

MAJSKA
PLATFORMA

DRUŠTVENI
ODGOVOR
NASILJU

Izveštaj o uzrocima nasilja u društvu koje pogađa decu i mlade s preporukama za sistemske promene

- Radna verzija



**RADNA GRUPA
ZA MENTALNO ZDRAVLJE**

Sadržaj

O MAJSKOJ PLATFORMI	3
SAŽETAK	5
DEO I: MENTALNO ZDRAVLJE U SRBIJI	6
Analiza potreba - kakvo je mentalno zdravlje u Srbiji?	6
Analiza resursa - kakvi su kapaciteti sistema da odgovori na postojeće potrebe u domenu mentalnog zdravlja	9
a) Normativni okvir kojim se reguliše zaštita mentalnog zdravlja	10
b) Usluge usmerene na mentalno zdravlje	12
c) Koordinacija i planski pristup unapređenju sistema mentalnog zdravlja u Srbiji	14
d) Finansiranje i ulaganja	15
DEO II: ANALIZA FAKTORA RIZIKA U SLUČAJEVIMA U O.O.Š. RIBNIKAR I SELIMA DUBONA I MALO ORAŠJE U SISTEMSKOG ODGOVORA NA KRIZU	16
Faktori rizika nasilnog ponašanja dece i mladih	16
DEO III: REAKCIJA SISTEMA NA MASOVNA UBISTVA - PROTEKTIVNE I RETRAUMATIZIRAJUĆE OKOLNOSTI	20
Neposredne intervencije	20
Intervencije tokom prvih 6 meseci	20
Glavni problemi u sistemskom odgovoru i obezbeđivanju podrške u krizi	22
PREPORUKE	25
Opšte preporuke	25
Specifične preporuke	26

O MAJSKOJ PLATFORMI

Majska platforma je inicijativa građanskog društva nastala iz potrebe da kao zajednica tragamo za odgovorima na teška pitanja s kojima nas je suočila nezapamćena erupcija nasilja u maju 2023. Kakvi su institucionalni mehanizmi za sprečavanje nasilja? Iz kojih izvora se obnavlja i širi kultura nasilja? Kako su mogli da nam se “dese” “Ribnikar”, Dubona i Malo Orašje? Koji delovi sistema su zakazali u prevenciji, a koji u reakciji na ove tragedije, i šta možemo da učinimo kako se ništa slično ne bi ponovilo?

Nakon obustavljanja rada Anketnog odbora, koji je pod okriljem Narodne skupštine, najviše predstavničke i zakonodavne institucije, trebalo da istraži navedena pitanja, stručnjaci iz raznih oblasti i aktivisti civilnog društva okupili su se oko Majske platforme, uvažavajući značaj javnosti kao demokratske institucije u okviru koje društvo može da artikulise odgovor na problem nasilja, posebno onog koje uključuje decu i mlade.

Cilj Majske platforme je da povede proces kroz koji će se utvrditi što više relevantnih činjenica, ali i da ponudi prostor za različita mišljenja i ideje, bez političkih pristrasnosti i političkih kalkulacija. Majska platforma radi na principima nezavisnosti, otvorenosti i inkluzivnosti, sa svešću da je borba protiv nasilja javni interes koji može i treba da okupi celokupno društvo.

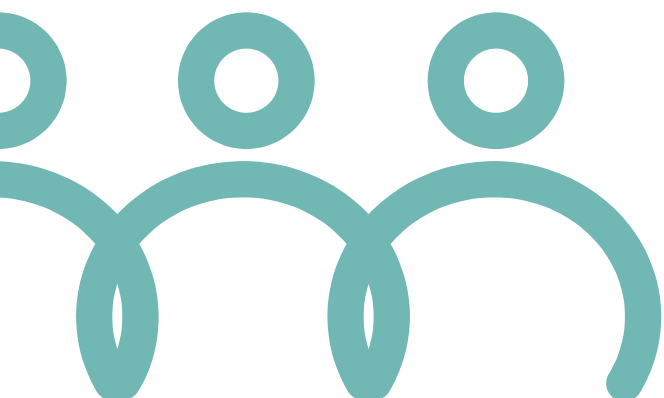
Majskom Platformom koordinira Odbor sastavljen od osnivača ove inicijative, uglednih građana, predstavnika civilnog društva i akademske zajednice. Ona se oslanja na rad grupa stručnjaka iz šest ključnih društvenih oblasti: obrazovanje, mediji, socijalna zaštita, mentalno zdravlje, pravosuđe i bezbednost. Odabrane su oblasti koje su prepoznate kao najznačajniji društveni okviri u kojima se ideje nasilja ili podstiču ili preveniraju i transformišu. Svaku grupu vode priznati autoriteti iz ovih oblasti, koje imenuje Odbor, sa zadatkom da sprovedu temeljne analize stanja u svojim sektorima. Cilj rada ovih grupa je da identifikuju sistematske uzroke tragičnih nasilnih događaja u društvu, poput onih koji su se dogodili u maju 2023. godine, ali i da razmotri moguća rešenja za njihovo otklanjanje ili ublažavanje.

