



**Standardne operativne procedure (SOP) za  
upućivanje dece i mladih izbeglica, tražilaca azila  
i migranata na usluge zaštite mentalnog zdravlja  
u Republici Srbiji**

## Uvod

Deca i mladi predstavljaju grupu pod povišenim rizikom za probleme sa mentalnim zdravljem (WHO, 2024). Dodatno, deca i mladi iz izbegličke i migrantske populacije izloženi su mnogobrojnim faktorima rizika za mentalno zdravlje, uključujući stres, traumu, razdvajanje od porodice i prolongiranu neizvestnost (Vukčević, Gašić & Bjekić, 2017; Pfeiffer et al., 2022). Kombinacija ovih faktora dovodi ih u dodatan rizik za razvoj problema sa mentalnim zdravljem i psihosocijalnih izazova. Kako je pokazano da pravovremene adekvatne intervencije i pružanje pomoći u ranoj fazi tegoba mogu dovesti do ublažavanja problema, kao i prevencije daljeg pogoršanja i razvijanja poremećaja mentalnog zdravlja (WHO, 2022), efikasan sistem upućivanja predstavlja ključnu kariku za adekvatnu brigu o deci i mladima. Dodatno, uzevši u obzir ograničene resurse i kompleksnost sistema podrške izbeglicama, tražiocima azila i migrantima u Republici Srbiji, uređenje upućivanja od dodatnog je značaja za pružanje adekvatne pomoći i podrške deci i mladima iz ove populacije.

Ovaj dokument se nadovezuje na postojeća strateška dokumenta u oblasti zaštite mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u R. Srbiji, i to “Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji” (Svetozarević, Vukčević Marković, Pejušković & Simonović, 2019) i “Smernice za prevenciju upotrebe psihoaktivnih supstanci kod tražilaca azila i migranata” (Simonović et al., 2023). Postojeća dokumenta daju detaljan prikaz izbegličke i migrantske situacije u R. Srbiji, uključujući pravni i institucionalni okvir koji uređuju zdravstvenu zaštitu ove populacije.

“Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji” definišu principe organizacije zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji i daju jasne smernice koje vidove usluga zaštite mentalnog zdravlja (*procena mentalnog zdravlja, aktivnosti usmerene na prevenciju mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, psihološka podrška i psihijatrijska zaštita i lečenje*) je potrebno učiniti dostupnim u smeštajnim objektima u kojima izbeglice, tražioci azila i migranti borave. Takođe, definisano je kome su date usluge namenjene, gde i kada se sprovode, šta obuhvataju i ko ih pruža (Svetozarević, Vukčević Marković, Pejušković & Simonović, 2019). Sa druge strane, “Smernice za prevenciju upotrebe psihoaktivnih supstanci kod tražilaca azila i migranata” imaju za cilj prevenciju upotrebe psihoaktivnih supstanci među ovom populacijom i daju jasne smernice za tipove preventivnih aktivnosti i intervencija koje potrebno učiniti dostupnim u smeštajnim objektima, uključujući i procenu rizika, kao i smernice za prepoznavanje zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, reagovanje i upućivanje.

U skladu sa tim, ovaj dokument se neće baviti temam koje su obuhvaćene postojećim dokumentima već predstavlja praktičnu dopunu u okviru koje su definisani jasni koraci i odgovornosti različitih aktera u procesu upućivanja, s ciljem pružanja koordinisane i sveobuhvatne podrške osobama sa problemima mentalnog zdravlja unutar izbegličke i migrantske populacije na nivou svakog centra za azil i prihvatnog centra.

Kako bi se SOP za zaštitu mentalnog zdravlja dece i mladih izbeglica, tražilaca azila i migranata, razvili imajući u vidu aktuelne potrebe i izazove u radu, obavljani su razgovori sa predstavnicima KIRS-a i medicinskih timova u postojećim centrima za azil i prihvatnim centrima (AC Krnjača, AC Obrenovac, AC Vranje, AC Sjenica, PC Principovac, PC Bujanovac, PC Preševo) u cilju prikupljanja relevantnih informacija o postojećim procedurama upućivanja između prihvatnih/azilnih centara i zdravstvenih ustanova i mapiranja ključnih izazova na terenu. Definisani koraci i odgovornosti u upućivanju su zasnovani na informacijama i iskustvima sa terena i primerima dobre prakse koji omogućavaju pravovremenu i sveobuhvatnu zaštitu mentalnog zdravlja dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije. Dokument je izrađen i uz konsultacije sa predstavnicima Instituta za javno zdravlje Republike Srbije "Milan Jovanović Batut", Komesarijata za izbeglice i migracije (KIRS) i UNICEF kancelarije u Srbiji.

