku i Požeško-slavonsku županiju, a smješten je pri KB Osijek,
- Regionalni psihotrauma centar u Splitu obuhvaća Splitsko-dalmatinsku, Dubrovačko-neretvansku, Zadarsku i Šibensko-kninsku županiju, a smješten je pri KBC Split.
- Grad Zagreb i Zagrebačku županiju, Sisačko-moslavačku, Karlovačku, Krapinsko-zagorsku, Međimursku, Bjelovarsko-bilogorsku i Virovitičko-podravsku županiju pokriva Nacionalni centar za psihotraumu u Zagrebu smješten pri KBC Zagreb.

Regionalni Centri za psihotraumu imaju status posebnih odjela u sastavu kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara koji osiguravaju prostor za njihov rad, dok Ministarstvo branitelja sufinancira rad stručnih djelatnika i programe stručnog rada namijenjene hrvatskim braniteljima i stradalnicima Domovinskog rata, sudionicima Drugog svjetskog rata, osobama koje su za vrijeme rata bile izložene seksualnim zlostavljanjima i silovanjima te osobama stradalim pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru međunarodnih mirovnih misija.

Regionalnim centrom za psihotraumu upravlja voditelj Centra koji vodi brigu o provedbi programa te Ministarstvu branitelja dostavlja mjesečna stručna i financijska izvješća. Voditelje regionalnih centara imenuju ravnatelji matičnih zdravstvenih ustanova na prijedlog Ministarstva branitelja.

Zadace Regionalnih centara za psihotraumu:

- Dijagnosticiranje i liječenje ratom psihički traumatiziranih osoba najsuremenijim postupcima i metodama liječenja,
- Razvijanje visoko diferentnih dijagnostičkih postupaka liječenja i njihovo vrednovanje,
- Provođenje istraživanja u području dijagnosticiranja i tretmana ratom uzrokovanih psihičkih trauma,
- Provođenje istraživanja i analiza s ciljem dugoročnog poboljšanja zdravlja i kvalitete življenja ciljnih skupina,
- Vođenje evidencije korisnika, izrada redovitih mjesečnih i godišnjih raščlambi i izvješća o radu,
- Stalna izobrazba putem seminara, vježbi i predavanja kako bi se osigurala razmjena znanja i iskustva, te unaprijedilo razumijevanje ratom izazvanog traumatskog stresa.



Slika 5 Godišnji broj intervencija Regionalnih centara za psihotraumu i Centra za krizna stanja

Na slici 5 prikazan je ukupni godišnji broj intervencija Regionalnih centara za psihotraumu i Centra za krizna stanja iz kojeg je vidljivo da je 2009. godine zabilježeno najviše intervencija (njih 242.694), nakon čega slijedi konstantan blagi pad broja intervencija.

Napominjemo da se ukupan broj intervencija ne odnosi se samo na intervencije specijaliste psihijatra, već uključuje ukupan zbroj intervencija po stručnim djelatnicima: intervencije psihijatarata, liječnika, socijalnih radnika, psihologa i medicinskih sestara u ambulantnom liječenju, na kontrolnim pregledima, bolničkim liječenjima i liječenjima u dnevnim bolnicama.

6.2.3 Program za poboljšanje kvalitete življenja

Pod kvalitetom življenja podrazumijeva se praćenje tjelesnog (zdravstvenog) stanja najugroženijih skupina hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, ali i drugih korisnika Nacionalnog programa (branitelji logoraši, žrtve seksualnog zlostavljanja i silovanja tijekom Domovinskog rata).

Osim najugroženijih ciljanih skupina kroz Program kvalitete življenja sustavno će se pratiti zdravstveno stanje svih hrvatskih branitelja organizacijom sistematskih pregleda, kako bi se u što ranijoj fazi identificirale moguće bolesti, s posebnim naglaskom na bolesti koje su se

pokazale vodećim uzrocima smrtnosti u populaciji hrvatskih branitelja. Rano otkrivanje omogućit će početak liječenja u početnoj fazi, a samim time veću uspješnost liječenja što će značajno doprinijeti kvaliteti življenja hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i njihovih obitelji.

6.3 Stručni savjet Nacionalnog programa

Na nacionalnoj razini djeluje Stručni savjet Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz međunarodnih mirovnih misija.