Svaki izveštaj će biti javno predstavljen i izložen u konsultativnom procesu kroz koji će stručna i zainteresovana javnost moći direktno da utiče na konačan sadržaj i preporuke izveštaja. Na ovaj način ćemo doći do analize problema i predloga rešenja zasnovanih na širokom konsenzusu, a koji će poslužiti kao platforma za neophodne reforme u svakoj od ovih šest oblasti, sa konačnim ciljem transformacije društva u bezbedniju, pravedniju i srećniju zajednicu.

Pred vama je **radna verzija** izveštaja radne grupe okupljene oko oblasti mentalnog zdravlja.

Članovi i članice Radne grupe za mentalno zdravlje

- **Prof dr Tamara Džamonja Ignjatović**, redovna profesorka, Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Lira Laboratorija i Društvo psihologa Srbije
- **dr Maša Vukčević Marković**, naučna saradnica, Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Lira laboratorija i PIN
- **Irena Stojadinović**, istraživačica pripravnica, Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Lira laboratorija i PIN
- **Sara Dojčinović**, PIN i Lira laboratorija, Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu



SAŽETAK

Cilj ovog izveštaja jeste razumevanje konteksta u kom su se dogodila masovna ubistva u maju 2023. godine u Srbiji, iz perspektive zaštite i brige o mentalnom zdravlju. Cilj je i razvoj kolaborativnog pristupa i pružanja preporuka u vezi sa potrebnim sistemskim unapređenjima koje bi omogućile dugoročnu prevenciju i adekvatnu reakciju u kriznim situacijama s kojima se društvo u Srbiji može suočiti u budućnosti. Kako mnogobrojne okolnosti tragedija koje su se dogodile nisu poznate ili su nedovoljno transparentne, a uzroci ovakvih događaja višestruki i kompleksni, cilj ovog izveštaja nije da da odgovore na pitanja u vezi sa samim događajima i njihovim uzorcima. Izveštaj nasuprot tome teži da analizirajući (1) potrebe za brigom o mentalnom zdravlju, (2) u ovom trenutku postojeći sistem zaštite, kao i (3) reakciju sistema i nadležnih na tragedije koje su se dogodile, pruži smernice u vezi sa tim kako zajednički možemo i moramo da (iz)gradimo solidarno društvo i kako da zajednički o mentalnom zdravlju bolje brinemo.

Rezultati istraživanja sprovedenih u Srbiji pokazala su da su potrebe za adekvatnom brigom o mentalnom zdravlju stanovnika u Srbiji velike. Svaki šesti stanovnik ispunjava kriterijume za dijagnostikovanje nekog od najčešćih poremećaja mentalnog zdravlja, a okvirno svaki treći stanovnik u Srbiji ima značajne psihičke smetnje. Pored toga, istraživanja su pokazala i da se veliki broj osoba koje imaju psihičke teškoće, ne obraća za stručnu pomoć, a da se kao glavni razlozi izdvajaju nedostatak novca i stigma. Analiza dostupne podrške pokazuje da resursa za adekvatnu brigu o mentalnom zdravlju u Srbiji nema dovoljno, da ne postoji adekvatna primena modela mentalnog zdravlja u zajednici, kao i da postoji potreba za unapređenjem postojećeg i donošenjem novog normativnog okvira. Pored toga, potrebno je povećanje transparentnog i racionalnog ulaganja u brigu o mentalnom zdravlju i formiranje koordinacionog tela koje bi organizovalo, koordinisalo i pratilo primenu potrebnih mera i koraka koji bi vodili unapređenju zaštite i promocije mentalnog zdravlja u Srbiji. Konačno, analiza sistemskog odgovora na majske tragedije pokazala je da pružanje adekvatne i sveobuhvatne podrške direktno pogođenima, a zatim i široj zajednici, nije bilo pravovremeno. Kroz odgovor na ovu krizu, na površinu su isplivala mnogobrojna sistemska ograničenja koja je neophodno prevazići kako bi u budućnosti bilo moguće obezbediti adekvatnu i pravovremenu akutnu i kontinuiranu podršku u krizi.

Na osnovu analize, date su opšte i specifične preporuke za unapređenje brige o mentalnom zdravlju u Srbiji, grupisane u nekoliko tematskih celina:

- Unapređenje normativnog okvira
- Ulaganja u brigu o mentalnom zdravlju
- Unapređenje dostupnosti i pristupačnosti usluga
- Unapređenje broja i položaja stručnog kadra
- Naučna utemeljenost brige o mentalnom zdravlju
- Edukacija
- Koordinacija

DEO I:

MENTALNO ZDRAVLJE U SRBIJI

Analiza potreba - kakvo je mentalno zdravlje u Srbiji?

Mentalno zdravlje predstavlja stanje dobrobiti u kome pojedinac/ka ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno i sposoban/na je da doprinosi zajednici (WHO, 2001)¹. U kontekstu ljudskih prava, pravo na mentalno zdravlje se odnosi na to da svako, ko god i gde god se nalazio, ima apsolutno, neprovedivo pravo na najviši mogući standard mentalnog zdravlja, odnosno pravo na dostupnu, pristupačnu, prihvatljivu i kvalitetnu negu, kao i pravo na slobodu, nezavisnost i uključenost u zajednicu².

