

Jačanje usluga zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za decu i mlade iz izbegličke i migrantske populacije u Srbiji



Predlog mera za
unapređenje pristupa
i kvaliteta podrške



**Jačanje usluga zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške
za decu i mlade iz izbegličke i migrantske populacije u Srbiji:
Predlog mera za unapređenje pristupa i kvaliteta podrške**

Izdavač

Psychosocial Innovation Network - PIN

Za izdavača

Maša Vukčević Marković

Autorski tim

Sara Dojčinović, Irena Stojadinović Vujičić, Aleksandra Bobić

Dizajn i prelom

Psychosocial Innovation Network - PIN

Lektura

Jelena Dimitrijević

Godina izdanja

2026

Mesto izdanja

Beograd, Srbija

Izvor fotografije na naslovnoj strani

Psychosocial Innovation Network - PIN

Mišljenja i stavovi izneti u ovoj publikaciji predstavljaju stavove autora i ne odražavaju nužno stavove UNICEF-a.

pregled skraćenica i termina

MZPSP Zaštita mentalnog zdravlja i psihosocijalna podrška (eng. Mental Health and Psychosocial Support, **MHPSS**); obuhvata širok spektar međusobno povezanih aktivnosti usmerenih na unapređenje mentalnog zdravlja, prevenciju i ublažavanje psihološkog distresa, jačanje individualne i kolektivne otpornosti, kao i obezbeđivanje odgovarajuće brige i podrške osobama i zajednicama pogođenim kriznim, humanitarnim ili postkonfliktnim situacijama.

ACE – nepovoljna iskustva u detinjstvu (eng. Adverse Childhood Experiences)

AIDA – Baza podataka o sistemima za azil (eng. Asylum Information Database)

CPMS – minimalni standardi zaštite dece u humanitarnim akcijama (eng. Child Protection Minimum Standards)

CPsWG – Radna podgrupa za zaštitu dece izbeglica i migranata (eng. Child Protection Sub-Working Group)

IAWG MHPSS – Međuresorna radna grupa za MZPSP u vanrednim situacijama (eng. Inter-Agency Working Group on MHPSS in Emergency Settings)

IASC – Međuresorni stalni komitet (eng. Inter-Agency Standing Committee)

IFRC – Međunarodna federacija društava Crvenog krsta i Crvenog polumeseca (eng. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)

INEE – Međunarodna mreža za obrazovanje u vanrednim situacijama (eng. International Network for Education in Emergencies)

IOM – Međunarodna organizacija za migracije (eng. International Organization for Migration)

IPSN – alat za procenu individualnih potreba zaštite i podrške, koji se koristi za identifikaciju ranjivosti, uključujući potrebe u oblasti mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške, a koji pomaže u donošenju odluke o upućivanju i pružanju odgovarajućih usluga (eng. Individual Protection and Support Needs – IPSN tool)

Izbeglice – osobe koje se nalaze izvan zemlje svog državljanstva ili uobičajenog prebivališta i koje, usled osnovanog straha od progona po osnovu rase, vere, nacionalnosti, pripadnosti određenoj društvenoj grupi ili političkog mišljenja, ne mogu ili ne žele da se vrate u tu zemlju, u skladu sa Konvencijom o statusu izbeglica iz 1951. godine.

KIRS – Komesarijat za izbeglice i migracije Republike Srbije

Ljudi u pokretu – opšti termin koji obuhvata izbeglice, tražioce azila i migrante, bez prejudiciranja njihovog pravnog statusa ili razloga kretanja (eng. people on the move)

Maloletnici bez pratnje – deca mlađa od 18 godina koja su razdvojena od oba roditelja i drugih zakonskih staratelja i nisu pod starateljstvom odrasle osobe koja je po zakonu ili običaju odgovorna za njihovu brigu.

Migranti – osobe koje se sele iz jedne države ili regiona u drugi, ili unutar iste države, bez obzira na pravni status, trajanje boravka ili razloge kretanja, koji mogu uključivati ekonomske, porodične, obrazovne ili druge lične faktore.

MSF – Lekari bez granica (fr. Médecins Sans Frontières)

CSO – organizacija civilnog društva (eng. Civil Society Organisation)

PIN – Psychosocial Innovation Network

Pušbek (eng. pushback) – praksa prinudnog vraćanja osoba preko državne granice bez individualne procene potreba za zaštitom i bez pristupa postupku azila, koja je u suprotnosti sa međunarodnim pravom, uključujući princip zabrane vraćanja (eng. non-refoulement).

PSEA – odnosi se na prakse prevencije seksualne eksploatacije i zlostavljanja (eng. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse), odnosno skup politika, standarda i mera usmerenih na sprečavanje, prijavljivanje i adekvatno reagovanje na seksualnu eksploataciju i zlostavljanje od strane zaposlenih i saradnika, posebno u radu sa ranjivim populacijama.

SOP – standardne operativne procedure (eng. Standard Operating Procedures)

Tražioći azila – osobe koje su podnele zahtev za međunarodnu zaštitu u nekoj državi i čiji postupak utvrđivanja statusa još uvek traje.

Pristup informisan traumom – pristup radu koji prepoznaje uticaj traume na ponašanje i dobrobit pojedinca, izbegava retraumatizaciju i zasniva se na principima sigurnosti, poverenja, izbora, saradnje i osnaživanja (eng. trauma-informed approach).

UNHCR – Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za izbeglice (eng. United Nations High Commissioner for Refugees)

UNICEF – Dečji fond Ujedinjenih nacija (eng. United Nations Children's Fund)

WHO – Svetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Organization)

sadržaj

<u>Pregled skraćenica i termina</u>	3
<u>Rezime</u>	6
<u>Sažetak za širu javnost</u>	7
<u>Ključne osnovne preporuke</u>	8
1 Uvod	9
1.1 Izbeglički i migrantski kontekst u Srbiji	10
1.2 Značaj zaštite mentalnog zdravlja u izbegličkom i migrantskom kontekstu	11
1.3 Kontekst zaštite mentalnog zdravlja u Srbiji	13
2 MZPSP u radu sa decom i mladima iz izbegličkog i migrantskog stanovništva	17
2.1 Definicija i međunarodni okvir MZPSP-a	18
2.2 Primena MZPSP usluga u radu sa decom i mladima izbeglicama i migrantima	21
2.3 Međunarodna i regionalna praksa	23
3 Primena MZPSP usluga u Srbiji	27
3.1 Razvoj MZPSP usluga za decu i mlade iz izbegličkog i migrantskog konteksta u Srbiji	28
3.3 Nacionalni zakonski i strateški okvir	30
3.4 MZPSP u sistemima podrške u Srbiji	35
4 Predlog mera za unapređenje MZPSP usluga	39
4.1 Analiza problema	40
4.2 Preporuke po nivoima	44
6 Minimalne opšte MZPSP preporuke i mini čeklista samoprocene za ustanove u dodiru sa decom i mladima iz izbegličkog i migrantskog konteksta	50
5 Pregled dostupnih resursa i alata	52
<u>Reference</u>	57

kliknite na podvučeni tekst da biste
otišli pravo na konkretan odeljak

rezime

Deca i mladi iz izbegličke i migrantske populacije u Srbiji suočavaju se sa **višestrukim rizicima po mentalno zdravlje**, koji uključuju i ograničen pristup kontinuiranoj psihosocijalnoj i zdravstvenoj podršci.

U poslednje dve godine, promene migracionih tokova u Srbiji, odnosno smanjen broj registrovanih boravaka u centrima za azil i prihvatnim centrima, uz porast kratkih tranzita i boravaka van institucionalnog sistema, produbili su specifične izazove za obezbeđivanje adekvatne zaštite dece i mladih iz ove populacije.

U skladu sa važećim zakonskim okvirom u Republici Srbiji, uključujući Zakon o azilu i privremenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenoj zaštiti, deca i mladi iz ove populacije formalno imaju pravo na zdravstvenu zaštitu, koja obuhvata i određene vidove psihosocijalne podrške, pre svega kroz sistem javnog zdravlja i socijalne zaštite. Međutim, u praksi, **ostvarivanje ovih prava je ograničeno** usled administrativnih i proceduralnih prepreka, kratkog boravka, jezičkih i kulturoloških barijera, kao i nedovoljne dostupnosti usluga za lica koja borave van institucionalnog sistema, što rezultira nedovoljnim obuhvatom i kontinuitetom podrške.

Posebni izazovi odnose se na nedostatak stručnog kadra, ograničenu dostupnost prevodilaca i kulturnih medijatora, nepostojanje standardizovanih protokola za procenu i upućivanje, kao i slabu integraciju pristupa zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške (MZPSP) u zdravstveni, obrazovni i sistem socijalne zaštite (PIN, 2022; 2025b; Dimoski & Vukčević Marković, 2023).

Ovaj dokument predlaže skup sistemskih, operativnih i međusektorskih mera za jačanje usluga MZPSP za decu i mlade iz izbegličkog i migrantskog konteksta, u skladu sa međunarodnim standardima (IASC, UNICEF, WHO). Fokus dokumenta je na **uspostavljanju minimalnih uslova** za obezbeđivanje usluga, jačanju koordinacije i kapaciteta već postojećih sistema podrške, obezbeđivanju kontinuiteta podrške i unapređenju dostupnosti, kvaliteta i održivosti intervencija MZPSP u Srbiji.

Sažetak za širu javnost

(eng. plain language summary)

Deca i mladi koji dolaze u Srbiju kao izbeglice ili migranti često su prošli kroz rat, nasilje, gubitak doma i razdvajanje od porodice. Ova iskustva mogu ozbiljno uticati na njihovo mentalno zdravlje, posebno kada su praćena neizvesnošću, kratkim boravcima u tranzitu i nedostatkom stabilne podrške. Iako Srbija ima razvijen pravni i strateški okvir koji prepoznaje prava dece i mladih iz migrantskog i izbegličkog konteksta, uključujući pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu i obrazovanje, zaštitu od nasilja i trgovine ljudima, kao i prava u okviru sistema azila i privremene zaštite, u praksi ova deca i mladi često nemaju pravovremen i kontinuiran pristup psihološkoj i psihosocijalnoj pomoći (PIN, 2022; 2025b; Dimoski & Vukčević Marković, 2023).

U poslednje vreme sve više dece i mladih koji prolaze kroz Srbiju, u našoj zemlji borave vrlo kratko ili borave van prihvatnih centara, što otežava njihovu identifikaciju i zaštitu. Psihološka podrška često zavisi od projekata organizacija civilnog društva i međunarodnih organizacija, dok systemske, trajne usluge nisu dovoljno razvijene. Posebni problemi uključuju nedostatak stručnjaka, nepostojanje prevodilaca u zdravstvenim ustanovama, nejasne procedure za upućivanje dece na pomoć i slabu saradnju između institucija.

Ovaj dokument predlaže konkretne korake kako bi se unapredila podrška mentalnom zdravlju dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije. Predložene mere uključuju ranu procenu potreba, jačanje saradnje između zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja, obezbeđivanje prevodilaca i kulturnih medijatora, kontinuirane obuke za stručnjake i razvoj sistema koji prati kvalitet i dostupnost usluga.

Cilj je da svako dete, bez obzira na poreklo ili pravni status u našoj zemlji, ima pristup podršci koja mu je potrebna za bezbedan razvoj, oporavak i dostojanstven život.

ključne opšte prepreke

- Uspostaviti strukturisan i funkcionalan sistem usluga MZPSP za izbeglice i migrante, s jasno definisanim ulogama, protokolima za upućivanje i kontinuitetom brige između relevantnih sistema, uz uspostavljanje održivog mehanizma praćenja i vrednovanja zasnovanog na standardizovanim indikatorima i redovnom praćenju kvaliteta i dostupnosti usluga.
- Uspostaviti i dosledno primenjivati standardizovanu, kratku (rapidnu) inicijalnu procenu mentalnog zdravlja i psihosocijalnih potreba dece i mladih iz izbegličkog i migrantskog konteksta, za čiji razvoj bi bilo odgovorno Ministarstvo zdravlja, a koja se obavezno sprovodi pri ulasku u sistem prihvata i zaštite u sklopu inicijalne zdravstvene procene, i koja se po potrebi može sprovoditi i u radu sa decom van centara, sve u cilju obezbeđivanja toga da nalazi ove procene direktno informišu dalje postupanje, uključujući pravovremeno uključivanje psihologa i upućivanje na odgovarajuće usluge podrške.
- Unaprediti i operacionalizovati postojeće standardne operativne procedure (SOP) za zaštitu dece iz izbegličkog i migrantskog konteksta i postupanje sa osetljivim grupama, kroz jačanje strukturisanog fokusa na mentalno zdravlje, uključujući reviziju i dopunu indikatora, kao i preciznije definisanje međusektorske saradnje, upućivanja i kontinuiteta brige između sistema zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja i Komesarijata za izbeglice i migracije Republike Srbije (KIRS), uz obezbeđivanje jezičke i kulturne medijacije.
- Definirati i institucionalizovati minimalni paket usluga MZPSP za decu i mlade iz izbegličke i migrantske populacije, zasnovan na postojećim kapacitetima sistema zdravstva, socijalne zaštite i obrazovanja, koji obezbeđuje osnovni nivo dostupne i pravovremene podrške u svim kontekstima boravka, te obezbediti da se ove usluge pružaju kako u prihvatnim i azilnim centrima, tako i u lokalnim zajednicama, kroz integraciju sa postojećim javnim uslugama, i gde je potrebno i moguće – kroz mobilne i terenske modele podrške.
- Ojačati ljudske resurse kroz sistematsko zapošljavanje, kontinuirane i akreditovane obuke, obaveznu superviziju i podršku zaposlenima, uz mere za smanjenje fluktuacije i jačanje kapaciteta svih relevantnih sistema, uključujući i KIRS.
- Obezbediti adekvatna i održiva finansijska ulaganja u sistem zaštite mentalnog zdravlja izbeglica i migranata, uz bolje korišćenje postojećih resursa, uključujući i organizacije civilnog društva, kao dopunskog kapaciteta za pružanje usluga MZPSP.