### **Izazovi u pružanju usluga zaštite mentalnog zdravlja deci i mladima iz izbegličke i migrantske populacije u centrima za azil i prihvatnim centrima**

Na osnovu informacija prikupljenih od strane predstavnika KIRS-a, medicinskih timova i psihologa koji pružaju usluge zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja u centrima za azil i prihvatnim centrima, stiče se utisak da svaki centar ima svoje procedure i korake koje primenjuje pri upućivanju korisnika na usluge zaštite mentalnog zdravlja, međutim i da se situacija u centrima razlikuje u zavisnosti od dostupnih resursa, što nekada dovodi do značajnih izazova u pružanju adekvatne podrške korisnicima.

#### **Ključni izazovi u centrima**

Jedan od najvećih problema jeste nedostupnost medicinskih timova i psihologa u svim centrima, što otežava blagovremeno reagovanje i stavlja veliku odgovornost na zaposlene u KIRS-u. Medicinski tim nije prisutan u CA Vranju, dok je u PC Principovac prisutan samo dva puta nedeljno. Psiholog je redovno prisutan u centrima u Bujanovcu i Preševu, u centrima u Sjenici i Krnjači je prisutan jednom nedeljno, dok u centrima u Obrenovcu, Principovcu i Vranju nije dostupan u okviru centra. U skladu sa tim, zaposleni u centrima često nemaju dovoljno resursa ni podrške da odgovore na kompleksne medicinske i psihološke potrebe korisnika, naročito onih sa ozbiljnijim mentalnim poteškoćama.

Pored toga, neredovna dostupnost lekova predstavlja ozbiljan problem jer prekidanje terapije može dovesti do pogoršanja mentalnog zdravlja korisnika (na primer poslednja isporuka lekova od strane Ministarstva zdravlja u CA Krnjača je bila u decembru 2023.). Osobe sa već dijagnostikovanim mentalnim poremećajima, kao i oni koji pokazuju znake psihičkih kriza, ostaju bez kontinuirane terapije, što može imati ozbiljne posledice, ne samo za njih, već i za osoblje i druge korisnike centra.

Još jedan značajan izazov jeste odbijanje lečenja od strane pojedinih korisnika, što dodatno komplikuje situaciju u centrima. Bez adekvatnih procedura i institucionalne podrške, teško je

osigurati kontinuitet zdravstvene zaštite za one koji ne žele ili ne mogu da prepoznaju potrebu za medicinskom pomoći.

Mapiran je i manjak lekara specijalista u institucijama, posebno psihijataru i dečijih psihijataru, u pojedinim lokalnim zajednicama, što produžava proceduru zakazivanja pregleda ili onemogućava sveobuhvatno dijagnostikovanje i lečenje složenih slučajeva. Osim toga, nedostatak protokola za saradnju sa sekundarnim i tercijarnim zdravstvenim ustanovama dodatno otežava upućivanje pacijenata na specijalističke preglede i hospitalizaciju kada je to potrebno. Na otežan pristup hospitalizaciji i bolničkom lečenju utiče i manjak smeštajnih kapaciteta u zdravstvenim ustanovama, posebno se ističe slaba dostupnost bolničkog lečenja na jugozapadu Srbije, za osobe smeštene u CA Sjenica.

Uz to, centri se suočavaju sa nedostatkom osnovnih resursa, uključujući prevoz za medicinske preglede i kulturne medijatore/prevodiocce koji su neophodni za uspostavljanje komunikacije između medicinskog osoblja i korisnika što, posledično, produžava vreme odlaska na pregled i čak dovodi do odbijanja prijema korisnika koji su u akutnoj krizi i potrebi za uslugama mentalnog zdravlja od strane tercijarnih zdravstvenih ustanova zbog nedostatka prevodioca.