Istraživanja u svetu pokazuju da svaka osma na svetu (WHO, 2022) ima neku mentalnu smetnju. Dodatno, suicid predstavlja glavni uzrok smrtnosti mladih, dok osobe koje imaju teškoća sa mentalnim zdravljem žive u proseku između 10 i 20 godina kraće. Štaviše, i ekonomske posledice neadekvatno preveniranih i tretiranih mentalnih teškoća su velike, pa se procenjuje da će trošak neadekvatne brige o mentalnom zdravlju iznosciti gubitak od 16,3 triliona dolara kumulativno u periodu od 2011 do 2030. Uprkos ovome, manje od 2% zdravstvenih budžeta većine zemalja odvaja se za brigu o mentalnom zdravlju. U slučaju kada ulaganja postoje, čak 70% budžeta usmerenih na mentalno zdravlje u zemljama sa srednjim dohotkom (kao što je i Srbija) odvaja se za finansiranje velikih psihijatrijskih bolnica (WHO, 2022), uprkos tome što je to suprotno principima brige o mentalnom zdravlju u zajednici i ulaganja u preventivne prakse. Istraživanja širom sveta ukazuju i na značaj socijalnih determinanti mentalnog zdravlja, te je sve više prepoznata neophodnost ne samo unapređenja sistema zaštite mentalnog zdravlja, već i različitih društvenih okolnosti koje mogu delovati nepovoljno na mentalno zdravlje i psihološku dobrobit ljudi (Lund et al., 2018)³

Kada je u pitanju situacija u Srbiji, rezultati prve epidemiološke studije iz 2022. godine pokazuju da svaki šesti stanovnik ispunjava kriterijume za dijagnostikovanje nekog od najčešćih poremećaja mentalnog zdravlja (Cov2Soul, 2022)⁴, kao i da okvirno svaki treći stanovnik u Srbiji ima značajne psihičke smetnje. Među njima 15,6% stanovništva ima prisutne simptome depresije, 7,2% anksioznosti, dok je 1,6% stanovništva u visokom riziku od suicida

1 World Health Organization. (2001). The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope. World Health Organization. Dostupno na: <https://iris.who.int/handle/10665/42390>

2 World Health Organization. (2023). Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

3 Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 5, Issue 4, pp. 357–369). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)

4 Marić, N., Lazarević, Lj., Knežević, G., Mihić, Lj., Pejović-Milovančević, M., Terzić-Šupić, Z., Tošković, O., Vuković, O. & Todorović, J. (2022) Psihijatrijski poremećaji, distress i pandemija COVID-19 u Srbiji. Institut za mentalno zdravlje, Beograd. Dostupno na: <https://cov2soul.rs/>

(Živanović et al., 2022)⁵. Uprkos tegobama, pokazano je da se građani Srbije retko obraćaju za stručnu pomoć, a kao glavni razlozi za to izdvajaju se finansijska barijera i samostigma, odnosno doživljaj osobe da bi zbog toga bila manje vredna, adekvatna ili prihvaćena u svojoj sredini (Živanović et al., 2022). Slično kao i u drugim zemljama, istraživanja u Srbiji pokazuju da su deca i mladi posebno ranjiva kategorija, i da mlađi uzrast predstavlja faktor rizika za depresiju, anksioznost, suicidalnost, poremećaje ishrane i posttraumatski stresni poremećaj (Živanović et al., 2022). Osim toga, istraživanja u našoj zemlji su ukazala i da je pandemija covid-19 virusa naročito pogodila decu i mlade u različitim aspektima njihovog života, među kojima je i njihovo mentalno zdravlje i psihosocijalna dobrobit, pa tako podaci upućuju i na porast samopovređivanja kod mladih u Srbiji u periodu nakon pandemije (Segan et al., 2023).

Razlozi za posebnu osetljivost dece i mladih su kompleksni i višestruki i mogu se tražiti kako u razvojnim odlikama mladalaštva tako i u pritiscima spoljnih činilaca - širih društvenih faktora, nedovoljne dostupnosti sveobuhvatnih usluga podrške mladima, ali i neinformisanost dece i mladih o postojećim dostupnim resursima i mehanizmima zaštite (PIN, 2023)⁶. Tako, nešto više od trećine mladih (34,2%) u istraživanju koje je sprovela Krovna organizacija mladih Srbije (2023)⁷ navodi da su im u poslednjih mesec dana bile potrebne usluge psihologa ili psihoterapeuta, ali da ih nisu potražili. Sličan podatak na populaciji mladih uzrasta između 18 i 30 godina dobijen je i u okviru istraživanja u kome se pokazalo da 4 od 10 mladih ima potrebu za dodatnom psihološkom i psihosocijalnom podrškom (Dimoski et al., 2023)⁸, odnosno da 40% mladih u Srbiji ima izražene simptome makar jedne psihičke teškoće, najčešće teškoće u vezi s depresijom, posttraumatskim stresnim poremećajem, poremećajem ishrane i anksioznošću. Istraživanje koje je sproveo Institut za javno zdravlje Srbije „dr Milan Jovanović Batut“ u koje su bili uključeni učenici osnovnih i srednjih škola, pokazuje da iako je većina učenika tokom 2022. godine bila zadovoljna svojim životom, 15,4% učenika je tokom prethodnih 6 meseci barem jednom nedeljno ili češće doživljavalo potištenost, 24,3% za razdražljivost ili loše raspoloženje, 38,9% nervozu, dok je 22% učenika imalo problema sa teškoćama zaspivanja (BATUT, 2024)⁹. Podaci takođe ukazuju i da je zadovoljstvo životom niže kod dečaka, i dece starijeg uzrasta..