UVOD

1.1 IZBEGLIČKI I MIGRANTSKI
KONTEKST U SRBIJI

1.2 ZNAČAJ ZAŠTITE MENTALNOG
ZDRAVLJA DECE I MLADIH U
IZBEGLIČKOM I MIGRANTSKOM
KONTEKSTU

1.3 KONTEKST ZAŠTITE
MENTALNOG ZDRAVLJA U SRBIJI



Izvor fotografije: PIN

1.1. Izbeglički i migrantski kontekst u Srbiji

Od 2015. godine Srbija se nalazi na takozvanoj **Zapadnobalkanskoj migracionoj ruti** (Pavićević, 2025), koja je jedna od ključnih tranzitnih tačaka za osobe u pokretu ka zemljama Evropske unije (European Council, 2026). Iako je u početku bila obeležena masovnim kretanjima i brzim tranzitnim protokom osoba u pokretu, kasniji periodi doneli su promenu dinamike, odnosno smanjenje protoka i produžetak boravka unutar Srbije (IOM, 2025), često u iščekivanju procedure za dobijanje azila ili mogućnosti da pređe granicu na bezbedniji način.

U najskorijem periodu, **smanjenje protoka**, ali i skraćanje vremena zadržavanja unutar zemlje, primetno je u protekle dve godine (IOM, 2025; 2026a; 2026b; 2026c). Tako, prema podacima Komesarijata za izbeglice i migracije Republike Srbije, u prihvatnim i centrima za azil tokom 2023. godine evidentirano je 108.828 osoba, što je predstavljalo pad od približno 12% u odnosu na godinu pre (KIRS, 2024). Već naredne, 2024. godine ovaj broj je manji za 82,10%, te je tokom te godine u prihvatnim i centrima za azil evidentirano 19.483 migranata i izbeglica (KIRS, 2025).

Prema poslednjim dostupnim podacima, u poslednjem kvartalu 2025. godine u Srbiji su registrovane 2343 (period od 1. oktobra do 31. decembra) izbeglice i migranta, dok je tokom cele 2025. godine registrovano ukupno 9757 njih (IOM, 2026c). U decembru je registrovano ukupno 443 izbeglica i migranata prilikom ulaska u Srbiju; nasuprot tom podatku, u šest prihvatnih centara (od ukupno 12 postojećih), operativnog kapaciteta od 3040 osobe, u decembru je boravilo svega 208 migranata i izbeglica (IOM, 2026b).

Treba imati u vidu i to da ove brojke ne odražavaju u potpunosti realnu sliku prisustva izbeglica i migranata u zemlji, pre svega zbog određenog broja migranata i izbeglica koji borave van zvaničnih prihvatnih centara, odnosno unutar skvotova (Clewett et al., 2024; KlikAktiv, 2025a, 2025b; Mixed Migration Centre, 2026).

Ovi podaci ukazuju i posredno na **nov trend u migracionim tokovima** primećen u poslednjih godinu dana; ovakve promene se odvijaju u širem kontekstu usvajanja Pakta EU o migracijama i azilu i pojačanih graničnih kontrola na nivou EU i regiona.

Naime, dok je smanjen broj novoregistrovanih dolazaka u prihvatnim i centrima za azil, kao i popunjenost njihovih kapaciteta, broj kratkoročnih boravaka i brzih tranzita kroz Srbiju se povećao. Mnogi migranti i izbeglice zadržavaju se svega nekoliko dana ili čak sati, vođeni željom da nastave kretanje ka zemljama Evropske unije i da izbegnu kontakt sa nadležnim organima.

Ovakav trend posebno otežava mogućnosti zaštite dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije, s obzirom na to da dodatno ugrožava kontinuitet zdravstvene, psihosocijalne i obrazovne podrške, smanjuje mogućnost identifikacije ranjivih pojedinaca i povećava rizik da deca i mladi ostanu izvan institucionalnih sistema zaštite, što predstavlja poseban rizik imajući u vidu da značajan procenat migrantske i izbegličke populacije u Srbiji čine upravo **deca** (17,54% tokom 2024. godine) i **mladi** (do 30 godina starosti; prosečan uzrast migrantske i izbegličke populacije u Srbiji je 26 godina starosti) (IOM, 2026a, 2026b, 2026c). Mnogi putuju u pratnji porodica, dok i dalje postoji veliki broj **dece bez pratnje**, posebno osetljive grupe izložene višestrukim rizicima (Kovačević, 2024).

Njihova prethodna iskustva često uključuju ratne traume, progon, nasilje i gubitak članova porodice, dok se tokom migracionog puta suočavaju sa rizičnim prelascima granica, eksploatacijom i nehumanim uslovima života. Mnogi su izloženi tzv. **pušbek** praksama, odnosno prinudnim vraćanjima sa granica, koja su često praćena fizičkim nasiljem i odvajanjem od porodica (MSF, 2022).

U tom kontekstu, važno je naglasiti da je Srbija, iako pretežno tranzitna zemlja, u protekloj deceniji jeste razvila zadovoljavajuće kapacitete za zaštitu i podršku izbeglicama i migrantima, uključujući decu i mlade. Međutim, promene u migracionim obrascima, sve učestalija tendencija izbegavanja zvaničnih procedura, ali i dalje nedovoljno razvijeni sistemi podrške, zahtevaju prilagođavanje postojećih pristupa, posebno u oblasti zaštite mentalnog zdravlja (KlikAktiv, 2025a, 2025b)

1.2. Značaj zaštite mentalnog zdravlja u izbegličkom i migrantskom kontekstu

Globalni podaci potvrđuju da su potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja velike. Prema izveštajima *World Mental Health Today* i *Mental*

Health Atlas 2024, više od jedne milijarde ljudi živi sa mentalnim poremećajima, dok su anksioznost i depresija među vodećim uzrocima dugotrajnog invaliditeta. Oko 14% adolescenata uzrasta 10 do 19 godina ima neki oblik kliničkog problema mentalnog zdravlja, dok gotovo polovina svih slučajeva problema mentalnog zdravlja počinje pre 18. godine (WHO, 2022a; 2024).

Empirijska istraživanja dosledno ukazuju na to da su deca i mladi iz izbegličke i migrantske populacije **posebno izložena višestrukim rizicima po mentalno zdravlje**, koji proizlaze iz kumulativnog delovanja traumatskih iskustava, gubitka stabilnosti, prekida obrazovanja, kulturne i jezičke izolacije i hroničnog osećaja nesigurnosti (Taylor & Kaplan, 2023). Rezultati međunarodnih studija ukazuju na to da je prevalenca post-traumatskog stresnog poremećaja, depresije i anksioznosti među decom i adolescentima izbeglicama i migrantima značajno viša nego u opštoj populaciji (Fazel et al., 2012; Scharpf et al., 2021). Kod dece bez pratnje rizici su dodatno povećani usled odsustva roditeljskog nadzora, nestabilnog smeštaja i ograničenog pristupa formalnim oblicima podrške (Huemer et al., 2009).

Istraživanja sprovedena **u Srbiji** potvrđuju ove nalaze, te pokazuju da je 90% izbeglica i migranata značajno psihološki ugroženo, od čega 72% oseća izraženi akutni distres (PIN, 2025a). Slični obrasci primećeni su i među decom i mladima, kod kojih su najizraženiji problemi u domenu emocionalne regulacije, sna, kao i teškoća u adaptaciji na školsko i socijalno okruženje (PIN, 2022; PIN, 2025a).

U tom kontekstu, usluge usmerene na zaštitu mentalnog zdravlja i psihosocijalnu podršku predstavljaju ključni okvir psihološkog i psihosocijalnog rada u humanitarnim i (post)konfliktnim kontekstima. Kako pristup MZPSP podrazumeva širok spektar aktivnosti koje uključuju prevenciju, ranu intervenciju, osnaživanje i jačanje otpornosti pojedinaca i zajednica, te podsticanje socijalne povezanosti i integracije kroz različite oblike psihosocijalnih aktivnosti (Inter-Agency Standing Committee, 2007; WHO, 2021), za decu i mlade iz izbegličke i migrantske populacije on može imati presudan značaj u očuvanju njihove opšte dobrobiti.

Naime, pristup MZPSP može omogućiti ublažavanje posledica traume i stresa, obnavljanje osećaja sigurnosti i predvidivosti, kao i jačanje kapaciteta za učenje, razvoj i socijalnu adaptaciju (UNICEF, 2023). MZPSP je takođe ključni mehanizam **prevencije dugoročnih psiholoških posledica**, što je posebno važno uzevši u obzir to da deca koja doživljavaju hronični stres i koja nemaju pristup bezbednim odnosima i podršci mogu razviti trajne obrasce anksioznosti, depresije, poremećaja sna i posttraumatskog stresa (Tol et al., 2011; WHO, 2021). Istovremeno, studije pokazuju da pristupi zaštiti mentalnog zdravlja zasnovani na brizi u zajednici, koji uključuju i aktivnu participaciju dece i mladih u aktivnostima, znatno doprinose oporavku i jačanju otpornosti (Miller & Rasmussen, 2017), što takođe predstavlja jedan od važnih aspekata usluga MZPSP.

Za Srbiju i zemlje Zapadnog Balkana, integrisanje pristupa MZPSP u rad sa izbegličkom i migrantskom populacijom posebno je važno jer omogućava **holistički odgovor na složene potrebe dece i mladih** koji prolaze kroz kratke, često nestabilne faze tranzita u našoj zemlji (KlikAktiv, 2025a; 2025b).

U kontekstu pojačanih graničnih kontrola i smanjenog broja registrovanih boravaka, upravo fleksibilni, dostupni i u zajednici organizovani i integrisani oblici psihosocijalne podrške postaju jedan od retkih načina da se očuva konzistentnost brige o mentalnom zdravlju (PIN, 2025a, 2025b).

1.3. Kontekst zaštite mentalnog zdravlja u Srbiji

Srbija je u protekloj deceniji usvojila nekoliko važnih dokumenata koji definišu pravce razvoja sistema zaštite mentalnog zdravlja (Stojadinović et al., 2024; Dojčinović et al., 2025), među kojima je značajan Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji (2019–2026), koji međutim od kraja 2022. godine nema prateći akcioni plan (Stojadinović et al., 2022).

Pored ovog, od značaja su i Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, kao i, u kontekstu zaštite dece i mladih, Memorandum o saradnji u cilju unapređenja mentalnog zdravlja dece i mladih u Srbiji, potpisan od strane šest resornih ministarstava 2023. godine na inicijativu UNICEF-a Srbije.

Sam sistem zaštite mentalnog zdravlja formalno počiva na mreži domova zdravlja, centara za mentalno zdravlje, zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa, kao i ustanova socijalne zaštite. Poslednjih godina sve više se podstiče razvoj usluga u zajednici i međusektorskog pristupa, pa se u sistem brige o mentalnom zdravlju, pre svega dece i mladih, uključuju i obrazovno-vaspitne ustanove, te omladinski centri i prostori za omladinski rad. Ipak, u praksi i dalje postoje brojne prepreke koje ograničavaju pristupačnost, kvalitet i kontinuitet podrške.

Drugim rečima, iako su strateški dokumenti relativno razvijeni i usklađeni sa evropskim okvirima, izazovi leže u praktičnoj implementaciji zadatah ciljeva i nepostojanju adekvatnih mehanizama finansiranja, kao i nedostatku određenih zakonskih regulativa (npr. zakon o psihološkoj delatnosti, zakon o psihoterapiji, standardi za psihosocijalne i savetodavne usluge u socijalnoj zaštiti).

Nedostatak stručnog kadra, neujednačena teritorijalna pokrivenost i ograničeni kapaciteti

domova zdravlja dovode do toga da su građanima, a naročito deci i mladima, usluge mentalnog zdravlja često teško dostupne i nepristupačne. U mnogim domovima zdravlja psiholozi rade svega nekoliko sati nedeljno, dok centara za mentalno zdravlje ima tek u šest gradova u Srbiji (Beograd, Niš, Vršac, Kikinda, Pančevo, Kragujevac) (Dojčinović et al., 2025). Prema procenama, Srbija ima manje od jednog psihijatra i psihologa na 10.000 stanovnika, što je znatno ispod evropskog proseka (WHO, 2022a), dok na 100.000 dece i adolescenata u Srbiji ima 3 specijaliste i specijalizanata dečje i adolescentske psihijatrije (Dojčinović et al., 2025), što je na nivou proseka evropskih zemalja, ali znatno ispod preporuka koje ističu potrebu za 40 i više psihijatara na 100.000 dece i adolescenata (Skokauskas et al., 2022; Sourander et al., 2018), uključujući i sam Akcioni plan (2019-2022) u našoj zemlji.

Ovakvi izazovi nisu specifični za Srbiju. *Mental Health Atlas 2024* pokazuje da globalno postoji značajan manjak stručnog kadra za mentalno zdravlje dece i adolescenata, sa medijanom od svega 1,5 stručnjaka na 100.000 stanovnika, a u zemljama nižeg dohotka od tek 0,05.

Srbija, kao zemlja sa tranzitnim migracionim karakterom i ograničenim kapacitetima u javnom sektoru, deli slične izazove kada je reč o dostupnosti stručnjaka, kontinuitetu brige i teritorijalnoj pokrivenosti usluga.

Ovi izazovi imaju direktne posledice na položaj i zaštitu izbeglica i migranata. Iako je Srbija potpisnica međunarodnih konvencija o zaštiti prava izbeglica i formalno omogućava pristup zdravstvenim uslugama, u praksi mentalno zdravlje ove populacije nije dovoljno integrisano u postojeće javne politike. Iako migranti i izbeglice mogu biti upućeni na specijalističke usluge poput psihološke i psihijatrijske podrške, učestali problemi javljaju se upravo na nivou dostupnosti i pristupačnosti.

Drugim rečima, same usluge mentalnog zdravlja su slabo razvijene čak i za domicilno stanovništvo, dok dodatni faktori poput nedostatka pristupa informisanog traumom kod profesionalaca, kao i manjka prevodilaca i kulturnih medijatora dodatno otežavaju pristup izbegličkoj i migrantskoj populaciji (PIN, 2025a, 2025b).

Iako se kroz dodatno angažovanje psihologa i stručnjaka u oblasti mentalnog zdravlja u prihvatnim i centrima za azil dostupnost i pristupačnost unapređuju, ovakvi programi uglavnom su privremenog karaktera, vezani za cikluse projektnog finansiranja međunarodnih organizacija i organizacija civilnog društva (Mixed Migration Centre, 2026), a uz to ne rešavaju problem pristupa specijalizovanim uslugama mentalnog zdravlja na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.

Ovo je posebno važno imajući u vidu da Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji (Svetozarević et al., 2019) postoje, ali njihova primena zavisi od raspoloživosti obučenog kadra i međusektorske saradnje, što nije ujednačeno na lokalnom nivou. Posebne prepreke javljaju se u zaštiti dece i mladih, ne samo zbog jezičkih i kulturnih barijera već i zato što postojeće usluge nisu prilagođene mobilnosti i specifičnim potrebama ove grupe (Burgund Isakov et al., 2022).