Jedan od ključnih problema koji se prepoznaje jeste i izostanak adekvatnog sistemskog odgovora za zbrinjavanje osoba koje se suočavaju sa ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja a koje svojim ponašanjem ugrožavaju sebe i druge. Ove osobe su često borave u centrima za azil i prihvatnim centrima iako ovi smeštajni objekti nisu prilagođeni njihovim specifičnim potrebama, te ne postoji dovoljno stručnog osoblja za kontinuirano praćenje njihovog stanja i pružanje adekvatne nege. Zbog nedostatka specijalizovanih kadrova i odgovarajuće infrastrukture, njihov boravak u kolektivnom smeštaju ne omogućava optimalnu zaštitu i podršku, čime se povećava rizik od pogoršanja njihovog stanja, ali i od ugrožavanja sigurnosti drugih.

Značajno je napomenuti da je rešavanje navedenih izazova neophodno kako bi adekvatna briga o mentalnom zdravlju izbeglica, tražilaca azila i migranata bila moguća i na kraju dokumenta biće dat prikaz preporuka za sistemska unepređenja koja bi pružila adekvatan odgovor na prepoznate potrebe i izazove u radu.

U nastavku teksta, u skladu sa njegovim primarnim ciljem, fokusiraćemo se sveobuhvatni sistem upućivanja i zaštite mentalnog zdravlja dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije u prihvatnim centrima i centrima za azil, uz praktične preporuke i smernice.

## **Osnovni principi na kojima su zasnovane procedure upućivanja na zaštitu mentalnog zdravlja**

### **I Princip najboljeg interesa deteta**

Ovaj princip mora biti prioritet u svim fazama procesa, uključujući procenu, donošenje odluka i implementaciju mera zaštite. To znači da tokom donošenja svake odluke se mora uzeti u obzir kako će ona uticati na fizičko, emocionalno i socijalno blagostanje deteta. Takođe, važno je da dete, u skladu sa svojim uzrastom i sposobnostima, ima priliku da izrazi svoje mišljenje i da se ono uzme u obzir prilikom donošenja odluka koje ga se tiču.

### **II Poštovanje ljudskih prava i poverljivosti podataka**

Poštovanje ljudskih prava i poverljivosti podataka je od suštinskog značaja za zaštitu privatnosti i dostojanstva svakog deteta i mlade osobe. Svi nadležni akteri moraju se pridržavati međunarodnih i nacionalnih propisa koji regulišu prava deteta i osoba sa problemima mentalnog zdravlja, uključujući Konvenciju UN o pravima deteta i Konvenciju UN o pravima osoba sa invaliditetom. Osetljive informacije se moraju čuvati u strogoj poverljivosti, uz ograničen pristup samo onim stručnjacima koji su direktno uključeni u rad sa osobom sa problemima mentalnog zdravlja, a svako deljenje informacija mora biti zasnovano na jasnim pravnim osnovama i u najboljem interesu deteta i mlade osobe koje koriste usluge zaštite mentalnog zdravlja.

### **III Kulturološka osetljivost i jezička podrška**

Kulturološka osetljivost i jezička podrška su ključni za obezbeđivanje adekvatne procene i tretmana dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije. Svi stručnjaci koji rade sa decom i mladima iz izbegličke i migrantske populacije bi trebalo da sui senzibilisani za kulturološke specifičnosti, kako bi izbegli diskriminaciju i omogućili deci, mladima i njihovim porodicama da u potpunosti razumeju proces kroz koji prolaze. Osiguravanje dostupnosti prevodilaca i kulturnih medijatora od suštinskog je značaja za kvalitetnu komunikaciju i donošenje odluka koje su u najboljem interesu deteta i mlade osobe sa problemima mentalnog zdravlja.

## **Rana identifikacija problema sa mentalnim zdravljem**

Identifikacija problema u ranoj fazi je ključna za pružanje adekvatne podrške i sprečavanje dugoročnih posledica, te je potrebno da se ona sprovodi na nivou svih sektora (zdravstvo, socijalna zaštita, obrazovni sistem i u okviru smeštajnih objekata) na barem jedan od sledećih načina:

### **a. Inicijalna procena**

Postojeća strateška dokumenta ukazuju na potrebu za uvođenjem inicijalne procene mentalnog zdravlja od strane medicinskog tima po dolasku u centar za azil/prihvatni centar kao deo inicijalnog sistematskog pregleda.