Među faktorima rizika izdvajaju kako različiti razvojni izazovi sa kojima se mladi suočavaju, tako i karakteristike njihovog okruženja. Naime, adekvatna socijalna podrška se pokazuje kao važan zaštitni faktor, dok su se kao glavni faktori rizika sa jedne strane izdvojila prethodna traumatska iskustva, ali i kapacitet mladih da se u datoj situaciji uspešno nose sa

5 Živanović, M., Vukčević Marković, M., Dimoski, J. & Gvozden, M. (2022) Mentalno zdravlje u Srbiji: Procena potreba, faktora rizika i barijera u dobijanju stručne podrške. Mreža Psihosocijalnih Inovacija, Beograd. Dostupno na: <https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2022/05/PROCENA-POTREBA-FAKTORA-RIZIKA-I-BARIJERA-U-DOBIJANJU-STRUCNE-PODRSKE.pdf>

6 Dojčinović, S., Dimoski, J., Ranković, S. & Stanković, I. (2023) Mentalno zdravlje, socijalna dobrobit i zdrave navike mladih: Priručnik za rad sa mladima. Beograd, PIN. Dostupno na: https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2024/01/Mentalno-zdravlje-socijalna-dobrobit-i-zdrave-navike-mladih_Prirucnik-za-rad-sa-mladima.pdf

7 Krovna organizacija mladih Srbije. (2023) Alternativni izveštaj o položaju i potrebama mladih u Republici Srbiji. KOMS, Beograd. Dostupno na: <https://koms.rs/wp-content/uploads/2023/08/Alternativni-Izvestaj-2023-Finalna-verzija-Aug7.pdf>

8 Dimoski, J., Stojadinović, I. & Vučković Marković, M. (2023) Predictors of psychological difficulties and professional psychological help-seeking in Serbian youth. Book of abstracts (96-97). Current trends in psychology, Novi Sad. Dostupno na: <https://reff.f.bg.ac.rs/handle/123456789/5399>

9 Rezultati istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem dece školskog uzrasta u Republici Srbiji za 2022. godinu. (2023) Institut za Javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut", Beograd. Dostupno na: <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/IstrazivanjeHBSC2022.pdf>

stresom, i konkretne strategije prevladavanja stresa koje mladi primenjuju (Dimski et al., 2023). Tako se, na primer, izbegavanje suočavanja sa problemom izdvaja kao važan faktor rizika za psihičke tegobe mladih. Dodatno, nešto ugroženiji su mladi iz ruralnih u odnosu na gradske sredine. Razlog ovome predstavlja najverovatnije kombinacija nekoliko faktora, od kojih je primarno važno istaći manjak dostupnih resursa podrške u odnosu na veće gradske sredine, ali i veći stepen stigmatizacije. Konačno, pokazuje se i da se među mladima koji imaju psihičke tegobe mladići ređe obraćaju za stručnu pomoć, kao i da se kao glavni razlozi zbog kojih se mladi koji imaju psihičke tegobe ipak neće obratiti za pomoć stručnim licima, izdvajaju manjak informisanosti o tome gde pomoć može da se dobije i manjak kontakta i iskustva sa osobama koje imaju psihičke tegobe (Dimoski et al., 2023).

Rezultati svih navedenih istraživanja ukazuju na to da postoji velika potreba za sveobuhvatnom i adekvatnom zaštitom mentalnog zdravlja stanovništva, a posebno dece i mladih koji predstavljaju grupu pod povišenim rizikom za razvoj psihičkih tegoba. Kada se uzmu u obzir i stariji podaci dobijeni u našoj zemlji, a koji ukazuju da se okvirno osmina dece u opštoj populaciji suočava sa psihosocijalnim problemima usled traumatskih iskustava i hroničnog stresa s kojima se suočava (Milovančević et al., 2009)¹⁰, urgentnost razmatranja mehanizama zaštite dece i mladih je očita. Posebno zabrinjava i učestalo prisustvo problema u ponašanju dece i mladih; tako je na evidenciji Centra za socijalni rad tokom 2022. godine bilo ukupno 14.219 maloletnika sa problemima u ponašanju i u sukobu sa zakonom¹¹. Međutim, veliki je broj dece i mladih sa problemima u ponašanju koje sistem propušta, a koja ne dobijaju adekvatnu podršku i pomoć, i čiji problemi se stoga dodatno produbljuju tokom daljeg odrastanja i dalji razvoj psihosocijalnih teškoća i problema sa mentalnim zdravljem.