Sve navedeno ukazuje na širi sistemski problem, odnosno da dostupnost i kvalitet usluga mentalnog zdravlja u Srbiji nisu zadovoljavajući ni za opštu populaciju, što dodatno produbljuje nejednakosti i izazove posebno osetljivih grupa.

U tom smislu, uspostavljanje trajnih, lokalno integrisanih usluga MZPSP za izbegličko i migrantsko stanovništvo moralo bi se osloniti na **jačanje ukupnog kapaciteta sistema za zaštitu mentalnog zdravlja u Srbiji.**

Izvor fotografije: PIN

MZPSP U RADU SA DECOM I MLADIMA IZ IZBEGLIČKOG I MIGRANTSKOG STANOVNIŠTVA

2.1 DEFINICIJA I MEĐUNARODNI
OKVIR MZPSP

2.2 PRIMENA MZPSP USLUGA U
RADU SA DECOM I MLADIMA
IZBEGLICAMA I MIGRANTIMA

2.3 MEĐUNARODNA I REGIONALNA
PRAKSA



2.1 Definicija i međunarodni okvir MHPSS-a

MZPSP (prevod engleske skraćenice **MHPSS** – Mental Health and Psychosocial Support) odnosi se na sve aktivnosti usmerene na unapređenje mentalnog zdravlja, prevenciju psiholoških teškoća i jačanje otpornosti pojedinaca i zajednica pogođenih kriznim, humanitarnim ili postkonfliktnim situacijama (IASC, 2007; WHO, 2021). Ovaj termin objedinjuje brigu o mentalnom zdravlju sa širim društvenim i emocionalnim aspektima života.

Kada su u pitanju deca i mladi izbeglice i migranti, MZPSP je posebno važan jer odgovara na potrebe nastale usled njihovih traumatskih iskustava, gubitaka i izazova prilagođavanja novim sredinama, pomažući im da povrate poverenje u sebe i svet oko sebe (UNICEF, 2023).

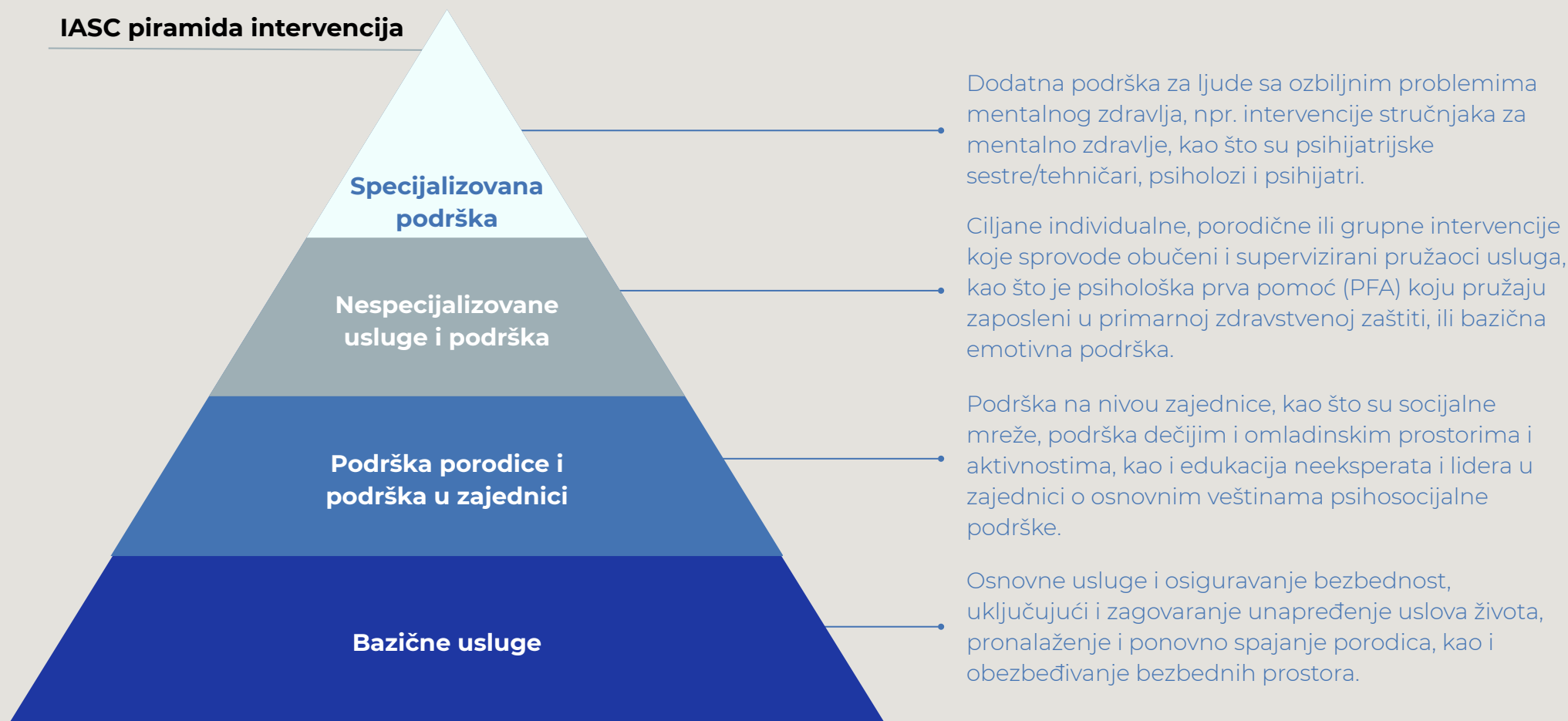
U osnovi ovog pristupa nalazi se razumevanje mentalnog zdravlja ne samo kao individualnog stanja već i kao društvenog i relacijskog fenomena koji zavisi od konteksta u kojem ljudi žive, te od dostupnosti podrške i od osećaja smisla, pripadnosti i sigurnosti (Tol et al., 2013).

Modeli MZPSP razvijali su se kroz praksu decenijskog humanitarnog rada u kriznim situacijama i zasnivaju se na višeslojnoj strukturi intervencija (eng. IASC intervention pyramid), i u praksi oni teže integraciji zdravstvenih sistema, obrazovanja, socijalne zaštite i šire društvene zajednice, naglašavajući važnost kulturne osetljivosti, participacije korisnika i pristupa zasnovanog na ljudskim pravima (IASC, 2007, 2020).

Međunarodni okvir koji oblikuje ovaj pristup uspostavljen je kroz niz ključnih dokumenata koji zajedno čine osnovu za planiranje, sprovođenje i evaluaciju aktivnosti MZPSP. Jedan od najuticajnijih među njima su upravo **smernice IASC** (eng. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings) (IASC, 2007), koje su razvile Ujedinjene nacije i vodeće humanitarne organizacije kako bi uspostavile zajednički standard delovanja u vanrednim i kriznim kontekstima. Ove smernice definišu **piramidu intervencija IASC** (Slika 1), koja postulira kako briga o mentalnom zdravlju treba da bude organizovana, odnosno uspostavljena na više međusobno povezanih nivoa od

osiguravanja osnovne sigurnosti i bezbednih uslova, preko osnaživanja zajednica i mreža socijalne podrške, do pružanja specijalizovanih psiholoških i psihijatrijskih usluga. Na taj način, MZPSP se razume ne samo kao zdravstvena usluga već kao sveobuhvatan pristup koji integriše različite sektore i nivoe brige o mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj dobrobiti.

IASC piramida intervencija



Kada je u pitanju izbeglički i migrantski kontekst, **Operativne smernice UNHCR za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku u operacijama za izbeglice** (eng. UNHCR Operational Guidance on Mental Health and Psychosocial Support for Refugee Operation) (UNHCR, 2013) predstavljaju dopunu smernicama IASC, sa posebnim fokusom na potrebe migranata, tražilaca azila i izbeglica. Ovaj dokument nudi konkretne indikatore za planiranje, sprovođenje i praćenje aktivnosti MZPSP u prihvatnim i tranzitnim centrima, uključujući smernice za kulturno prilagođenu procenu potreba, koordinaciju sektora i definisanje minimalnih standarda usluga.

Osim ovoga, još jedan važan dokument jesu **Sphere standardi** (Sphere Association, 2018), koji predstavljaju svetski priznate humanitarne standarde za održavanje kvaliteta kriznih intervencija. U okviru ovog priručnika, mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška prepoznati su kao sastavni deo osnovne humanitarne pomoći, ravnopravno sa pristupom vodi, hrani, skloništu i zdravstvenoj zaštiti. Pored ovih, i UNICEF-ov **Globalni multisektorski operativni okvir za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku**

(eng. UNICEF Global Multisectoral Operational Framework for MHPSS) (UNICEF, 2021) operacionalizuje pristup MZPSP kroz multisektorske modele koji povezuju zdravstveni, obrazovni i sistem zaštite dece.

Širu okosnicu međunarodnog okvira usluga MZPSP u domenu zaštite dece i mladih čini **Konvencija o pravima deteta** (United Nations, 1989), koja afirmiše pravo svakog deteta na zdravlje u najvećoj mogućoj meri i na pristup uslugama koje unapređuju njihov fizički, mentalni i socijalni razvoj. U kontekstu MZPSP, Konvencija ima poseban značaj jer naglašava principe nediskriminacije, najboljeg interesa deteta, prava na izražavanje mišljenja i participaciju u odlukama koje ih se tiču. Osim toga, kada je u pitanju humanitarni kontekst, **Minimalni standardi zaštite dece** (eng. Child Protection Minimum Standards) (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019) predstavljaju jedan od ključnih dokumenata za zaštitu dece u kriznim situacijama, a Standard 10 (Mentalno zdravlje i psihosocijalna dobrobit) i Standard 15 (Zajednički pristup zaštiti dece) direktno operacionalizuju principe MZPSP u radu sa decom i mladima.

Naposletku, da bi MZPSP imao stvarni i dugoročni efekat, važno je da se oslanja na prakse koje su proverene, evaluirane i prilagođene kontekstu (Tol et al., 2011), kao i da zaista odgovara na realne, postojeće potrebe onih kojima teži da pomogne. U tom smislu, značajan je i **Toolkit for Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources in Humanitarian Settings** (WHO, 2012), a koji pruža praktične instrumente za brzu procenu potreba i kapaciteta, uključujući alat za mapiranje dostupnih resursa, analizu mreža podrške i procenu psihološke ranjivosti. Ovaj priručnik se široko koristi u jugoistočnoj Evropi, uključujući Srbiju, i predstavlja osnovu za planiranje ciljano prilagođenih intervencija MZPSP.

2.2 Primena usluga MZPSP u radu sa decom i mladima izbeglicama i migrantima

Deca i mladi koji su bili prinuđeni da napuste svoj dom često sa sobom nose teške priče o gubicima, neizvesnosti i razdvojenosti, ali i o neverovatnoj otpornosti i snazi da se prilagode novim okolnostima. Njihovo odrastanje odvija se u okolnostima koje nadilaze granice očekivanog razvojnog puta dece i mladih.

Dok se njihovi vršnjaci suočavaju sa uobičajenim izazovima detinjstva i adolescencije, kao što su formiranje identiteta, pitanja pripadnosti, građenje odnosa, deca i mladi izbeglice i migranti prolaze kroz paralelne procese koji mogu biti istovremeno razvojni, transformativni i traumatski.

Oni su, zapravo, **u višestrukom riziku**:

- istovremeno se suočavaju sa zahtevima jedne od najosetljivijih razvojnih faza života i
- sa iskustvima koja prevazilaze kapacitete tipične za taj uzrast, kao što su gubitak sigurnosti, doma, porodice i poznatih svakodnevnih struktura.

Ova višestruka ranjivost ima **kumulativni karakter**. Negativna iskustva i traumatski događaji (eng. Adverse Childhood Experiences – ACE) mogu se nadovezivati i međusobno pojačavati, što povećava rizik od dugoročnih psiholoških posledica. Kod dece i mladih izbeglica i migranata takva iskustva često uključuju pretrpljeno nasilje, prisustvo ratnih sukoba, separaciju od roditelja, život u neizvesnosti ili boravak u nestabilnim uslovima smeštaja.

Kumulativni efekti tih iskustava mogu dovesti do anksioznosti, depresivnosti, problema sa spavanjem i poteškoća u regulaciji emocija, ali i do osećaja bespomoćnosti ili trajne nesigurnosti (Tol et al., 2013; WHO, 2021).

Ipak, važno je naglasiti da trauma nije jedini aspekt života dece i mladih u pokretu. Mnogi među njima razvijaju snažne **pozitivne mehanizme suočavanja i otpornosti** zahvaljujući **zaštitnim faktorima** kao što su prisustvo i podrška porodice, topli i stabilni odnosi sa vršnjacima, kao i aktivno uključivanje u zajednicu i školske aktivnosti. Kada su ove mreže podrške prepoznate i ojačane, one postaju oslonac za oporavak, samopouzdanje i nadu u novom okruženju. Upravo je prepoznavanje i negovanje tih pozitivnih faktora, koji uključuju i mogućnosti za igru, izražavanje, učenje i pripadanje, srž svakog kvalitetnog programa MZPSP (Save the Children, 2021).

U radu sa decom i mladima pristupi MZPSP moraju biti **pažljivo prilagođeni njihovom uzrastu i iskustvima**. Kod najmlađe dece prioritet je stvaranje osećaja sigurnosti i stabilnosti, obnavljanje rutine i upotreba igre kao sredstva

izražavanja i razumevanja emocija. Kod adolescenata je važno prepoznati specifične razvojne izazove, kao što su potraga za identitetom, potreba za pripadanjem i vršnjačkim odnosima, posebno jer migracija često remeti te procese i može izazvati osećaj gubitka kontrole nad sopstvenim životom. Za mlade odrasle osobe akcenat je na podršci u obrazovanju, zapošljavanju i osamostaljivanju (UNICEF, 2023).