### **b. Obučenosť svih pružaoca usluga za prepoznavanjem problema sa mentalnim zdravljem**

Pored inicijalne procene mentalnog zdravlja i/ili ukoliko ista nije dostupna, važno je da u svakom centru za azil/prihvatnom centru postoji osoblje obučeno da prepozna probleme sa mentalnim zdravljem kod osoba koje borave u centrima, a posebno kod dece i mladih.

### **c. Obezbeđivanje informativnih i edukativnih sadržaja za izbeglice, tražioce azila i migrante, a posebno za roditelje i staratelje**

Pored obezbeđivanja stručne procene, potrebno je jačati kapacitete osoba iz izbegličke populacije da sami kod sebe i drugih prepoznaju probleme sa mentalnim zdravljem. Pored toga, potrebno je pružiti im adekvatne informacije o resursima i sistemima podrške koji su im dostupni ukoliko prepoznaju da oni ili neko ima problem sa mentalnim zdravljem.

## **Osnovne smernice za prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem**

I Tegobe i ponašanja koja ukazuju na potrebu za hitnim i neodložnim upućivanjem osobe kod stručnjaka za mentalno zdravlje

### **Suicidalne misli i ponašanja**

- Osoba verbalno izražava želju da naudi sebi ili da se ubije
- Obavlja pripremne radnje (npr. opraštanje od bliskih osoba, poklanjanje ličnih stvari, traženje načina za samoubistvo).
- Potrebno je obratiti pažnju na osobe koje su imale ranije pokušaje samopovređivanja ili suicida. Ukoliko postoji sumnja da je osoba u riziku od suicida, važno je pitati osobu da li razmišlja da se povredi ili da se ubije kako bismo mogli na vreme da reagujemo.

### **Samopovređivanje**

- Namerno nanošenje fizičkih povreda (npr. sečenje, paljenje kože, udaranje glavom o zid), uključujući i duboke rane koje zahtevaju medicinsku intervenciju.

- Ponovljena epizoda samopovređivanja, posebno u kombinaciji sa suicidalnim mislima.

#### Akutna psihotična epizoda

- Halucinacije (slušne, vizuelne) – dete/mlada osoba vidi ili čuje stvari koje ne postoje.
- Deluzije (čvrsto verovanje u nešto što nije realno, paranoja i izražen osećaj proganjanja).
- Dezorganizovano mišljenje i govor (nelogični iskazi, nepovezane rečenice i govor).

#### Nasilničko ponašanje prema drugima

- Fizički napadi na druge osobe (osoblje, vršnjake, porodicu).
- Uništavanje stvari u okolini.
- Izražavanje pretnji o nanošenju povreda sebi ili drugima.

Ukoliko se kod osobe primete tegobe ili ponašanja koja ukazuju na potrebu za hitnim i neodložnim upućivanjem, potrebno je ostati smiren, ne ostavljati osobu samu, pokazati razumevanje i preduzeti korake za hitno upućivanje. Takođe, potrebno je obezbediti kontinuirano praćenje i podršku osobi nakon krizne situacije.

#### II Tegobe i ponašanja koja ukazuju na potrebu za upućivanjem osobe kod stručnjaka za mentalno zdravlje

- Prethodno iskustvo sa korišćenjem psihijatrijskih usluga
- Zloupotreba supstanci
- Izmenjeno ili upadljivo ponašanje
- Problemi sa spavanjem i noćne more
- Promena u apetitu
- Napadi panike, strahovi i stalna napetost
- Izolacija ili povlačenje iz aktivnosti u kojima je ranije učestvovala
- Iritabilnost, česte i nagle promene raspoloženja
- Razvojni problemi (npr. mokrenje u krevet)
- Glavobolje, bolovi u stomaku i druge fizičke tegobe bez utvrđenog medicinskog uzroka
- Traumatsko iskustvo i nasilje u zemlji porekla, tokom tranzita i pokušaja prelaska granice (npr. nasilan pushback, žrtve torture, žrtve trgovine ljudima)

#### III Ostali razlozi koji mogu ukazati na potrebu za uslugama mentalnog zdravlja

- Gubitak člana porodice
- Nasilje u porodici
- Briga oko razdvojenosti od članova porodice
- Nasilje od strane drugih u centru
- Problemi prilagođavanja na školsku i poslovnu sredinu
- Ugroženo zdravstveno stanje (potreba za medicinskim intervencijama ili bolničkim lečenjem)
- Uznemirenost pre ili nakon podnošenja zahteva za azil i saslušanja

## **Sistem upućivanja i zaštita mentalnog zdravlja dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije u prihvatnim centrima i centrima za azil**

Ove standardne operativne procedure (SOP) definišu korake i odgovornosti u procesu upućivanja dece i mladih izbeglica sa problemima mentalnog zdravlja iz prihvatnih/azilnih centara ka odgovarajućim zdravstvenim i socijalnim službama.