Na visok stepen potrebe za uslugama podrške mentalnog zdravlja ukazuju i sami građani Srbije, gde se posebno ističu upravo usluge kao što su savetovaništva za mlade (45,5%), savetovaništva za individualno savetovanje i psihoterapiju (44,9%), kao i savetovaništva za podršku licima sa problemima mentalnog zdravlja (40,5%). Prilikom analize dostupnosti usluga usmerenih na mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku na nivou 15 jedinica lokalne samouprave, identifikovano da donosioci odluka i pružaoci usluga na lokalnu među priorite izdvajaju upravo usluge podrške za mlade i porodice¹².

Ipak, značajnu prepreku predstavlja i to što se među onima koji imaju prisutne psihosocijalne tegobe, mali broj osoba zapravo trenutno i obraća ili planira da se obrati za stručnu podršku. Kao glavni razlozi za to izdvajaju se neodstatak novca i (samo)stigma (PIN, 2022).

Stigma prema osobama sa mentalnim problemima je u Srbiji u velikoj meri prisutna i ogleda se kako u tome da veliki broj ljudi u Srbiji ne bi bio spreman da bude u prijateljskim, komšijskim ili kolegijalnim odnosima sa drugima, tako i tome da građani Srbije sopstveno društvo opažaju kao odbacujuće i diskriminišuće prema osobama

10 Milovančević, M. P., Deušić, S. P., Tosevski, D. L., & Gajić, S. D. (2009). Mental health care of children and adolescents in Serbia: Past steps and future directions. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 18(3), 262–265. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00000555>

11 Deca u sistemu socijalne zaštite u 2022. godini. (2023) Republički zavod za socijalnu zaštitu, Beograd. Dostupno na: <https://www.zavodsz.gov.rs/media/2587/deca-u-ssz-2022-final-2672023.pdf>

12 Mentalno zdravlje u Srbiji: dostupnost usluga psihosocijalne podrške. (2022). Beograd: Mreža psihosocijalnih inovacija. Dostupno na: <https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2022/05/DOSTUPNOST-USLUGA-PSIHOSOCIJALNE-PODRSKE.pdf>

sa ovim tipom problema (Živanović et al., 2022). Jedan od važnih razloga ovome jeste i manjak stepena informisanosti o temi mentalnog zdravlja, te problema sa mentalnim zdravljem i nizak stepen kontakta sa osobama koje se sa teškoćama ove vrste susreću. Naime, usled manjka informacija i znanja, često se na pomen tema mentalnog zdravlja javljaju široko rasprostranjenje, stereotipne slike i uverenja o osobama koji se sa teškoćama mentalnog zdravlja suočavaju. To dalje može voditi i povećanju straha, a zatim i stigmatizaciji i socijalno-odbacujućem ponašanju. Dodatno, samostigma, odnosno uverenje da manje vredimo ili smo manje pametni ukoliko nam je stručna pomoć potrebna, takođe je prisutna među građanima Srbije, i predstavlja jedan od dva glavna razloga zbog kojih se građani Srbije koji imaju problem sa mentalnim zdravljem ipak ne obraćaju stručnjacima za pomoć (Živanović et al., 2021).

Nedostatak finansijskih resursa se izdvoja kao druga glavna barijera, što predstavlja rezultat sa višestrukim implikacijama. Naime, kako mentalno zdravlje predstavlja osnovno ljudsko pravo koje ljudima treba da garantuje dostupne i pristupačne (da lako možemo da dođemo do podrške u svom mestu stanovanja, a ne da odlazimo u udaljena mesta ili veće gradove, da možemo da ih finansijski priuštimo, itd) i prikladne i kvalitetne (da su u skladu sa najvišim nacionalnim i međunarodnim standardima, te standardima struke i profesije) usluge mentalnog zdravlja, ova barijera po sebi ne bi smela ni da postoji, i govori o nedostatku sistemski održivih rešenja i manjku efektivnih ulaganja u njihov razvoj i/ili unapređenje. Pored toga, činjenica da finansijska barijera postoji govori i o nepravdi sistema, odnosno nepoštovanju principa pravednosti (eng. equity) što dovodi do nejednakih šansi da deca, mladi, odrasli i starije osobe iz ugroženih i marginalizovanih grupa ovaj tip podrške dobiju, odnosno višestrukim barijerama s kojima se oni suočavaju prilikom traženja podrške u oblasti mentalnog zdravlja.

Stigma i nedostupnost podrške mentalnom zdravlju višestruko pogađaju decu i mlade na koje tokom perioda odrastanja i sazrevanja pojačano utiču mišljenje i stavovi rasprostranjeni u društvu, ali i koji osim toga zavise od odluka svojih primarnih staratelja, te njihovih prihoda i finansijske situacije. Stoga, kada govorimo o mentalnom zdravlju dece i mladih, rad ne sme biti usmeren isključivo na direktan rad sa njima, već i na rad sa roditeljima, starateljima, širom porodicom, obrazovnim i vaspitnim radnicima, te zdravstvenim radnicima i svim drugim odraslim osobama koji su usmereni na brigu i unapređenje položaja dece i mladih.