Posebnu pažnju u okviru pristupa MZPSP važno je posvetiti i **maloletnicima bez pratnje**, koji predstavljaju jednu od najosetljivijih grupa unutar izbegličke i migrantske populacije. Ova deca ne samo što prolaze kroz migracioni put bez fizičke i emocionalne podrške roditelja ili staratelja već su i izloženi rizicima od eksploatacije, nasilja i retraumatizacije. Njihova iskustva često su obeležena osećajem gubitka, straha i nesigurnosti, a istovremeno nose i teret brige o sebi i ponekad o drugima, iako za to nemaju adekvatne kapacitete. Za njih je posebno važno uspostaviti stabilne odnose poverenja sa odraslima, omogućiti im siguran prostor i dugoročnu podršku kroz strukture brige koje nadomešćuju porodicu (Miller & Rasmussen, 2017; WHO, 2021).

kulturološke razlike

Poseban izazov u zaštiti i unapređenju njihovog mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti predstavlja i **stigmatizacija mentalnog zdravlja** koja je prisutna u mnogim društvima iz kojih migranti potiču. Na primer, u kulturama Bliskog istoka, centralne Azije i severne Afrike razgovor o emocionalnim poteškoćama može se često smatrati znakom slabosti, dok se pomoć češće traži unutar porodice, zajednice ili od verskih autoriteta nego od psihologa ili terapeuta (Silove et al., 2017).

Takvi obrasci utiču na spremnost dece i mladih da izraze psihološke potrebe i da prihvate formalne oblike podrške koje su im kasnije dostupne u tranzitnim zemljama ili zemljama destinacijama. Pored toga, **rodne i društvene norme** u mnogim slučajevima određuju način na koji se doživljava i pokazuje patnja, pa je devojčicama ponekad lakše da verbalizuju emocionalne teškoće, dok se od dečaka očekuje suzdržanost i samokontrola (UNHCR, 2021).

Zbog toga je u planiranju i sprovođenju usluga MZPSP neophodno obezbediti **kulturnu kompetentnost i rodnu senzitivnost**, odnosno razumevanje različitih vrednosnih sistema, jezika i formi izražavanja patnje, kao i prilagođavanje načina komunikacije i intervencija kulturnom kontekstu korisnika (WHO, 2022b). To podrazumeva uključivanje prevodilaca, kulturnih medijatora i članova zajednice u pružanje podrške, kao i razvoj servisa koji su pristupačni i poverljivi, posebno za decu, adolescente i maloletnike bez pratnje.

To podrazumeva:

- uključivanje prevodilaca i/ili kulturnih medijatora
- uključivanje članova zajednice u pružanje podrške, kao i
- razvoj servisa koji su pristupačni i poverljivi, posebno za decu, adolescente i maloletnike bez pratnje.

2.3 Međunarodna i regionalna praksa

Iskustva različitih zemalja pokazuju da ne postoji jedinstven model organizovanja MZPSP usluga za decu i mlade iz izbegličkog i migrantskog konteksta, već da se pristupi razvijaju u skladu sa institucionalnim uređenjem, kapacitetima javnih sistema i migracionim obrascima svake zemlje. Ipak, međunarodne smernice i uspešne prakse ukazuju na nekoliko zajedničkih karakteristika održivih sistema: **multisektorsku saradnju** između zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite, **dostupnost kulturno i jezički prilagođenih** usluga, **kontinuitet** podrške i jasno definisane **mehanizme upućivanja** između institucija. Iskustva evropskih zemalja pokazuju da dugoročna održivost MZPSP sistema zavisi pre svega od njihove **integracije u postojeće javne institucije i politika**, a ne isključivo od obima raspoloživih finansijskih sredstava.

Slučaj 1: Nemačka

Jedan od najrazvijenijih evropskih primera organizovanja specijalizovanih MZPSP usluga za izbeglice i migrante predstavlja Nemačka, kroz mrežu psihosocijalnih centara okupljenih u okviru Bundesverband Psychosozialer Zentren - Versorgung nach Folter, Krieg und Flucht (BAfF). Mreža, osnovana 1997. godine, danas povezuje 51 psihosocijalni centar širom zemlje koji pružaju multidisciplinarne usluge osobama sa iskustvom rata, progona, torture i prisilnih migracija, uključujući decu i mlade (Bundesverband Psychosozialer Zentren, 2026).

Ovi centri predstavljaju važan deo nemačkog sistema podrške osobama sa iskustvom prisilnih migracija, uz blisku saradnju sa zdravstvenim, socijalnim i obrazovnim institucijama.

Usluge obuhvataju psihološko savetovanje, psihoterapiju, psihijatrijsku podršku, socijalni rad, pravno savetovanje, procenu posebnih potreba, kao i organizovanu jezičku i kulturnu medijaciju.

Pored direktnog rada sa korisnicima, BAfF razvija profesionalne standarde kvaliteta, organizuje kontinuirane obuke stručnjaka, učestvuje u istraživanjima i pruža stručnu podršku donosiocima odluka u oblasti zdravstvene i socijalne politike. Mreža istovremeno promovise međusektorsku saradnju između zdravstvenog sistema, socijalne zaštite, obrazovnih ustanova i organizacija civilnog društva, čime doprinosi razvoju koordinisanog i trauma-informisanog pristupa zaštiti mentalnog zdravlja izbeglica (Bundesverband Psychosozialer Zentren, 2026; WHO, 2018).

Iako predstavlja jedan od najrazvijenijih evropskih modela specijalizovane MZPSP podrške, nemačko iskustvo pokazuje da razvijena stručna infrastruktura sama po sebi nije dovoljna za obezbeđivanje univerzalnog pristupa uslugama. Prema podacima BAfF-a, psihosocijalni centri najvećim delom funkcionišu zahvaljujući javnim sredstvima saveznih pokrajina i savezne vlade, ali se ta sredstva dominantno dodeljuju kroz vremenski ograničene projektne grantove, dok svega 6,3% finansiranja dolazi kroz redovne mehanizme zakonskog zdravstvenog i socijalnog osiguranja.

Zbog ograničenih kapaciteta, psihosocijalni centri su tokom 2022. godine mogli da odgovore na svega 3,1% procenjenih potreba za psihosocijalnom podrškom među izbegličkom populacijom (BAfF, 2024).

Drugim rečima, primer Nemačke ukazuje da kvalitet i stručnost specijalizovanih MZPSP usluga moraju biti praćeni njihovom dugoročnom institucionalnom integracijom u redovni zdravstveni i socijalni sistem, uz održive modele finansiranja, dostupnu jezičku medijaciju i jasno definisanu međusektorsku saradnju (WHO Regional Office for Europe, 2018; BAfF, 2025).

Slučaj 2: Bosna i Hercegovina

Bosna i Hercegovina predstavlja jedan od regionalnih primera reforme sistema mentalnog zdravlja zasnovane na razvoju usluga u zajednici, a koja je započeta nakon rata devedesetih godina sa ciljem prelaska sa dominantno bolničkog modela psihijatrijske zaštite na mrežu centara za mentalno zdravlje u zajednici integrisanih u sistem primarne zdravstvene zaštite (Loga & Cerić, 2003; Sinanović et al., 2018).

Uz dugogodišnju podršku entitetskih ministarstava zdravlja, Svetske zdravstvene organizacije (WHO) i Švajcarske agencije za razvoj i saradnju (SDC), razvijena je mreža od oko približno 74 centra za mentalno zdravlje, koji pružaju multidisciplinarne usluge stanovništvu kroz timove sastavljene od psihijataru, psihologa, medicinskih sestara, socijalnih radnika i drugih stručnjaka. Centri pružaju širok spektar usluga, uključujući procenu mentalnog zdravlja, psihijatrijsko lečenje, psihološko savetovanje, psihoterapiju, rehabilitaciju, upravljanje slučajem (eng. case management), kućne posete, kao i saradnju sa ustanovama socijalne zaštite, obrazovanja i lokalnim zajednicama (Racetović et al., 2017; Sinanović et al., 2018).

Tokom povećanih migrantskih tokova, postojeća mreža centara za mentalno zdravlje predstavljala je institucionalni resurs za pružanje usluga mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške migrantima i izbeglicama. Zahvaljujući tome što su centri već bili integrisani u sistem primarne zdravstvene zaštite i razvili modele multidisciplinarnog rada u zajednici, bilo je

moгуće uključiti migrante u postojeće usluge uz saradnju sa međunarodnim organizacijama i organizacijama civilnog društva, posebno u slučajevima osoba sa iskustvom traume, nasilja i drugih složenih potreba mentalnog zdravlja (WHO Regional Office for Europe, 2020).

Iskustvo Bosne i Hercegovine pokazuje da razvoj MZPSP ne zahteva nužno uspostavljanje paralelnih službi ili usluga namenjenih isključivo migrantskoj populaciji. Naprotiv, integracija usluga mentalnog zdravlja u primarnu zdravstvenu zaštitu, razvoj multidisciplinarnih timova, jasno definisana međusektorska saradnja i dostupnost usluga u zajednici mogu predstavljati održivu osnovu za pružanje inkluzivne podrške kako lokalnom stanovništvu, tako i deci, mladima i porodicama iz izbegličkog i migrantskog konteksta (Sinanović et al., 2018; WHO Regional Office for Europe, 2020).



PRIMENA USLUGA MZIPSP U SRBIJI

3.1 RAZVOJ MZIPSP USLUGA ZA DECU I
MLADE IZ IZBEGLIČKOG I
MIGRANTSKOG KONTEKSTA U SRBIJI

3.2 MZIPSP U SISTEMIMA PODRŠKE U
SRBIJI

3.3 NACIONALNI ZAKONSKI I STRATEŠKI
OKVIR

3.1 Razvoj MHPSS usluga za decu i mlade iz izbegličkog i migrantskog konteksta u Srbiji

Razvoj usluga MZPSP za decu i mlade iz izbegličkog i migrantskog konteksta u Srbiji odvijao se postepeno, prateći promene u migracionim tokovima i kapacitetima sistema.

Početni period (2015–2017). U prvim godinama tzv. izbegličke krize odgovor sistema bio je pretežno humanitarnog karaktera, s fokusom na hitne i ad hoc psihosocijalne aktivnosti u centrima za azil i prihvatnim centrima. Usluge su uglavnom pružale međunarodne organizacije u partnerstvu sa lokalnim organizacijama civilnog društva. Usluge su uključivale kratkoročne individualne i grupne aktivnosti, kreativne radionice i pružanje osnovne psihološke podrške, često uz pomoć prevodilaca i kulturnih medijatora. Iako su bile od suštinskog značaja za ublažavanje akutnog distresa, ove intervencije bile su ograničenog trajanja i obuhvata.

Konsolidacija i razvoj ciljano prilagođenih programa (2018–2021). Period od 2018. do 2021. obeležava postepena konsolidacija usluga i prelazak sa hitnog reagovanja na strukturisanije, ciljano prilagođene programe. U ovom periodu dolazi do razvoja grupnih radionica i edukativnih aktivnosti za decu i adolescente u prihvatnim centrima; individualnog savetovanja i psiholoških procena za decu u riziku; rada sa roditeljima i starateljima na jačanju roditeljskih kapaciteta i prevenciji sekundarne traume; saradnje sa školama i lokalnim institucijama radi uključivanja dece migranata u obrazovni sistem i aktivnosti zajednice. U centrima za azil i prihvatnim centrima dolazi do angažovanja psihologa iz domova zdravlja, čime se u domen usluga uvode i specijalizovane usluge MZPSP.

Sadašnje prakse i trendovi (od 2022. do danas). U postpandemijskom periodu praksa MZPSP u Srbiji sve se više oslanja na integraciju usluga u lokalne zajednice i na multidisciplinarne pristupe. Pored rada u prihvatnim centrima, organizacije civilnog društva sprovode programe u saradnji sa centrima za socijalni rad, domovima zdravlja i školama, kako bi se deci i mladima obezbedila kontinuirana i kulturno prilagođena podrška. Fokus je stavljen na rad van centara, povećanje kapaciteta lokalnih ustanova, integraciju komponenata MZPSP u obrazovne i socijalne programe, te jačanje kulturne medijacije i prevodilačkih usluga. Ipak, javljaju se brojni izazovi, posebno u domenu finansiranja i nedostatka stručnog kadra, što onemogućava uspostavljanje široko zastupljenih i održivih usluga MZPSP.

Koordinacioni mehanizmi kroz međusektorsku saradnju

Podrška deci i mladima migrantima u načelu se koordiniše kroz nekoliko mehanizama međusektorske saradnje, uz ograničenu operativnost, i to:

- **(Neaktivno) Radna grupa za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica i migranata u Srbiji**, oformljena 2019. godine u saradnji KIRS, WHO i PIN, dok je koordinacija preusmerena na Ministarstvo zdravlja 2021. godine, nakon čega je ubrzo prestala sa radom;
- **(Aktivno) Koordinacioni sastanci za MZPSP i zaštitu dece**, koje redovno organizuje UNICEF Srbija u okviru Radne podgrupe za zaštitu dece izbeglica i migranata (eng. Child Protection Sub-Working Group – CPsWG), u saradnji sa Ministarstvom za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja;
- **(Nesistematski) Lokalne neformalne mreže saradnje** između prihvatnih i centara za azil, centara za socijalni rad, škola, zdravstvenih ustanova i organizacija civilnog društva.



Izvor fotografije: PIN

2.2 Nacionalni zakonski i strateški okvir

Zaštita mentalnog zdravlja izbegličkog i migrantskog stanovništva u Srbiji oslanja se na više sektora, i to zdravstvo, socijalnu zaštitu, obrazovanje i civilno društvo, i na više nivoa vlasti (lokalni, pokrajinski, nacionalni). Na opštem nivou, zaštita mentalnog zdravlja uređena je kroz više zakona, koji garantuju prava, jednak pristup uslugama i zaštitu od diskriminacije.

- **Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama** („Sl. glasnik RS“, br. 45/2013), koji uređuje prava osoba s mentalnim poteškoćama i standarde zaštite.
- **Zakon o pravima pacijenata** („Sl. glasnik RS“, br. 45/2013), koji obezbeđuje prava pacijenata bez diskriminacije, uključujući i pravo na poverljivost, zaštitu podataka i pravo na pristanak na medicinsku meru.
- **Zakon o javnom zdravlju** („Sl. glasnik RS“, br. 15/2016), koji prepoznaje mentalno zdravlje kao deo politika javnog zdravlja.
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju** („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019) koji uspostavlja pravo stranaca, uključujući izbeglice i migrante, na korišćenje zdravstvenih usluga, uključujući i mentalno zdravlje, na teret zdravstvenog osiguranja.