### Ključni akteri u procesu upućivanja:

1. Osoblje koje radi u centru za azil/prihvatnom centru (osoblje KIRS-a, socijalni radnici, psiholozi, medicinsko osoblje)
2. Zdravstvene ustanove (domovi zdravlja, bolnice)
3. Službe socijalne zaštite i zaštite mentalnog zdravlja (centri za socijalni rad, specijalizovane NVO)
4. Obrazovne ustanove (škole i predškolske ustanove, ukoliko je dete uključeno u obrazovni sistem)
5. Prevodioci i kulturni medijatori

### Koraci u procesu upućivanja (grafički prikaz u prilogu br. 2):

#### **Identifikovan je problem sa mentalnim zdravljem kod deteta ili mlade osobe**

**Korak 1:** (samo ukoliko se radi o detetu; ukoliko se radi o punoletnoj osobi, ovaj korak preskočiti):  
**Obavestiti roditelja/staratelja**

#### **Korak 2: Upućivanje na inicijalnu procenu i procenu stepena hitnosti**

- Da li je u okviru centra dostupan psiholog i/ili medicinski tim i da li je dostupan u trenutku prepoznavanja problema sa mentalnim zdravljem?

Da - Uputiti dete/mladu osobu na inicijalnu procenu i procenu stepena hitnosti kod psihologa i/ili medicinskog tima, uz prisustvo kulturnog medijatora i roditelja/staratelja u slučaju maloletne osobe.

Ne - Služebnik KIRS-a zadužen za zaštitu lica iz ranjivih grupa vrši procenu hitnosti (opis tegobe i ponašanja koja ukazuju na potrebu za hitnim i neodložnim upućivanjem u odeljku iznad), uz prisustvo roditelja/staratelja i kulturnog medijatora

#### **Korak 3: Donošenje odluke o hitnom upućivanju**

- Da li postoji potreba za hitnim i neodložnim upućivanjem?

Da - Medicinski tim ili KIRS (ukoliko medicinski tim nije u centru) zove hitnu pomoć i policiju koja u pratnji kulturnog medijatora i staratelja (u slučaju maloletnog lica) vozi korisnika u relevantnu instituciju.

Ne - Upućuje se na stručnu procenu psihologa/lekaru opšte prakse/pedijatra za decu do 7 godina u centru ili u domu zdravlja u roku od 48h.

*(Ovaj korak se primenjuje samo ukoliko je odgovor u koraku 3 NE)*

#### **Korak 4: Stručna procena i upućivanje na usluge zaštite mentalnog zdravlja**

Psiholog ili lekar opšte prakse (u centru ili u domu zdravlja) obavlja stručnu procenu, informiše osobu u potrebi i roditelja/staratelja (ukoliko se radi o detetu) o dostupnim uslugama i upućuje na preporučeni tretman. Procenu deteta do 7 godina, vrši pedijatar u domu zdravlja.

Zavisno od rezultata stručne procene, osoba se upućuje na i zakazuje:

- razgovor sa psihologom (ukoliko psiholog nije dostupna u centru, upućuje se na psihologa u domu zdravlja)
- psihijatrijski pregled u domu zdravlja
- psihijatrijskih pregled u najbližoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj je dostupan dečiji psihijatar (ukoliko se radi o detetu)
- KIRS je odgovoran da obezbedi logističku podršku (prevoz) i prisustvo kulturnog medijatora.
- Ukoliko postoji mogućnost, i psiholog prati korisnika na psihijatrijski pregled.

Ukoliko osoba ili roditelj/staratelj odbijaju tretman, psiholog i medicinski tim i terenski socijalni radnik u centru prate stanje osobe, dodatno je informišu o prednostima korišćenja usluga mentalnog zdravlja i reaguju u slučaju procene da postoji potreba za hitnim i neodložnim upućivanjem.