Analiza resursa - kakvi su kapaciteti sistema da odgovori na postojeće potrebe u domenu mentalnog zdravlja

U okviru glavnog strateškog dokumenta u oblasti, odnosno Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019 - 2026 (Ministarstvo zdravlja, 2019)¹³, koji je Srbija usvojila sa ciljem reforme sistema zaštite mentalnog zdravlja, unapređenja ljudskih prava

13 Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019. do 2026. godina. Dostupno na: https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=1199&cache=sr

osoba sa mentalnim smetnjama i omogućavanja adekvatne zaštite mentalnog zdravlja celopupnog stanovništva u Srbiji, predviđen je niz sistemskih unapređenja. Ona se odnose na širok spektar aspekata koje je potrebno unaprediti, uključujući unapređenje normativnog i institucionalnog odgovora, primenu modela mentalnog zdravlja u zajednici, unapređenje prevencije i ranih intervencija, edukacije, ljudskih resursa, uslova rada, empirijski utemeljene prakse, informacionih sistema, međusektorske saradnje, zastupanja i javnog zagovaranja. Iako u svojoj srži progresivan i u skladu sa najvišim međunarodnim standardima i primerima dobre prakse, Program se nažalost od svog usvajanja nije adekvatno sprovodio. Tako, analiza ostvarenosti ciljeva koji su bili definisani u okviru pratećeg Akcionog plana za period 2019-2022, pokazala je da većina ciljeva nije ostvarena u prvom periodu implementacije Programa, ili da je bila definisana tako da ne postoje indikatori koji bi omogućili merenje njihove ostvarenosti (Stojadinović & Ankić, 2023)¹⁴. Dodatno, analiza specifičnih ciljeva i mera u okviru Akcionog plana koje se odnose na decu i mlade, takođe je pokazala da većina ciljeva nije ostvarena (Stojadinović & Ankić, 2023). Neadekvatna implementacija Programa delom je posledica nerealistično i neadekvatno postavljenih ciljeva i mera, te neadekvatnog planiranja i izdvajanja potrebnih resursa, kao i nedostatka koordinacionih mehanizma, odnosno tela koje bi bilo nadležno za koordinaciju i praćenje primene i ostvarenosti ciljeva i mera predviđenih u okviru Programa.

Pored navedene analize, i druga istraživanja usmerena na mapiranje potreba i dostupnih resursa kao i analize ostvarivanja prava na mentalno zdravlje, sprovedena tokom prethodnih godina (Bjekić et al., 2022; PIN, 2022¹⁵), pokazala su da su sistemski unapređenja zaštite mentalnog zdravlja neophodna.

U nastavku teksta biće dat pregled glavnih sistemskih nedostataka, kao i potrebnih unapređenja.

a) Normativni okvir kojim se reguliše zaštita mentalnog zdravlja

Unapređenje normativnog okvira kojim se uređuje mentalno zdravlje u Srbiji prepoznato je ne samo od strane lokalnih eksperata i predstavnika civilnog društva, već i od strane međunarodne zajednice, i upućeno Srbiji kao jedna od preporuka UN Komiteta o pravima osoba sa invaliditetom¹⁶, UN Komiteta za ekonomska, socijalna i kulturna prava¹⁷, kao i u okviru četvrtog ciklusa Univerzalnog periodičnog izveštavanja¹⁸. Tako je prepoznata potreba za unapređenjem Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, unapređenjem Zakona o psihološkoj delatnosti, donošenjem Zakona o psihoterapiji, usvajanjem Standarda za save-dodavno-terapijske usluge u socijalnoj zaštiti.

14 Stojadinović, I. & Ankić, J. (2023) Izveštaj o primeni Akcionog plana za sprovođenje Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji. Dostupno na: <https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2023/01/Izvestaj-o-prime-ni-akcionog-plana-za-sprovođenje-programa-o-zastiti-mentalnog-zdravlja-u-Republici-Srbiji.pdf>

15 Psychosocial Innovation Network (2022) Alternative Report for the 71st Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights Regarding the Right to Mental Health. PIN, Beograd. Dostupno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCESCR%2FCSS%2FMRB%2F47519&Lang=en

16 Dostupno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FSRB%2FCO%2F1&Lang=en

17 Dostupno na: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FSRB%2FCO%2F3&Lang=en

18 List of recommendations - Serbia. Universal Periodic Review, fourth cycle. Dostupno na: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/upr/sessions/session43/rs/UPR43_Serbia_Thematic_List_of_Recommendations.doc

Kada je u pitanju pomenuti Program, prema poslednjim raspoloživim informacijama, nije uspostavljeno ni jedno koordinaciono telo odgovorno za praćenje primene Programa i sprovođenje Akcionog plana. Štaviše, u ovom trenutku se i dalje čeka razvoj i usvajanje novog Akcionog plana za period 2023-2026. godine, odnosno raspisivanje javnih konsultacija na Nacrt ovog akcionog plana, s obzirom da je prethodni Akcioni plan (2019-2022) istekao zaključno sa decembrom 2022. godine.