- **Zakon o socijalnoj zaštiti** („Sl. glasnik RS“, br. 24/2011), koji uspostavlja usluge socijalne zaštite, a kao korisnike, između ostalih, posebno definiše i: (1) decu i mlade do 26 godina, kao i odrasle starije od 26 godina ako su žrtve trgovine ljudima, i (2) strane državljane odnosno lica bez državljanstva, bez pratnje.
- **Porodični zakon** („Sl. glasnik RS“, br. 18/2005, 72/2011, 6/2015), osnovni pravni okvir za ostvarivanje prava deteta i uređuje pitanja starateljstva, brige o detetu, prava i dužnosti staratelja, kao i zaštitu najmlađih u situacijama kada su izdvojeni iz porodice.
- **Zakon o sprečavanju diskriminacije lica sa invaliditetom** („Sl. glasnik RS“, br. 33/2006), koji štiti od diskriminacije, uključujući i diskriminaciju u vezi sa zdravstvenim uslugama.
- **Zakon o zabrani diskriminacije** („Sl. glasnik RS“, br. 22/2009, 33/2013), koji osigurava zaštitu od diskriminacije u svim oblastima života, uključujući pristup obrazovanju, zdravstvu i socijalnim uslugama.
- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019), koji uređuje pravo na zdravstvenu zaštitu i predstavlja ključni okvir za ostvarivanje prava na zaštitu mentalnog zdravlja.

- **Zakon o zabrani diskriminacije** („Sl. glasnik RS“, br. 22/2009, 33/2013), koji osigurava zaštitu od diskriminacije u svim oblastima života, uključujući pristup obrazovanju, zdravstvu i socijalnim uslugama.
- **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** („Sl. glasnik RS“, br. 25/2019), koji uređuje pravo stranaca na zdravstvenu zaštitu i predstavlja ključni okvir za ostvarivanje prava na zaštitu mentalnog zdravlja.
- **Zakon o mladima** („Sl. glasnik RS“, br. 50/2011), koji postavlja institucionalni okvir za politiku prema mladima i relevantan je za integraciju mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške u opšte politike za mlade, uključujući i mlade iz migrantskog i izbegličkog konteksta.
- **Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja** („Sl. glasnik RS“, br. 88/2017, 27/2018, 10/2019), koji sadrži odredbe o dobrobiti deteta i garantuje pravo na bezuslovni upis dece izbeglica i migranata u škole i predškolske ustanove.
- **Zakon o strancima** („Sl. glasnik RS“, br. 24/2018, 31/2019 i 62/2023), koji uređuje opšti pravni status stranaca, uslove boravka i kretanja, kao i određene aspekte pristupa pravima i uslugama, uvodeći obavezu pružanja psihološke podrške samo u slučaju žrtava trgovine ljudima.
- **Zakon o izbeglicama** („Sl. glasnik RS“, br. 18/1992, 45/2002), koji uređuje položaj posebne kategorije izbeglica obuhvaćene tim zakonom, prvenstveno osoba izbeglih usled sukoba na prostoru bivše Jugoslavije, te nije osnovni propis za ostvarivanje međunarodne zaštite savremenih tražilaca azila.
- **Zakon o azilu i privremenoj zaštiti** („Sl. glasnik RS“, br. 24/2018), koji obezbeđuje pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu za tražioce azila, uključujući i usluge MZPSP.
- **Zakon o upravljanju migracijama** („Sl. glasnik RS“, br. 107/2012), koji definiše koordinaciju između državnih organa, lokalnih samouprava i međunarodnih organizacija u pružanju podrške migrantima.

Iako ovi zakoni zajedno stvaraju relativno snažan pravni temelj za zaštitu mentalnog zdravlja, oni ne sadrže eksplicitne, operativne odredbe koje bi precizno definisale obim, način pružanja, kontinuitet i koordinaciju usluga MZPSP za decu i mlade iz izbegličkog i migrantskog konteksta. Kao posledica toga, primena prava često zavisi od lokalnih kapaciteta i projektnih inicijativa.

Strateški dokumenti i dokumenti javnih politika

Srbija ima uspostavljen niz strategija koje posredno ili direktno obuhvataju oblast MZPSP i zaštite dece i mladih izbeglica i migranata:

- **Program za zaštitu mentalnog zdravlja (2019–2026)**, koji promoviše razvoj servisa u zajednici i međusektorsku saradnju, ali migrante ne navodi eksplicitno kao posebnu grupu.
- **Program za borbu protiv trgovine ljudima (2024–2029)**, koji se odnosi na zaštitu dece i mladih iz osetljivih grupa, uključujući migrante i izbeglice, s fokusom na prevenciju, identifikaciju i upućivanje na adekvatne usluge podrške.
- **Strategija za mlade u Republici Srbiji (2023–2030)**, koja predstavlja glavni strateški okvir za politiku prema mladima u zemlji i utiče na pitanja mentalnog zdravlja, socijalne inkluzije i pristupa uslugama.
- **Strategija razvoja obrazovanja i vaspitanja u Republici Srbiji do 2030. godine**, koja uključuje mere relevantne za decu i mlade iz izbegličkog i migrantskog konteksta, posebno u oblasti inkluzije i pristupa obrazovanju.
- **Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije (2022–2030)**, koja postavlja okvir za borbu protiv diskriminacije, što je ključno i za pristup MZPSP jer stigma i diskriminacija često dodatno otežavaju pristup mentalnom zdravlju mladih iz osetljivih grupa.
- **Strategija javnog zdravlja (2018–2026)**, koja predstavlja širi pristup unapređenju javnog zdravlja, uključujući mentalno zdravlje.
- **Strategija deinstitucionalizacije i razvoja usluga socijalne zaštite (2022–2026)**, koja promoviše razvoj usluga u zajednici i međusektorsku saradnju, što predstavlja važnu osnovu za jačanje MZPSP podrške deci i mladima u ranjivim situacijama.

- **Plan reagovanja na povećan broj migranata za 2025. godinu, usvojen od strane Vlade Republike Srbije**, koji uključuje mere za obezbeđivanje humane i koordinisane podrške migrantima, s posebnim naglaskom na decu i osetljive grupe. Plan naglašava multidisciplinarni pristup, pravovremenu MZPSP podršku i usklađenost sa međunarodnim standardima poput Konvencije o pravima deteta i UN smernica za zaštitu dece u pokretu (očekuje se novi dokument za 2026. godinu).

Smernice i stručni dokumenti

Važan doprinos razvoju prakse predstavljaju stručne smernice za rad sa migrantima i izbeglicama u Republici Srbiji u domenu zdravlja i zdravstvene zaštite.

- **Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji** (Svetozarević et al., 2019), koje detaljno definišu principe organizacije zaštite MZPSP, vrste usluga (procena mentalnog zdravlja, prevencija, psihološka podrška, psihijatrijska zaštita i lečenje), kao i ciljne grupe, mesta sprovođenja i nosioce usluga.
- **Smernice za prevenciju upotrebe psihoaktivnih supstanci kod tražilaca azila i migranata** (Simonović et al., 2023), koje pružaju jasan okvir za preventivne aktivnosti, procenu rizika, rano prepoznavanje zloupotrebe i mehanizme upućivanja.
- **Standardne operativne procedure za upućivanje dece i mladih izbeglica, tražilaca azila i migranata na usluge zaštite mentalnog zdravlja u Republici Srbiji**, koje pružaju jasan i praktičan okvir za ranu identifikaciju psihološke ranjivosti, procenu hitnosti, upućivanje i praćenje dece i mladih u okviru prihvatnih i centara za azil.

- **Standardne operative procedure za zaštitu dece izbeglica i migranata** (UNICEF, 2021), koje pružaju jasan i praktičan okvir za ranu identifikaciju psihološke ranjivosti, procenu hitnosti, upućivanje i praćenje dece i mladih u okviru centara za azil i prihvatnih centara.
- **Standardne operative procedure za postupanje sa žrtvama trgovine ljudima**, koje uključuju značajan fokus na mentalno zdravlje i procenu psihosocijalnih potreba, primenjuju se kroz MUP, KIRS, centre za zaštitu žrtava trgovine ljudima, centre za socijalni rad i sistem obrazovanja.
- **Opšti protokol za zaštitu dece od nasilja** (Vlada Republike Srbije, 2022), koji definiše principe međusektorske saradnje i postupanja svih relevantnih sistema u zaštiti dece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja, kao i obaveze institucija u oblasti prevencije, identifikacije, prijavljivanja i zaštite dece.
- **Posebni protokol za zaštitu dece od nasilja u sistemu socijalne zaštite** (Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja), koji pruža smernice za procenu rizika, planiranje mera zaštite, vođenje slučaja i koordinaciju sa drugim sistemima u situacijama nasilja nad decom.
- **Pravilnik o protokolu postupanja u ustanovi u odgovoru na nasilje, zlostavljanje i zanemarivanje** (Ministarstvo prosvete, „Službeni glasnik RS“, br. 11/2024), koji definiše procedure prepoznavanja, prijavljivanja, procene i reagovanja u obrazovno-vaspitnim ustanovama u slučajevima nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja.
- **Indikatori za preliminarnu identifikaciju žrtava trgovine ljudima** (Centar za zaštitu žrtava trgovine, dostupno na linku u nastavku <https://centarzztlj.rs/interna-dokumenta-i-politike/>) koji predstavljaju alat za rano prepoznavanje dece i mladih koji mogu biti izloženi riziku od trgovine ljudima, eksploatacije ili drugih oblika nasilja.

2.3 MZPSP u sistemima podrške u Srbiji

Sistem podrške mentalnom zdravlju dece i mladih iz izbegličkog i migrantskog konteksta u Srbiji funkcioniše na preseku državnih institucija, lokalnih službi i civilnog sektora. Iako su razvijeni pojedinačni mehanizmi i usluge, pristup i obuhvat podrške i dalje su fragmentisani i zavisni od projektnih ciklusa, što otežava sistemsko odgovaranje na potrebe dece i mladih na različitim nivoima piramide MZPSP.

Ukoliko govorimo o sistemima i institucijama koje predstavljaju glavne pristupne tačke uslugama zaštite mentalnog zdravlja dece i mladih izbeglica i migranata od ključnog značaja su:

- Komesarijat za izbeglice i migracije - KIRS
- Sistem zdravstvene zaštite
- Sistem socijalne zaštite
- Obrazovni sistem
- Organizacije civilnog društva
- Međunarodne organizacije i agencije

Komesarijat za izbeglice i migracije (KIRS).

Komesarijat za izbeglice i migracije Republike Srbije ima centralnu ulogu u organizaciji prihvata, smeštaja i zaštite izbegličke i migrantske populacije. KIRS trenutno koordiniše rad šest centara za azil i prihvatnih centara, u kojima se sprovode osnovne aktivnosti zaštite, uključujući i psihosocijalnu podršku, kroz saradnju sa međunarodnim i domaćim partnerima. Procedure upućivanja na zdravstvene i socijalne usluge postoje, ali nisu ujednačene u praksi. Iako su standardi za humane uslove smeštaja i brigu o osetljivim grupama definisani (npr. kroz Plan reagovanja na povećan broj migranata 2025), mehanizmi za ranu identifikaciju i praćenje potreba mentalnog zdravlja dece i mladih nisu sistematski razvijeni, iako se u praksi primenjuje alat IPSN Komesarijata za izbeglice i migracije, koji pruža indikatore psihosocijalnih potreba i može poslužiti kao osnova za planiranje intervencija. U praksi, psihosocijalna podrška često zavisi od prisustva partnerskih organizacija, a ne od stalnih državnih servisa.

Sistem zdravstvene zaštite. Primarna zdravstvena zaštita, ostvarena kroz mrežu domova zdravlja, predstavlja prvi kontakt većine stanovništva, uključujući i izbegličku populaciju, sa zdravstvenim sistemom. U teoriji, deca i mladi migranti imaju pravo na hitnu i osnovnu zdravstvenu zaštitu, dok deca u postupcima traženja azila imaju pravo i na potpunu zdravstvenu negu. Međutim, pristup u praksi zavisi od pravnog statusa, lokacije boravka i dostupnosti prevodilaca i kulturnih medijatora.

U većini domova zdravlja, posebno u ruralnim i pograničnim područjima, nema specijalizovanih službi za MZPSP. Specijalizovani nivoi podrške (psihijatrijske i psihološke usluge) dostupni su prvenstveno u većim gradovima i često su preopterećeni čak i u radu sa opštom populacijom. Time deca i mladi migranti, naročito oni izvan centara, retko dolaze do viših nivoa piramide podrške (ciljane i specijalizovane pomoći).

Sistem socijalne zaštite. Centri za socijalni rad imaju ključnu ulogu u zaštiti dece iz migrantske i izbegličke populacije, uključujući decu bez pratnje i razdvojenu decu. Oni određuju privremene staratelje, koordiniraju plan zaštite, pružaju usluge porodičnopravne i socijalne zaštite, upućuju na pružaoce usluga socijalne zaštite i sarađuju sa zdravstvenim i obrazovnim ustanovama u postupcima zaštite dece. U pojedinim lokalnim samoupravama (npr. Beograd, Vranje, Šid) razvijeni su modeli saradnje između centara i organizacija civilnog društva, što omogućava kontinuirano praćenje slučajeva. Ipak, u praksi su kapaciteti centara ograničeni, a standardne procedure nisu dovoljno prilagođene specifičnostima migrantskog konteksta, pre svega jezičkim, kulturnim i pravnim razlikama. Nema specifičnih smernica za pružanje psihosocijalne podrške deci migrantima, pa većina stručnih radnika nije formalno obučena za rad sa ovom grupom.

Time se podrška često svodi na osnovni nivo piramide (bezbednost, rutinu, baznu brigu), bez mogućnosti za razvoj viših nivoa intervencije.