*(Ovaj korak se primenjuje ukoliko je odgovor u koraku 3 NE i nakon koraka 4)*

#### **Korak 5: Praćenje i povratna informacija**

Nakon prvog pregleda, bolničkog tretmana ili hitne intervencije, zdravstvena služba dostavlja povratnu informaciju medicinskom timu u centru o dogovorenom tretmanu.

Psiholog i medicinski tim su odgovorni za dalje praćenje osobe uz informisanje i saglasnost roditelja/staratelja (ukoliko se radi o detetu), što podrazumeva:

- psihološki tretman,
- praćenje korišćenja prepisane farmakoterapije,
- zakazivanje narednog pregleda kod psihijatra i informisanje osoblja KIRS-a da je potrebna logistička podrška za organizaciju pregleda.
- KIRS je odgovoran da obezbedi logističku podršku (prevoz) i prisustvo kulturnog medijatora.

## **Preporuke za uspešnu implementaciju SOP-a i unapređenje sistema zaštite mentalnog zdravlja**

Konačno, na osnovu prepoznatih izazova u radu, u nastavku su date preporuke za sistemsku unapređenja koja bi omogućila adekvatnu zaštitu i podršku mentalnom zdravlju izbeglica, tražioca azila i migranata u Srbiji.

Za uspešnu implementaciju Standardnih operativnih procedura (SOP) i unapređenje celokupnog sistema zaštite dece i mladih neophodno je preduzeti sledeće korake:

1. Dodatna edukacija zaposlenih – Potrebno je kontinuirano stručno usavršavanje svih zaposlenih u KIRS-u, medicinskih timova i stručnih radnika kako bi se osigurala efikasna i usklađena primena SOP-a.
2. Inicijalna procena – Uvođenje sistematskog inicijalnog pregleda dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije kako bi se što ranije identifikovale njihove potrebe i omogućio pravovremen pristup odgovarajućim uslugama.
3. Obezbeđivanje informativnih i edukativnih sadržaja za izbeglice, tražioce azila i migrante - Osnovne smernice za prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem i informacije o dostupnim uslugama treba da budu na vidnom i dostupnom mestu u centrima (npr. na oglasnoj tabli medicinskog tima pored ambulante, u vidu flajera) prevedene na jezike izbeglica, tražilaca azila i migranata smeštenih u centru.
4. Dostupnost usluga zdravstvene zaštite i psihološke podrške u centrima – Svaki centar azil i prihvatni centar treba da ima medicinski tim sa psihologom kako bi se obezbedila sveobuhvatna podrška deci i mladima iz izbegličke i migrantske populacije. Takođe, neophodna je kontinuirana dostupnost lekova.
5. Multisektorska podrška i bezbednost - U svakom centru za azil i prihvatnom centru treba da postoji multisektorski tim za zaštitu mentalnog zdravlja dece i mladih koji čine, pored medicinskog tima, psiholog, socijalni radnik i kulturni medijator. Takođe, potrebno je osigurati da su sva deca smeštena u centre namenjene za smeštaj porodica sa decom i dece bez pratnje.
6. Dostupnost usluga mentalnog zdravlja za decu na lokalnom nivou – Osigurati da sva deca iz izbegličke i migrantske populacije budu smeštena u centrima u lokalnim zajednicama u kojima je dostupan psiholog i dečiji psihijatar te u kojima im može biti pružena adekvatna zaštita.
7. Saradnja sa institucijama – Uspostavljanje efikasnijih mehanizama komunikacije i protokola o saradnji sa relevantnim institucijama, pre svega sekundarnim i tercijarnim zdravstvenim ustanova nadležnim za zbrinjavanje osoba sa problemima mentalnog zdravlja na lokalnom nivou kako bi se unapredio odgovor sistema na potrebe osoba sa problemima mentalnog zdravlja.

8. Zbrinjavanje osoba sa ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja - Obezbedi adekvatan sistemski odgovor koji uključuje adekvatan smeštaj za zbrinjavanje osoba sa ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja, posebno nakon bolničkog lečenja, u kojima bi se obezbedila odgovarajuća nega i stručna podrška.

9. Ponovno pokretanje Radne grupe za zaštitu mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata – Ponovno pokretanje multisektorske Radne grupe koja se bavila koordinacijom zaštitom mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata a koja bi bila nadležna da nadgleda implementaciju SOP-a, identifikuje izazove i predlaže rešenja za unapređenje sistema zaštite mentalnog zdravlja ove populacije.