6.3.1 Stručni savjet

Stručni savjet Nacionalnog programa ima osam članova koje predlaže Ministarstvo branitelja, a imenuje ministar branitelja, na način kako slijedi

- jedan predstavnik Ministarstva branitelja,
- jedan predstavnik Ministarstva zdravlja,
- jedan predstavnik Ministarstva socijalne politike i mladih,
- jedan predstavnik Ministarstva obrane,
- jedan predstavnik Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,
- tri člana iz reda istaknutih stručnjaka i javno priznatih djelatnika u području psihosocijalne i zdravstvene skrbi.

Prema dužnosti koju obnaša, predsjednik Stručnog savjeta je ministar branitelja, a načelnik Sektora za savjetodavnu, zdravstvenu i psihosocijalnu pomoć zadužen je za administrativnu pripremu, vođenje i organizaciju sjednica Stručnog savjeta te kontinuirano praćenje, prikupljanje i pohranu svih podataka koji se odnose na provedbu Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, sudionicima Drugog svjetskog rata te osobama stradalim pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru međunarodnih mirovnih misija.

Zadaće Stručnog savjeta:

- pruža stručnu pomoć u odlučivanju o pitanjima iz područja psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, sudionicima Drugog svjetskog rata te osobama stradalim pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru međunarodnih mirovnih misija, civilnim žrtvama rata i osobama koje su tijekom rata bile izložene seksualnim zlostavljanjima i silovanjima,
- predlaže aktivnosti koje pridonose poboljšanju zdravstvenog stanja pripadnika braniteljske i stradalničke populacije,
- daje prijedloge za izradu epidemioloških istraživačkih studija (po uzoru na zemlje sa sličnim iskustvima) koje će dati jasne i pouzdane pokazatelje o vrsti i razmjerima psihosocijalnih i zdravstvenih posljedica Domovinskog rata u općoj i braniteljskoj populaciji,
- osigurava usklađenost djelovanja onih institucija i ustanova u Republici Hrvatskoj koje mogu unaprijediti pružanje psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata.

6.3.2 Uloga drugih ministarstava i tijela državne uprave

Sukladno temeljnom polazištu, nositelj provedbe Nacionalnog programa je Ministarstvo branitelja, a u njegovoj realizaciji sudjeluju i druga ministarstva i tijela državne uprave koja preuzimaju odgovornost za funkcioniranje Programa prema svojim nadležnostima:

- a) Ministarstvo zdravlja za dio Programa koji se obavlja u zdravstvenim ustanovama,
- b) Ministarstvo socijalne politike i mladih za dio Programa iz djelokruga socijalne skrbi,
- c) Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta iz djelokruga istraživačkih programa i školovanja,
- d) Ministarstvo regionalnog razvoja i fondova EU u domeni stambenog zbrinjavanja i savjetodavne pomoći u provedbi Programa i usklađivanja s načelima EU,
- e) Ministarstvo rada i mirovinskog sustava u ostvarivanju mirovinskih prava,
- f) Ministarstvo obrane u pružanju svih relevantnih podataka o statusu hrvatskog branitelja, posebno o ratnom putu i/ili okolnostima stradavanja u ratu, te podataka o osobama stradalim pri obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u okviru međunarodnih mirovnih misija,

- g) Ministarstvo unutarnjih poslova u pružanju svih relevantnih podataka o statusu hrvatskog branitelja kao i drugih podataka o hrvatskim braniteljima i stradalnicima Domovinskog rata i bivših pripadnika međunarodnih mirovnih misija od značaja za provedbu Nacionalnog programa,
- h) sva ostala ministarstva prema potrebi i sukladno svojim nadležnostima
- i) Hrvatski zavod za zapošljavanje u poslovima vođenja evidencije o strukturi (ne)zaposlenih hrvatskih branitelja, planiranju i provedbi aktivne politike zapošljavanja, kao i prekvalifikacija, dokvalifikacija i doškolovanja nezaposlenih sudionika i stradalnika iz Domovinskog rata,
- j) Uredi državne uprave.

Predstavnici navedenih ministarstava i institucija osiguravaju koordinaciju svih odgovarajućih aktivnosti između ministarstava i njihov prijenos na županijsku razinu putem svojih lokalnih ustrojbenih jedinica, čime pomažu u provedbi Nacionalnog programa psihosocijalne pomoći.