Obrazovni sistem. Škole predstavljaju jednu od ključnih tačaka za ranu identifikaciju i prevenciju problema mentalnog zdravlja kod dece i mladih, uključujući i decu izbeglica i migranata, posebno jer često predstavljaju njihov prvi institucionalni kontakt. Ipak, prema informacijama sa početka školske 2025/2026. godine^[1], dostupnost stručnih saradnika nije sasvim ujednačena, te mnoge škole nemaju oba profila (psihologa i pedagoga) ili ih imaju samo na delu radnog vremena. Sam sistem uključivanja učenika izbeglica i tražilaca azila regulisan je Stručnim uputstvom za uključivanje učenika izbeglica/tražilaca azila u sistem obrazovanja i vaspitanja (2022), dok su obuke za nastavnike dostupne kroz Nacionalni obrazovni portal i Zavod za unapređenje obrazovanja i vaspitanja, kao i kroz Resursni centar „Branko

Pešić“ koji pruža dodatnu stručnu podršku školama i nastavnicima u obrazovanju učenika i učenica iz najosetljivijih i marginalizovanih društvenih grupa, uključujući i izbeglice. Ipak, realna uključenost dece i mladih migranata u obrazovni sistem je ograničena, a u školama koje ih uključuju, učitelji i školski psiholozi često se oslanjaju na ad hoc radionice i neformalne oblike podrške, uz saradnju sa civilnim društvom u sprovođenju programa socijalne integracije. Sistematski programi univerzalne prevencije, uključujući međupredmetne programe za razvoj socijalno-emocionalnih veština, retko su prilagođeni specifičnim potrebama dece iz migrantske populacije, što ograničava kapacitet škola da funkcionišu kao osnovni i srednji nivo piramide MZPSP.^[1]

^[1] Na početku školske 2025/2026. godine u osnovnim i srednjim školama u Srbiji angažovano je više od 2.800 psihologa i pedagoga. U osnovnim školama zaposlena su 1.972 stručna saradnika ovog profila (povećanje od 119 u odnosu na period pre 2023. godine), dok je u srednjim školama angažovano njih 816 (povećanje od 53). Pored toga, u sistem je dodatno uključeno 153 stručnjaka u osnovnim i 46 u srednjim školama iz drugih srodnih profila (andragozi, defektolozi, socijalni radnici i logopedi). U praksi, jedan stručni saradnik najčešće pokriva između 300 i 500 učenika, a u pojedinim slučajevima i 500 - 600 učenika, uz rad sa velikim brojem roditelja i nastavnika. Istovremeno, dostupnost stručnih saradnika nije ujednačena – mnoge škole nemaju oba profila (psihologa i pedagoga) ili ih imaju samo na delu radnog vremena, što ukazuje na ograničene kapacitete sistema u odnosu na potrebe učenika. Izvor: Begenišić, Lj. (2025, oktobar). Jedan psiholog na 500 učenika: U školama nema dovoljno stručnih saradnika, pa i tako malobrojni često rade „tude“ poslove. Večernje novosti. <https://www.novosti.rs/c/drustvo/vesti/1533776/jedan-psiholog-500-ucenika-skolama-nema-dovoljno-strucnih-saradnika-tako-malobrojni-cesto-rade-tudje-poslove>

Obrazovni sistem Škole predstavljaju potencijalno ključnu tačku za ranu identifikaciju i prevenciju problema mentalnog zdravlja, ali je realna uključenost dece i mladih migranata u obrazovni sistem ograničena. U školama koje ih uključuju, učitelji i školski psiholozi često se oslanjaju na ad hoc radionice i neformalne oblike podrške, uz podršku OCD-a koji sprovode programe socijalne integracije. Ipak, sistemski programi univerzalne prevencije (npr. programi za razvoj socijalno-emocionalnih veština) retko su prilagođeni deci iz migrantske populacije.

Time škole ne koriste u potpunosti svoj potencijal da predstavljaju osnovni i srednji nivo piramide MHPSS-a (prevencija i jačanje otpornosti).

Sektor civilnog društva i međunarodne organizacije.

Organizacije civilnog društva i međunarodni akteri i dalje imaju važnu ulogu u operativnom pružanju usluga MZPSP.

Ove organizacije često sprovode aktivnosti na svim nivoima piramide MZPSP:

- **osnovni nivo:** stvaranje bezbednog okruženja, radionice za decu, podrška roditeljima;
- **srednji nivo:** individualno savetovanje, grupne aktivnosti, radionice o emocionalnoj pismenosti;
- **specijalizovani nivo:** psihološka procena i tretman, krizne intervencije i upućivanje na psihijatrijske usluge.

PREDLOG ZA UNAPREĐENJE

4.1 ANALIZA PROBLEMA

4.2 PREPORUKE



Izvor fotografije: PIN

4.1 Analiza problema

Na osnovu mapiranja stanja na terenu tokom 2025. godine, a izloženo u sklopu pripreme Standardnih operativnih procedura (SOP) za upućivanje dece i mladih izbeglica, tražilaca azila i migranata na usluge zaštite mentalnog zdravlja u Republici Srbiji, identifikovano je nekoliko međusobno povezanih problema koji utiču na pružanje usluga MZPSP, odnosno zaštite mentalnog zdravlja deci i mladima iz izbegličke i migrantske populacije, i to:

Operativni i kapacitetni izazovi (nivo usluga). Na nivou neposrednog pružanja usluga zaštite mentalnog zdravlja, uočeni su sledeći problemi:

Na nivou identifikacije potreba i inicijalne procene:

- neujednačena i nedovoljno sistematična primena inicijalnih procena mentalnog zdravlja dece i mladih, uprkos postojanju relevantnih zakonskih okvira, SOP-ova i dostupnih alata;
- inicijalne procene ne sprovode se dosledno za svu decu po ulasku u sistem, niti su standardizovane u pogledu sadržaja, metodologije i učestalosti;

- nedovoljna obučenost stručnjaka i ograničena dostupnost kulturnih medijatora dodatno otežavaju adekvatnu procenu potreba;
- fragmentisana međusektorska koordinacija između sistema zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite i drugih relevantnih aktera otežava da rezultati inicijalnih procena dosledno vode ka pravovremenom i adekvatnom uključivanju dece i mladih u dostupne usluge mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške.

Na nivou ljudskih resursa i dostupnosti usluga:

- nedovoljna dostupnost medicinskih timova i stručnjaka za mentalno zdravlje u centrima za azil i prihvatnim centrima, što dovodi do otežanog i neuvremenjenog pristupa uslugama zaštite mentalnog zdravlja;
- visoka fluktuacija zaposlenih u institucijama i organizacijama uključenim u pružanje usluga deci i mladima iz izbegličke i migrantske populacije, uključujući sektor upravljanja migracijama, socijalne i zdravstvene zaštite, kao i izostanak kontinuirane supervizijske i mentorsko-stručne podrške.

- izražen manjak stručnih kadrova u zdravstvenom i sistemu socijalne zaštite, uključujući lekare specijaliste, posebno dečje i adolescentske psihijatre, kao i stručne radnike u centrima za socijalni rad i ustanovama socijalne zaštite, što znatno ograničava mogućnosti pravovremenog upućivanja, procene potreba i obezbeđivanja adekvatne podrške i tretmana za decu i mlade iz izbegličke i migrantske populacije;

Na nivou zdravstvene zaštite i kontinuiteta lečenja:

- neredovna dostupnost lekova, uključujući psihofarmakološku terapiju;
- nedostatak jasno definisanih protokola za saradnju sa sekundarnim i tercijarnim zdravstvenim ustanovama;
- ograničeni smeštajni kapaciteti u zdravstvenim ustanovama za zbrinjavanje osoba sa ozbiljnim problemima mentalnog zdravlja;
- neujednačena praksa prijema dece i mladih iz migrantskog konteksta u bolnički sistem.

Na nivou sistema socijalne zaštite:

- ograničeni kapaciteti centara za socijalni rad za rad sa decom i mladima iz izbegličke i migrantske populacije, posebno u domenu mentalnog zdravlja;
- nedovoljna sistematska uključenost socijalne zaštite u rane faze identifikacije i procene potreba dece;
- nedostatak specijalizovanih i kulturno senzitivnih usluga podrške u okviru sistema socijalne zaštite;
- nedovoljno razvijeni mehanizmi koordinacije između sistema socijalne zaštite, obrazovnog sistema i sistema zdravstvene zaštite, što otežava kontinuitet brige i integrisani pristup;
- izostanak dugoročnih rešenja i kontinuirane podrške za decu i mlade sa izraženim potrebama mentalnog zdravlja.

Na nivou uslova rada u centrima:

- nedostatak osnovnih logističkih resursa (prevoz za medicinske preglede, pratnja);

- nedovoljna dostupnost kulturnih medijatora i prevodilaca, što direktno utiče na mogućnost ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu;
- izostanak adekvatnog sistemskog odgovora za dugoročno zbrinjavanje dece i mladih sa ozbiljnim potrebama mentalnog zdravlja nakon bolničkog lečenja.

S druge strane, analiza normativnih i zakonskih dokumenata ukazuje na postojanje formalnog pravnog okvira koji prepoznaje pravo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu izbegličke i migrantske populacije, ali i na značajne praznine u njegovoj operacionalizaciji. Ove praznine se ogledaju u nedovoljno precizno definisanim ulogama i obavezama nadležnih institucija u praksi, izostanku obavezujućih i standardizovanih procedura za upućivanje i pružanje usluga MZPSP, kao i nedovoljno razvijenim mehanizmima međusektorske koordinacije između sistema zdravstva, socijalne zaštite i upravljanja migracijama.

Osim toga, ne postoje jasno definisani standardi kvaliteta i dostupnosti usluga, niti uspostavljeni mehanizmi praćenja i evaluacije njihove primene, što za posledicu ima neujednačenu praksu i otežan pristup pravovremenoj i adekvatnoj podršci za decu i mlade.

Strukturni i normativni izazovi (nivo politika i sistema)

Na nivou javnih politika i zakonodavnog okvira identifikovane su sledeće manjkavosti:

- Zakon o azilu i privremenoj zaštiti i Zakon o strancima ne uređuju u dovoljnoj meri prava, obaveze i postupanje u kontekstu zaštite mentalnog zdravlja dece i mladih stranaca, izbeglica i migranata;
- multisektorska saradnja između zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja i KIRS-a nije formalizovana kao obavezujuća, već se često oslanja na ad hoc mehanizme;

- iako je načelo besplatnog prevođenja prepoznato u Zakonu o azilu i privremenoj zaštiti, ono se odnosi samo na proces azila; prevodioci i kulturni medijatori nisu jasno normirani kao sastavni deo usluga zaštite mentalnog zdravlja, što u praksi dovodi do odlaganja ili odbijanja pružanja zdravstvene zaštite;
- nacionalni Program zaštite mentalnog zdravlja 2019–2026. ne sadrži poseban osvrt na decu i mlade iz ugroženih grupa, posebno iz migrantskog i izbegličkog konteksta, niti jasno definisane indikatore i budžetske linije za ovu populaciju u sklopu do sada postojećih akcionih planova.



Izvor fotografije: PIN

4.2 Preporuke

Preporuke ispod grupisane su po nivoima *IASC piramide intervencija*.

nivo 1

Osnovne potrebe i zaštita bezbednosti

- Unaprediti doslednu i standardizovanu primenu postojećih alata za procenu ranjivosti (uključujući IPSN), kroz jačanje kapaciteta stručnjaka za prepoznavanje i adekvatno postupanje u odnosu na potrebe mentalnog zdravlja dece i mladih, kao jednog od elemenata sveobuhvatne procene.
- Razviti i uspostaviti operativni sistem koji obezbeđuje da se deca i mladi sa izraženim potrebama mentalnog zdravlja ne upućuju na kolektivni smeštaj, uz istovremeni razvoj i dostupnost alternativnih, individualizovanih oblika zbrinjavanja za svu decu, a zasnovanih na proceni najboljeg interesa deteta uz puno poštovanje svih dimenzija ranjivosti.
- Jačati kapacitete KIRS-a za rano prepoznavanje hitnih slučajeva problema mentalnog zdravlja, kao i identifikacije dece i mladih u riziku, te faktora rizika, kroz obavezne obuke.
- Osigurati da sva deca i mladi iz izbegličke i migrantske populacije imaju pravovremen i kontinuiran pristup sveobuhvatnim uslugama MZPSP, uključujući psihološku, psihijatrijsku i socijalnu podršku, uz poseban fokus na obezbeđivanje dostupnosti dečjih i adolescentskih psihologa i psihijatara u lokalnim sredinama gde su deca i adolescenti iz izbegličke i migrantske populacije smešteni, odnosno prisutni.

nivo 2

Zajednica, prevencija i podrška porodici

- Institucionalizovati psihosocijalnu podršku roditeljima i starateljima kroz sistem socijalne zaštite (centri za socijalni rad), sa fokusom na roditeljsku kompetenciju u uslovima migracije, traume i nesigurnosti.
- Uključiti sistem obrazovanja i vaspitanja kao važnog partnera u pružanju podrške deci i mladima iz izbegličke i migrantske populacije, kroz obuke nastavnika i stručnih saradnika, razvoj protokola za prepoznavanje i upućivanje učenika sa izraženim potrebama, kao i jačanje saradnje sa zdravstvenim i socijalnim sektorom.
- Razviti održive programe vršnjačke i omladinske podrške, koji ne zavise isključivo od projekatnog finansiranja, već se integrišu u lokalne omladinske politike i školske aktivnosti.
- Razvijati i podržavati lokalne programe podrške, uključivanjem dostupnih lokalnih resursa kao što su omladinski centri, sportske i kulturne aktivnosti, neformalne grupe i druge oblike podrške, kao zaštitni faktor za mentalno zdravlje dece i mladih.
- Sistematski raditi na smanjenju stigme i jačati kapacitete lokalnih zajednica, ne samo kroz kampanje već i kroz kontinuirane i održive intervencije ugrađene u svakodnevni rad obrazovnih, zdravstvenih i socijalnih ustanova, uključujući redovne edukativne i participativne aktivnosti za opštu populaciju.

4.2 Preporuke

Preporuke ispod grupisane su po nivoima *IASC piramide intervencija*.

nivo 3

Fokusirana psihološka i socijalna podrška

- Ojačati zaštitu dece i mladih iz izbegličke i migrantske populacije u sklopu sistema socijalne zaštite kroz jačanje postojeće funkcije voditelja slučaja u centrima za socijalni rad, koji koordiniraju podršku, praćenje i upućivanje korisnika, uključujući i one van prihvatnih centara, u skladu sa zakonskim nadležnostima.
- Sistematski uključiti psihologe u domove zdravlja, posebno u opštinama gde se nalazi migrantsko stanovništvo, uz jasno definisane zadatke, obavezu prolaska obuke koja uključuje pristup informisan traumom kao jednu od najvažnijih kompetenci za rad, kao i dostupnu supervizijsku podršku.
- Jačati multidisciplinarne timove kroz mere zapošljavanja i mere jačanja njihovih stručnih kapaciteta, kao i širenje profesionalaca uključenih u timove (npr. uključivanje pedijatar, logopeda, defektologa).
- Uvesti obaveznu supervizijsku podršku za stručnjake, kao mehanizam zaštite kvaliteta rada i prevencije sagorevanja.
- Akreditovati i kontinuirano finansirati obuke za zaposlene u institucijama, umesto jednokratnih treninga bez sistemskog efekta.

nivo 4

Specijalizovana zaštita i lečenje

- Raditi na sistemskom rešavanju problema nedostatka dečjih i adolescentskih psihijatara.
- Uspostaviti i dosledno primenjivati protokole za upućivanje dece i mladih iz izbegličkog i migrantskog konteksta u tercijarne zdravstvene ustanove, u skladu sa važećim propisima koji uređuju azil, privremenu zaštitu i prava stranaca, uz obezbeđene prevodioce i kulturne medijatore.
- Razvijati prakse informisane traumom u zdravstvenom sistemu, uključujući obuke i prilagođene procedure.
- Ojačati ulogu referentnih ustanova kao centara znanja i podrške drugim institucijama.