## Literatura

Pfeiffer, E., Behrendt, M., Adeyinka, S. Devlieger, I., Rota, M., Uzureau, O., Verhaeghe, F., Lietaert, I. & Derluyn, I. (2022). Traumatic events, daily stressors and posttraumatic stress in unaccompanied young refugees during their flight: a longitudinal cross-country study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16 (26). <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00461-2>

Simonović, P. et al. (2023). *Smernice za prevenciju upotrebe psihoaktivnih supstanci kod tražilaca azila i migranata*. Institut za javno zdravlje Republike Srbije "Dr Milan Jovanović Batut".

Svetozarević, S., Vukčević Marković, M., Pejušković, M. & Simonović, P. (2019). *Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji*. Svetska zdravstvena organizacija.

Vukčević Marković, M., Gašić, J. & Bjekić, J. (2017). *Mentalno zdravlje izbeglica*. Psychosocial Innovation Network.

World Health Organization. (2024, October 10). Mental health of adolescents.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.

## Prilozi

Prilog 1: Osnovne smernice za prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem

Prilog 2: Sistem upućivanja i zaštita mentalnog zdravlja dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije u prihvatnim centrima i centrima za azil - opšte smernice

# KORACI U PROCESU UPUĆIVANJA

Identifikovan je problem sa mentalnim zdravljem kod deteta ili mlade osobe.

Samo ukoliko se radi o detetu - ukoliko se radi o punoletnoj osobi, ovaj korak preskočiti.

## KORAK 1

Obavestiti roditelja/staratelja

## KORAK 2

Upućivanje na inicijalnu procenu i procenu stepena hitnosti

Da li je u okviru CENTRA dostupan psiholog i/ili medicinski tim i da li je dostupan u trenutku prepoznavanja problema sa mentalnim zdravljem?

**DA**

Uputiti osobu/dete na inicijalnu procenu i procenu stepena hitnosti kod psihologa i/ili medicinskog tima, uz prisustvo kulturnog medijatora i roditelja/staratelja (u slučaju maloletne osobe).

**NE**

Služebnik KIRS-a zadužen za zaštitu lica iz ranjivih grupa vrši procenu hitnosti, uz prisustvo roditelja/staratelja (u slučaju maloletne osobe) i kulturnog medijatora.

## KORAK 3

Donošenje odluke o hitnom upućivanju

Da li postoji potreba za hitnim i neodložnim upućivanjem?

**NE**

Upućuje se na stručnu procenu psihologa/lekaru opšte prakse/pedijatru za decu do 7 godina u centru ili u domu zdravlja u roku od 48h.

**DA**

Medicinski tim ili KIRS (ukoliko medicinski tim nije u centru) zove hitnu pomoć i policiju koja u pratnji kulturnog medijatora i staratelja (u slučaju maloletnog lica) vozi korisnika u relevantnu instituciju.

## KORAK 4

Stručna procena i upućivanje na usluge zaštite mentalnog zdravlja

Psiholog ili lekar opšte prakse (u centru ili u domu zdravlja) obavlja stručnu procenu, informiše osobu u potrebi i roditelja/staratelja (ukoliko se radi o detetu) o dostupnim uslugama i upućuje na preporučeni tretman. Procenu deteta do 7 godina, vrši pedijatar u domu zdravlja.

Zavisno od rezultata stručne procene, osoba se upućuje na i zakazuje:

- razgovor sa psihologom (ukoliko psiholog nije dostupna u centru, upućuje se na psihologa u domu zdravlja)
- psihijatrijski pregled u domu zdravlja
- psihijatrijskih pregled u najbližoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj je dostupan dečiji psihijatar (ukoliko se radi o detetu)

Ukoliko postoji mogućnost, i psiholog prati korisnika na psihijatrijski pregled.

### ŠTA U SLUČAJU ODBIJANJA PREGLEDA?

U slučaju odbijanja tretman, psiholog, medicinski tim i terenski socijalni radnik u slučaju deteta prate stanje osobe, dodatno je informišu o prednostima korišćenja usluga mentalnog zdravlja i reaguju u slučaju procene da postoji potreba za hitnim i neodložnim upućivanjem.

## KORAK 5

Praćenje i povratne informacije

Nakon prvog pregleda, bolničkog tretmana ili hitne intervencije, zdravstvena služba **dostavlja povratnu informaciju** medicinskom timu u centru o dogovorenom tretmanu.