Relevantni zakonski okvir u oblasti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji podrazumeva više zakonskih i podzakonskih, odnosno strateških dokumenata među koje se ubrajaju Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, Zakon o pravima pacijenata, Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, Zakona o javnom zdravlju, Zakon o socijalnoj zaštiti, Zakon o mladima, Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba sa invaliditetom, Zakon o vanparničnom postupku, Porodični zakon, Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom, Zakon o igrama na sreću i drugi. Pored navedenih zakona i sledeći dokumenti javnih politika se bave zaštitom mentalnog zdravlja u određenim aspektima i Strategija javnog zdravlja u Republici Srbiji (2018-2026), Program za zaštitu mentalnog zdravlja u Republici Srbiji (2019-2026), Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji za period 2020-2024. godine, Strategija deinstitucionalizacije i razvoja usluga socijalne zaštite u zajednici za period 2022-2026. godine i Strategija za mlade u Republici Srbiji za period 2023-2030. godine.

Kada govorimo specifičnije o unapređenju normativnog okvira u oblasti mentalnog zdravlja koji se tiče dece i mladih, pored navedenih nedostataka u opštem normativnom okviru važno je napomenuti i da je analiza ostvarenosti ciljeva Akcionog plana pokazala da predviđen razvoj i usvajanje normativa za rad u oblasti dečje i adolescentne psihijatrije nije ostvaren, kao i da nije povećan broj indikacionih područja na Listi RFZO, kao ni dostupnost psihofarmakoterapije za decu i mlade (Stojadinović & Ankić, 2022), što ni tokom 2023. godine nije promenjeno (Stojadinović et al., 2024).

Kada su u pitanju politike usmerene na mlade, jedan od ključnih dokumenata javne politike kada su u pitanju mladi od 15 do 30 godina jeste Strategija za mlade u Republici Srbiji za period od 2023. do 2030. godine, a u okviru koje je istaknut poseban značaj i važnost unapređenja mentalnog zdravlja mladih. Konkretno mere usmerene na ovaj cilj predviđene su u okviru Posebnog cilja 5, a uključuju i pokazatelje usmerene kako na povećanje spremnosti mladih da se obrate za pomoć, njihovo informisanje, ali i povećanje samih dostupnih usluga širom zemlje. Strategiju prati i Akcioni plan za period od 2023. do 2025. godine u okviru kog su predviđeni konkretni koraci za ispunjenje predviđenih ciljeva i mera.

Dodatno, kao reakciju na tragične događaje u Srbiji iz maja 2023. godine, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije dalo je predlog nacrta izmene Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama¹⁹ kojim se propisuju uslovi za prinudno zadržavanje dece koja zbog svog uzrasta nisu krivično odgovorna, a izvršila su dela koja su krivičnim zakonodavstvom kažnjiva zatvorom od najmanje deset godina, u posebnom delu psihijatrijske ustanove. Nacrtom je predviđeno da se odluka o prinudnom zadržavanju deteta donosi bez ograničenja u pogledu trajanja zadržavanja, uz obavezu suda da na svakih šest meseci vrši proveru ispunjenosti uslova

19 Nacrt zakona o dopunama zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama (zdravlje.gov.rs)

za dalje zadržavanje i lečenje. Nakon što je 9. Avgusta 2023. godine završena javna rasprava²⁰ o predloženom nacrtu, usledila je reakcija relevantnih predstavnika struke, uključujući predstavnike strukovnih udruženja, civilnog sektora, akademske zajednice, i međunarodnih organizacija (kao što su Društvo za dečiju i adolescentnu psihijatriju i srodne struke, Društvo psihologa Srbije, Odeljenje za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu, predstavnici civilnog društva, UNICEF, itd.) koji su ukazali na to da su predložena zakonska rešenja nesaglasna sa Ustavom Srbije i međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima (Konvencijom o pravima deteta, Konvencijom o pravima osoba sa invaliditetom, Konvencijom protiv torture i drugih surovih, neljudskih ili ponižavajućih postupanja ili kažnjavanja). Ocenjeno je da predložene izmene zanemaruju mnogobrojne aspekte ostvarivanja prava dece, dehumanizuju i izopštavaju ovu decu, počinioce teških krivičnih dela, iz društva, kao i da izmenama nije predviđena nijedna potencijalno efikasna mera prevencije, unapređenja rane identifikacije dece pod rizikom i upućivanja na adekvatne intervencije. Posebno je istaknuto da istraživanja dosledno ukazuju na to da je socijalna podrška zaštitni faktor u očuvanju mentalnog zdravlja i rehabilitaciji, kao i da izmene predložene nacrtom koje dopuštaju mogućnost uskraćivanja socijalnih kontakata i izolacije deteta od porodice i rodbine iz bezbednosnih razloga ne doprinosi njegovom oporavku, resocijalizaciji i rehabilitaciji, već predstavljaju rizik za pogoršanje mentalnog zdravlja deteta i mogu imati negativan efekat na dalji razvoj njegovih ličnih i socijalnih kapaciteta. Konačno, predložene izmene ni na koji način ne unapređuju zaštitu lica sa mentalnim smetnjama već doprinose diskriminaciji i stigmatizaciji osoba sa problemima sa mentalnim zdravljem. Organizacije civilnog društva koje su zagovarale protiv predloženih izmena obavestile su međunarodna nadzorna tela - Komitet za prava deteta i Komitet za prava osoba sa invaliditetom, kao i odabrane specijalne izvestioce UN za ljudska prava, i zatražili njihovu reakciju. Specijalna izvestiteljka za ljudska prava je reagovala, i dopisom u kom ističe iz kojih su sve razloga predložene izmene problematične i neprihvatljive tražila od Srbije dodatne informacije i korake koje će preuzeti kako bi se predložene izmene usaglasile sa sa Ustavom Srbije i međunarodnim ugovorima o ljudskim pravima²¹ Kao rezultat nastalih pritisaka na donosiocce odluka, usvajanje predloženog nacrtu izmena zakona je odloženo, ali je i najavljeno da nije odbačeno i da će biti razmatrano nakon decembarskih izbora u Srbiji. U međuvremenu, Republika Srbija je uputila odgovor na izveštaj Specijalne izvestiteljke, kojim nažalost neki od ključnih problema predloženih izmena i dopuna Zakona nisu razjašnjeni²².