Sledeće preporuke zasnovane su na međunarodnim standardima za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku u humanitarnim i tranzitnim kontekstima (IASC), i predstavljaju poprečne principe koji se primenjuju na sve nivoe piramide MZPSP.

KORDINACIJA

- Uspostaviti održivu operativnu radnu grupu za decu i mlade iz migrantskog i izbegličkog konteksta, fokusiranu na praktičnu koordinaciju, razmenu informacija, rešavanje zastoja u sistemu i praćenje pojedinačnih slučajeva.
- Ponovno uspostaviti Radnu grupu za unapređenje i zaštitu mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranta, sa jasnim mandatom, odgovornostima i redovnim sastancima, koja povezuje sektor zdravstva, socijalne zaštite, obrazovanja, KIRS i relevantne organizacije civilnog društva i koja je usmerena na koordinaciju dostupnosti usluga zaštite mentalnog zdravlja i prevazilaženje izazova u zbrinjavanju izbeglica i migranata sa problemima mentalnog zdravlja.

- U sklopu rada Radne grupe za unapređenje i zaštitu mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranta jačati formalizaciju multisektorske saradnje usmerene na zaštitu mentalnog zdravlja izbeglica i migranata kroz dalji razvoj protokola i procedura koji jasno definišu uloge, odgovornosti i tokove upućivanja, umesto oslanjanja na ad hoc i neobavezujuće oblike saradnje.

PROCENJIVANJE, MONITORING I EVALUACIJA

- Uvesti standardizovanu rapidnu procenu mentalnog zdravlja i psihosocijalnih potreba svih migranata i izbeglica, uključujući svako dete i mladu osobu odmah po ulasku u sistem zaštite, kao dopunu postojećim standardnim operativnim procedurama, sa ciljem ranog prepoznavanja potreba i pravovremenog upućivanja na adekvatne usluge podrške, posebno osiguravajući da procena bude kratka i primenjiva u terenskim uslovima, obavezna za svu decu i mlade (ne samo za identifikovane rizične slučajeve), povezana sa jasnim mehanizmima upućivanja na usluge zaštite mentalnog zdravlja, uz periodično ponavljanje radi praćenja promena u potrebama.

- Obezbediti da procene mentalnog zdravlja direktno informišu odluke o upućivanju, smeštaju i vrsti podrške, u skladu sa principom najboljeg interesa deteta.
- Obezbediti kontinuirani monitoring i periodičnu evaluaciju usluga MZPSP koje sprovode kvalifikovani stručnjaci iz oblasti zdravstva i socijalne zaštite, u skladu sa važećim zakonima i profesionalnim standardima.
- Osigurati da stručnjaci koji sprovode sve vrste procene i evaluacije primenjuju traumom informisan i kulturološki senzitivan pristup, u cilju smanjenja rizika od sekundarne traumatizacije i povećanja kvaliteta procene.
- Uspostaviti mehanizme za bezbednu i etički utemeljenu participaciju korisnika (dece, mladih, roditelja i staratelja) kroz strukturirane povratne informacije o iskustvu usluga, koje se koriste za kontinuirano unapređenje sistema MZPSP.

ZAŠTITA I STANDARDI LJUDSKIH PRAVA

- Primenjivati usluge MZPSP u okviru pristupa zasnovanog na ljudskim pravima, najboljim interesima deteta i mlade osobe, i principu „ne čini štetu“, a koji mentalno zdravlje prepoznaje kao sastavni deo prava deteta na zdravlje, zaštitu, razvoj i dostojanstvo.
- Ojačati mehanizme socijalne zaštite za rano prepoznavanje, praćenje i reagovanje na rizike po mentalno zdravlje dece i mladih, uključujući zanemarivanje, nasilje, hroničnu nesigurnost i sekundarnu traumatizaciju.
- Obezbediti dostupnost diversifikovanih, koordinisanih i na potrebama zasnovanih usluga MZPSP za decu i mlade sa izraženim potrebama za zaštitom mentalnog zdravlja, kroz integrisanu saradnju sistema zdravstva i socijalne zaštite. Osigurati da ove usluge budu kontinuirane, dostupne i prilagođene individualnim potrebama deteta ili mladog korisnika, uključujući pravovremenu procenu, upućivanje i dugoročnu psihološku i socijalnu podršku.

- Obezbediti da deca sa izraženim potrebama za zaštitom mentalnog zdravlja imaju prioritetan, pravovremen i nediskriminatoran pristup odgovarajućim uslugama.

LJUDSKI RESURSI

- Obezbediti stabilne i podržavajuće uslove rada i systemske mere za zadržavanje i jačanje stručnjaka koji rade u izbegličkom i migrantskom kontekstu, uključujući adekvatno radno opterećenje, uvodnu obuku i kontinuirano stručno usavršavanje, superviziju i prevenciju sagorevanja, u cilju smanjenja fluktuacije i očuvanja kvaliteta i kontinuiteta usluga.
- Razviti sistematski pristup zapošljavanju i angažovanju stručnjaka i saradnika koji poseduju kulturološke kompetencije, iskustvo rada u migrantskom kontekstu i praktična znanja u pristupu informisanom traumom.
- Obezbediti kontinuirane, akreditovane obuke i supervizijsku podršku za zaposlene u zdravstvenom, socijalnom i obrazovnom sistemu koji rade sa decom i mladima iz izbegličke i migrantske populacije, sa ciljem unapređenja kvaliteta rada i smanjenja fluktuacije kadra.

- Uspostaviti obaveznu uvodnu obuku sa osnovnim znanjima za sve zaposlene i saradnike u KIRS-u, medicinskim timovima i među stručnim saradnicima, uključujući i obuku iz oblasti PSEA, uz obezbeđivanje kontinuiranog stručnog usavršavanja radi efikasne i usklađene primene SOP.
- Formalno prepoznati i uključiti organizacije civilnog društva kao dopunski resurs u jačanju ljudskih kapaciteta sistema, uz jasne modele saradnje sa institucijama.

PRISTUPAČNOST I INFORMACIJE

- Prioritetno obezbediti prevod postojećih ključnih smernica i alata za MZPSP namenjenih profesionalcima, kako bi stručnjaci imali pristup relevantnim informacijama u svom radu.
- Prioritetno obezbediti prevod postojećih ključnih informativnih i edukativnih materijala za decu, mlade, roditelje i staratelje iz izbegličke i migrantske populacije, uključujući osnovne smernice za prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem i informacije o dostupnim uslugama.

- Osigurati da smernice i operativni alati za MZPSP, uključujući osnovne smernice za prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem i informacije o dostupnim uslugama, budu jasno strukturisani, vidljivo istaknuti i lako dostupni zaposlenima i saradnicima, u štampanoj formi u radnim prostorima i u digitalnom formatu, kako bi se omogućila njihova brza i dosledna primena u praksi, u skladu sa Smernicama za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja dece i mladih (KIRS, 2022).
- Obezbediti da informativni i edukativni materijal za korisnike, uključujući smernice za prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem i informacije o dostupnim uslugama, bude vidno i lako dostupan u centrima (npr. na oglasnim tablama, u blizini ambulanti ili u formi flajera), na jezicima korisnika.
- Obezbediti dostupnost prevodilačke i kulturne medijatorske podrške kao sastavnog dela prava, obaveza, postupaka i procedura u okviru sistema uređivanja položaja stranaca, sistema azila i privremene zaštite, uključujući i pružanje usluga MZPSP.

POVEZANOST SA OSNOVNIM USLUGAMA

- Obezbediti da planiranje i sprovođenje usluga MZPSP bude usko koordinisano sa sektorima koji pružaju osnovne životne uslove, uključujući ishranu, smeštaj, higijenu i bezbednost. Koordinacija treba da omogući da se aktivnosti MZPSP implementiraju u skladu sa realnim resursima i potrebama korisnika, kako bi podrška bila praktična i efikasna.
- Prepoznati da nesigurnost u osnovnim životnim uslovima direktno utiče na mentalno zdravlje i psihosocijalno blagostanje dece i mladih. Intervencije MZPSP ne mogu biti efikasne bez ove integracije, stoga planiranje i sprovođenje usluga mora uključivati mehanizme za identifikaciju i reagovanje na probleme u osnovnoj infrastrukturi i pristupu resursima.

MINIMALNE OPŠTE PREPORUKE ZA MZPSP

za ustanove u dodiru sa decom i mladima iz izbegličkog i migrantskog konteksta

Ovaj skup preporuka predstavlja minimalni zajednički okvir koji svaka ustanova može i treba da primeni kako bi obezbedila osnovnu koordinaciju pružanja usluga MZPSP deci i mladima iz izbegličke i migrantske populacije.

Svaka ustanova treba da obezbedi sledeće osnovne preduslove:

- Imenovanu kontakt osobu za pitanja usluga MZPSP, sa adekvatnim kompetencijama za rad sa decom i mladima izbeglicama i migrantima.
- Dostupan i vidljivo istaknut (štampani ili digitalni) SOP za upućivanje.
- Dostupne i vidljivo istaknute (štampane ili digitalne) osnovne smernice za prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem.
- Ažurirani spisak lokalnih kontakata za upućivanje (KIRS, dom zdravlja, centri za socijalni rad, psiholog, CSO, hitne službe). Preporučljivo je spisak ažurirati na tromesečnom ili šestomesečnom nivou.
- Informativni materijal o pravima i dostupnim uslugama, na jezicima korisnika, ili informacije o tome gde je taj materijal dostupan.
- Dogovoreni mehanizam i procedure za angažovanje prevodioca i/ili kulturnog medijatora (bilo internog ili eksternog).
- Dostupna ček-lista za samoprocenu kapaciteta ustanove za prepoznavanje potreba, informisanje, upućivanje i koordinaciju podrške MZPSP (model ček-liste dat je u nastavku).

MINI ČEK LISTA ZA SAMOPROCENU

za ustanove u dodiru sa decom i mladima iz izbegličkog i migrantskog konteksta

Ova ček-lista jednostavan je model za samoprocenu osnovnih kapaciteta ustanove za prepoznavanje potreba, informisanje korisnika, upućivanje i koordinaciju podrške MZPSP za decu i mlade iz izbegličke i migrantske populacije.

Preporučuje se njeno periodično korišćenje i prilagođavanje modela specifičnostima ustanove za koju se primenjuje.

- ☐ Da li naš tim ima dodeljenu kontakt osobu za MZPSP?
- ☐ Da li svi članovi tima imaju znanje i veštine da prepoznaju osnovne znakove problema sa mentalnim zdravljem?
- ☐ Da li su svi članovi tima upoznati s tim koga možemo da pozovemo danas za konsultacije ako primetimo problem?
- ☐ Da li imamo SOP nadohvat ruke?
- ☐ Da li znamo koga možemo da kontaktiramo ukoliko nam je potreban prevodilac i/ili kulturni medijator?
- ☐ Da li imamo sve informacije neophodne da informišemo dete ili mladu osobu, odnosno njihovog staratelja o dostupnim resursima podrške?

Ako je odgovor na neko od ovih pitanja NE, preporučuje se planiranje aktivnosti za unapređenje tog segmenta rada.

PREGLED DOSTUPNIH RESURSA I ALATA

Za planiranje i implementaciju kvalitetnih programa za MZPSP u radu sa decom i mladima iz izbegličke i migrantske populacije danas je dostupan veliki broj međunarodno priznatih dokumenata, alatki i mreža znanja. Ovi resursi pružaju praktične smernice za različite nivoe rada, od terenskih aktivnosti i grupnih radionica do razvoja politika i multisektorskih programa.

Međunarodne stručne smernice

- **IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (Inter-Agency Standing Committee, 2007).** Ove smernice predstavljaju temelj globalne prakse i obuhvataju tzv. piramidu intervencija IASC, pružajući preporuke za delovanje na svim nivoima podrške.
- **UNICEF Global Multisectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children, Adolescents and Caregivers (UNICEF, 2021).** Nudi integrisan pristup mentalnom zdravlju dece i adolescenata, naglašavajući prevenciju, ranu intervenciju i uključivanje zajednica, posebno u kontekstu obrazovanja i zaštite dece.

- **WHO mhGAP Humanitarian Intervention Guide (World Health Organization, 2015).** Razvijen je kao praktičan vodič za stručnjake i zdravstvene radnike u humanitarnim situacijama i omogućava pružanje osnovne psihološke pomoći i tretmana i u uslovima ograničenih resursa.
- **Child Protection Minimum Standards – CPMS (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019).** Definiše standarde zaštite dece, uključujući i oblast mentalnog zdravlja i psihosocijalne dobrobiti. Ovi standardi služe kao referentni okvir za sve koji rade sa decom u kriznim situacijama, uključujući i izbegličke i migrantske kontekste.
- **Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response (Sphere Association, 2018).** Obuhvata principe zaštite dostojanstva, participacije i kulture, uz uključene smernice za MZPSP.