**Psiholog i medicinski tim** su odgovorni za dalje praćenje osobe uz informisanje i saglasnost roditelja/staratelja (ukoliko se radi o detetu), što podrazumeva:

- psihološki tretman,
- praćenje korišćenja prepisane farmakoterapije,
- zakazivanje narednog pregleda kod psihijatra i informisanje osoblja KIRS-a da je potrebna logistička podrška za organizaciju pregleda.

**KIRS je odgovoran da obezbedi logističku podršku (prevoz) i prisustvo kulturnog medijatora.**



**HITNA POMOĆI 194**  
**POLICIJA 192**

# OSNOVNE SMERNICE ZA PREPOZNAVANJE PROBLEMA SA MENTALNIM ZDRAVLJEM

## 1 Tegobe i ponašanja koja ukazuju na **potrebu za hitnim i neodložnim upućivanjem** osobe kod stručnjaka za mentalno zdravlje



Ukoliko se kod osobe primete tegobe ili ponašanja koja ukazuju na potrebu za hitnim i neodložnim upućivanjem, potrebno je ostati smiren, ne ostavljati osobu samu, pokazati razumevanje i preduzeti korake za hitno upućivanje. Takođe, potrebno je obezbediti kontinuirano praćenje i podršku osobi nakon krizne situacije.

### SUICIDALNE MISLI I PONAŠANJA

- Osoba verbalno izražava želju da naudi sebi ili da se ubije
- Obavlja pripremne radnje (npr. opraštanje od bliskih osoba, poklanjanje ličnih stvari, traženje načina za samoubistvo).
- Potrebno je obratiti pažnju na osobe koje su imale ranije pokušaje samopovređivanja ili suicida.
- Ukoliko postoji sumnja da je osoba u riziku od suicida, važno je pitati osobu da li razmišlja da se povredi ili da se ubije kako bismo mogli na vreme da reagujemo.

### NASILNIČKO PONAŠANJE PREMA DRUGIMA

- Fizički napadi na druge osobe (osoblje, vršnjake, porodicu).
- Uništavanje stvari u okolini.
- Izražavanje pretnji o nanošenju povreda sebi ili drugima.

### SAMOPOVREĐIVANJE

- Namerno nanošenje fizičkih povreda (npr. sečenje, paljenje kože, udaranje glavom o zid), uključujući i duboke rane koje zahtevaju medicinsku intervenciju.
- Ponovljena epizoda samopovređivanja, posebno u kombinaciji sa suicidalnim mislima.

### AKUTNA PSIHOTIČNA EPIZODA

- Halucinacije (slušne, vizuelne) – dete/mlada osoba vidi ili čuje stvari koje ne postoje.
- Deluzije (čvrsto verovanje u nešto što nije realno, paranoja i izražen osećaj proganjanja).
- Dezorganizovano mišljenje i govor (nelogični iskazi, nepovezane rečenice i govor).

## 2 Tegobe i ponašanja koja ukazuju na **potrebu za upućivanjem osobe** kod stručnjaka za mentalno zdravlje

- Prethodno iskustvo sa korišćenjem psihijatrijskih usluga
- Zloupotreba supstanci
- Izmenjeno ili upadljivo ponašanje
- Problemi sa spavanjem i noćne more
- Promena u apetitu
- Napadi panike, strahovi i stalna napetost
- Izolacija ili povlačenje iz aktivnosti u kojima je ranije učestvovala
- Iritabilnost, česte i nagle promene raspoloženja
- Razvojni problemi (npr. mokrenje u krevet)
- Glavobolje, bolovi u stomaku i druge fizičke tegobe bez utvrđenog medicinskog uzroka
- Traumatsko iskustvo i nasilje u zemlji porekla, tokom tranzita i/ili pokušaja prelaska granice (npr. pushback, žrtve torture, žrtve trgovine ljudima)

## 3 Ostali razlozi koji mogu ukazati na potrebu za uslugama mentalnog zdravlja

- Gubitak člana porodice
- Nasilje u porodici
- Briga oko razdvojenosti od članova porodice
- Nasilje od strane drugih u centru
- Problemi prilagođavanja na školsku i radnu sredinu
- Uznemirenost pre ili nakon podnošenja zahteva za azil i saslušanja
- Ugroženo zdravstveno stanje (potreba za medicinskim intervencijama ili bolničkim lečenjem)