- **The common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings: With means of verification (Version 2.0) (IASC, 2021).** Praktičan sistem za praćenje i evaluaciju programa MHPSS koji sadrži pokazatelje, metodologije evaluacije i primere logičkih okvira za humanitarne intervencije.
- **IASC Handbook for Mental Health and Psychosocial Support Coordination (IASC, 2022).** Praktični priručnik namenjen koordinatorima i članovima MHPSS tehničkih radnih grupa u humanitarnim krizama.
 - <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-handbook-mental-health-and-psychosocial-support-coordination>

Praktični alati

- **Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package (MHPSS MSP) (IASC, 2022).** Praktični međusektorski alat namenjen planiranju, koordinaciji i sprovođenju minimalnog paketa MZPSP usluga u humanitarnim krizama
 - <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-minimum-service-package-mental-health-and-psychosocial-support>
- **Operational Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support and Child Protection (UNHCR, 2024).** Operativne smernice razvijene za primenu MZPSP u okviru sistema zaštite dece u izbegličkim situacijama.
 - <https://www.refworld.org/policy/opguidance/unhcr/2024/148119>
- **Psychological First Aid: Guide for Field Workers (WHO, War Trauma Foundation & World Vision, 2011).** Detaljno opisuje korake u pružanju prve psihološke pomoći na terenu i koristi se kao osnovni alat u kriznim situacijama.
 - <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

- **Red Cross and Red Crescent Training Guide for MHPSS in Emergencies (IFRC, 2020).** Skup trening materijala za izgradnju kapaciteta terenskog osoblja i pružanje grupne i individualne podrške. [fsdf](#)
- **Save the Children MHPSS Resource Kit for Children and Families (Save the Children, 2021).** Paket praktičnog materijala, radionica i vežbi za rad sa decom i porodicama u pokretu, sa fokusom na igru, umetnost i narativni izraz.
- **the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action.** Globalna mreža koja razvija tematske vodiče, treninge i standarde u oblasti zaštite dece, uključujući dodatne alatke za MZPSP.
 - <https://alliancecpha.org>.
- **UNICEF Learning Passport & Agora Platforms.** Digitalne platforme za e-učenje koje nude treninge i kurseve za MZPSP za obrazovne, zdravstvene i socijalne radnike.
 - Passport: <https://learningpassport.unicef.org>.
 - Agora: <https://agora.unicef.org>.
- **WHO Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies.** Besplatni online kursevi o pristupima MZPSP u vanrednim i humanitarnim situacijama.
 - <https://openwho.org/emergencymgmt/536361/Mental+health+and+psychosocial+support+in+emergencies>
- **MHPSS Hub.** Biblioteka praktičnih vodiča za MZPSP, protokola i programskih alatki.
 - <https://mhpsshub.org/resources/>
- **MHPSS MSP Training and Courses.** Biblioteka onlajn obuka i kurseva za mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku.
 - <https://www.mhpssmsp.org/en/mhpss-training-and-courses>

Mreže, platforme i baze znanja

Značajan doprinos u razmeni iskustava i dobrih praksi imaju globalne mreže i digitalne baze posvećene MZPSP:

- **Inter-Agency Working Group on MHPSS in Emergency Settings (IAWG MHPSS).** Glavna globalna mreža koja koordiniše razvoj standarda i inovacija u MZPSP; objavljuje godišnji MHPSS Resource Compendium.
 - <https://interagencystandingcommittee.org/resources>
- **MHPSS.net,** otvorena globalna platforma sa preko 2.000 dokumenata, alatki i trening resursa posvećenih MZPSP.
 - <https://app.mhpss.net/resources/>

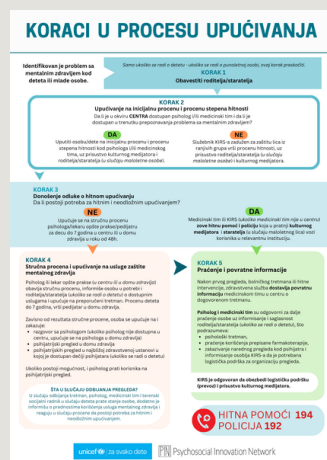
Ključne nacionalne smernice i dokumenti

U nastavku su predstavljeni neki od trenutno dostupnih ključnih nacionalnih dokumenata i smernica koji podržavaju sistematsku, koordinisanu i održivu primenu MHPSS principa u radu sa izbeglicama, tražiocima azila i migrantima u Republici Srbiji.

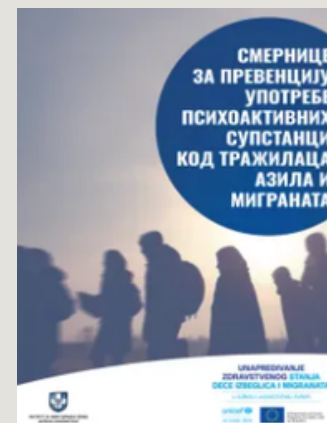
Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji



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



Smernice za prevenciju upotrebe psihoaktivnih supstanci kod tražilaca azila i migranata



reference i literatura

- Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (2019). **Child Protection Minimum Standards in Humanitarian Action**.
- BAfF. (2024). **Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2024**. Berlin: Bundesverband Psychosozialer Zentren.
- BAfF. (2025). **Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2025**. Berlin: Bundesverband Psychosozialer Zentren.
- Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A., & Tol, W. A. (2013). **Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care**. Harvard Review of Psychiatry, 21(2), 70–91. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f>
- Bundesverband Psychosozialer Zentren. (2026). **Über den Bundesverband Psychosozialer Zentren - Versorgung nach Folter, Krieg und Flucht**. Berlin: Bundesverband Psychosozialer Zentren.
- Burgund Isakov, A., Husremović, D., Krasić, B., Marković, V., Milić, N., Ristić, T., Trkulja, A., & Žegarac, N. (2022). **Wherever we go, someone does us harm: Violence against refugee and migrant children arriving in Europe through the Balkans**. Save the Children International & Save the Children North West Balkans.
- Marković, V., Lončarević, K., Burgund-Isakov, A., Žegarac, N., & Perišić, N. (2021). **Zaštita dece u migracijama–pristup zasnovan na pravima**. Fakultet političkih nauka: Beograd.
- Clewett, P., Litzkow, J., & Vallentine, J. (2024). **Mixed migration in the Western Balkans: Shifting policies, smuggling dynamics and risks**. Mixed Migration Centre & Protecting Rights at Borders (PRAB).
- Dickson, K., Ko, S. Y., Nguyen, C., Minchenko, D., & Bangpan, M. (2024). **Mental health and psychosocial support programmes for displaced populations in low- and middle-income countries: A systematic review of process, perspectives and experiences**. Cambridge Prisms: Global Mental Health, 11, e62. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.56>
- Dimoski, J., & Vukčević Marković, M. (2023) **Mentalno zdravlje i dobrobit izbeglica, migranata i tražilaca azila u Srbiji**. Beograd, Psychosocial Innovation Network – PIN.
- Dojčinović, S., Stojadinović, I. & Ankić, J. (2025). **Izveštaj za 2024. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji**. Pokret za mentalno zdravlje.
- European Council. (2026). **Western Balkans route**. Council of the European Union. <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/western-balkans-route/>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). **Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors**. The Lancet, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Huemer, J., Karnik, N. S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich, M. H., & Steiner, H. (2009). **Mental health issues in unaccompanied refugee minors**. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 13, 3. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0260-1>

- Inter-Agency Standing Committee (2007). **Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings.**
- Inter-Agency Standing Committee (2018). **Checklist for field use: Mental health and psychosocial support.**
- Inter-Agency Standing Committee (2020). **IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings: Advocacy package.**
- Inter-Agency Standing Committee. (2021). **The common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings: With means of verification** (Version 2.0). Geneva: Inter-Agency Standing Committee.
- Inter-Agency Standing Committee (2021). **Technical note: Linking disaster risk reduction and mental health and psychosocial support.**
- Inter-Agency Standing Committee (2023). **Mental health and psychosocial support technical note on children and families.**
- International Network for Education in Emergencies (2018). **Guidance note on psychosocial support.**
- International Organization for Migration (2025). **Citizens' attitudes towards migrants and refugees.**
- International Organization for Migration (2026a). **Migration data and routes: Serbia** (October–December 2025).
- International Organization for Migration (2026b). **Western Balkans mixed migratory flows report** (December 2025).
- International Organization for Migration. (2026c). **Regional Migrant Mobility Situation in the Western Balkans: Annual Report** (January–December 2025)
- Komesarijat za izbeglice i migracije Republike Srbije - KIRS. (2024). **Izveštaj o radu za 2023. godinu.**
- Komesarijat za izbeglice i migracije Republike Srbije - KIRS. (2025). **Izveštaj o radu za 2024. godinu.**
- Kovačević, N. (2024). **Country Report: Serbia. 2023 Update.** Asylum Information Database (AIDA), ECRE.
- KlikAktiv (2025a). **Izveštaj o stanju prava izbeglica i migranata u Republici Srbiji, II kvartal 2025.** KlikAktiv.
- KlikAktiv (2025b). **Izveštaj o stanju prava izbeglica i migranata u Republici Srbiji, III kvartal 2025.** KlikAktiv.
- Loga, S., & Cerić, I. (2003). **Reform of Mental Health Services in the Federation of Bosnia and Herzegovina.** Acta Medica Academica, 32, 33–60.
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2017). **The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress.** Annual Review of Clinical Psychology, 13, 339–366
- Mixed Migration Centre. (2026). **Realities for refugees and migrants in transit through Bosnia and Herzegovina in 2025.**
- Médecins Sans Frontières - MSF. (2022). **Games of Violence: Unaccompanied Children and Young People Repeatedly Abused at the EU's External Borders.**
- Pavićević, M. (2025). **Border and bordering practices in an EU "buffer zone": The case of Serbia.** Current Issues in Migration Research, 2(1). <https://doi.org/10.24834/cimr.2025.1.1907>
- Psychosocial Innovation Network (2020). **Mental health and wellbeing of refugees and asylum seekers in Serbia: Research report.** Psychosocial Innovation Network.
- Psychosocial Innovation Network (2021). **Mental health and well-being of refugees and asylum seekers in Serbia.** Psychosocial Innovation Network.
- Psychosocial Innovation Network (2022). **MHPSS for refugee children and youth: Practices in Serbia.** Psychosocial Innovation Network.

- Psychosocial Innovation Network (2025a). **Deset godina istraživanja mentalnog zdravlja izbeglica i migranata u Srbiji**. Psychosocial Innovation Network.
- Psychosocial Innovation Network (2025b). **Standardne operative procedure (SOP) za upućivanje dece i mladih izbeglica, tražilaca azila i migranata na usluge zaštite mentalnog zdravlja u Republici Srbiji**.
- Racetović, G., Slavica, P., Rošić, B., & Grujić-Timarac, S. (2017). **Community-Based Mental Health Care in Bosnia and Herzegovina – An Overview of the Last Six Years**. *European Psychiatry*, 41(Suppl. 1), S613–S614. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.977>
- Save the Children International. (2021). **Mental health and psychosocial support (MHPSS) for children, adolescents and their families**. Save the Children International. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/mental-health-and-psychosocial-support-mhpss-children-adolescents-and-their-families>
- Scharpf, F., Kaltenbach, E., Nickerson, A., & Hecker, T. (2021). **A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents**. *Clinical psychology review*, 83, 101930. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101930>
- Sphere Association (2018). **The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response**.
- Simonović, P., Kilibarda, B., Medarević, A., Raketić, D., Radosavljević Kirćanski, J., Mitrović, S., Trajković, Đ., & Vasić, J. (2023). **Smernice za prevenciju upotrebe psihoaktivnih supstanci kod tražilaca azila i migranata**. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.
- Sinanović, O., Avdibegović, E., Hasanović, M., Pajević, I., Sutović, A., Loga, S., & Cerić, I. (2018). **The organisation of mental health services in post-war Bosnia and Herzegovina**. *BJPsych International*.
- Sourander, A., Chudal, R., Skokauskas, N. et al. (2018). **Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: Does the Human Development Index (HDI) count?** *Eur Child Adolesc Psychiatry* 27, 5–8. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1095-7>
- Skokauskas, N., Eckert, M. D., Busch, G., Andrade, J. K. L., Park, T. M., & Guerrero, A. P. S. (2022). **Sustainable child and adolescent psychiatry**. *International Review of Psychiatry*, 34(2), 97–100. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2082163>
- Stojadinović, I. i Ankić, J. (2022). **Izveštaj o primeni Akcionog plana (2019-2022) za sprovođenje Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji (2019-2026)**. Psychosocial Innovation Network.
- Stojadinović, I., Dojčinović, S., & Ankić, J. (2024). **Izveštaj za 2023. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji**. Pokret za mentalno zdravlje.
- Svetozarević, S., Vukčević, Marković, M., Pejušković, B., & Simonović, P. (2019). **Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji**. Svetska zdravstvena organizacija – SZO.
- Taylor, Z. E., & Kaplan, J. (2023). **Mental health in displaced child and youth populations: A developmental and family systems lens**. UNICEF Innocenti Global Office of Research and Foresight.
- Tol, W. A., Reyes, G., & Van Ommeren, M. (2011). **Improving mental health and psychosocial well-being in humanitarian settings**. *Intervention*, 9(3), 209–224.

- Tol, W. A., Song, S., & Jordans, M. J. D. (2013). **Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict.** Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54(4), 445–460. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12053>
- United Nations High Commissioner for Refugees - UNHCR. (2013). **Operational guidance: Mental health and psychosocial support programming for refugee operations.**
- United Nations High Commissioner for Refugees - UNHCR. (2021). **Annex B: Mental health and psychosocial support.** In UNHCR global strategy for public health 2021–2025.
- United Nations High Commissioner for Refugees – UNHCR. (2024). **Operational Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support and Child Protection.**
- UNICEF (2020). **Mental health and psychosocial support in child protection.**
- UNICEF. (2019). **Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings.**
- UNICEF (2021). **Global multisectoral operational framework for mental health and psychosocial support of children, adolescents and caregivers.**
- UNICEF (2021). **Budi tu za mlade | UNICEF Srbija.**
- UNICEF (2023). **Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Regional review for Europe and Central Asia.**
- United Nations (1989). **Convention on the rights of the child.**
- World Health Organization - WHO. (2012). **Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings.**
- World Health Organization - WHO. (2015). **mhGAP Humanitarian Intervention Guide.**
- World Health Organization - WHO. Regional Office for Europe (2018). **Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants: technical guidance.** World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/342277>
- World Health Organization - WHO Regional Office for Europe. (2018). **Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugee and migrant health.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization - WHO. Regional Office for Europe. (2020). **Assessing health system capacity to manage large influxes of refugees and migrants: Bosnia and Herzegovina.**
- World Health Organization - WHO. (2021). **Comprehensive mental health action plan 2013–2030.**
- World Health Organization - WHO. (2022a). **World Mental Health Report.**
- World Health Organization - WHO. (2022b). **mhGAP humanitarian intervention guide (mhGAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies.** World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045361>
- World Health Organization – WHO. (2025a). **Mental Health Atlas 2024.**
- World Health Organization - WHO. (2025b). **World mental health today: Latest data.**



Jačanje usluga zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za decu i mlade iz izbegličke i migrantske populacije u Srbiji

Predlog mera za unapređenje pristupa i kvaliteta podrške