b) Usluge usmerene na mentalno zdravlje

Dostupnost usluga namenjenih deci i mladima

Prema poslednjim podacima Svetske zdravstvene organizacije, u Srbiji je u okviru celokupnog zdravstvenog sistema na 100 000 ljudi dostupno između 4 i 5 psihologa (WHO, 2017)²³,

20 Na žalost, informisanje o javnoj raspravi je bilo minimalno, predstavnici relevantnih NGO nisu bili kontaktirani direktno uprkos prepoznatoj ekspertizi, a sve se dešavalo u doba godišnjih odmora, što je neminovno uticalo na vidljivost ove jako važne teme u javnom prostoru. Važno reći da do danas nije objavljen predlog Zakona iz kog bi se videlo šta je ministarstvo usvojilo, a šta ne i sa kakvim obrazloženjima. Proces je delom sproveden preko portala E-konsultacije. Više informacija dostupno na: <https://ekonsultacije.gov.rs/topicOfDiscussionPage/219/1>

21 Izveštaj Sepcijalnog izvestioca UN za pravo svakog na uživanje najvišeg mogućeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja. Dostupno na: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gld=28696>

22 Odgovor upućen od strane Republike Srbije na izveštaj sačinjen od strane UN Specijalnog izvestioca za pravo svakog na uživanje najvišeg mogućeg standarda fizičkog i mentalnog zdravlja: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gld=38121>

23 [WHO \(2018\) - Mental Health Atlas, 2017 country profiles](#)

kao i između 5 i 6 psihijatarata (WHO, 2020)²⁴. Dodatno, prema poslednjim podacima Instituta za javno zdravlje dr Milan Jovanović Batut, u okviru primarne zdravstvene zaštite, odnosno pri domovima zdravlja na nivou cele Srbije zaposleno je svega 123 psihologa (Institut za javno zdravlje, 2022)²⁵. Istraživanje o potrebama psihologa u okviru primarne zdravstvene zaštite pokazalo je da se oni suočavaju sa nizom problema i ograničenja u radu, uključujući nedostatak prostora koji prijavljuje čak četvrtina ispitanika, nedostatak pristupa psihološkim testovima koji prijavljuje trećina ispitanika, kao i nedovoljno stručne podrške u radu na koju pažnju skreće oko 60% ispitanika (PIN, 2024)²⁶. Isto istraživanje je pokazalo da su mladi među najzastupljenijim grupama sa kojima psiholozi u okviru domova zdravlja rade, kao i da se problemi sa decom javljaju kao jedna od glavnih tema zbog koje im se građani Srbije obraćaju (PIN, 2024).

Jedan od ciljeva istaknutih pomenutim Programom predviđeno je i generalno povećanje broja Centara za zaštitu mentalnog zdravlja kojih je 2019. godine bilo ukupno pet. Planirano je da do kraja 2022. godine bude otvoreno 20 centara sa adekvatnom teritorijalnom pokrivenosti na nivou cele zemlje. Međutim njihov broj se nije mnogo promenio, te trenutno postoji ukupno šest Centara, od kojih je jedan otvoren tokom 2023. godine u Pančevu. Ipak, ovi Centri funkcionišu kao organizacione jedinice pri ustanovama sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, što znači da suštinski ne predstavljaju centre za brigu o mentalnom zdravlju u zajednici. Usluge za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici za decu i mlade se pružaju u svega 2 od 6 pomenutih dostupnih centara za mentalno zdravlje, i to u Beogradu i Vršcu. Tako, u ovom trenutku postoje svega 2 formirane podjedinice od predviđenih 10 do kraja 2022. godine za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici za decu i mlade (Stojadinović et al., 2024)²⁷.

Pozitivan pomak jeste to što je Klinika za psihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarević" ponovo otvorila Odeljenje za adolescente krajem 2023. godine što ukazuje na ponovnu dostupnost usluge prijema mladih sa urgentnim stanjima koja nije bila dostupna za starije adolescente od zatvaranja Odeljenja u martu 2020. godine. Međutim, kada je u pitanju unapređenje mentalnog zdravlja dece i mladih iz ugroženih kategorija, jedno od veoma zabrinjavajućih dešavanja tokom 2023. godine jeste i zatvaranje dnevne bolnice za bolesti zavisnosti koja je zbrinjavala i adolescente pri Institutu za mentalno zdravlje iz Paunove ulice usled čega je mnogobrojnim korisnicima usluga ove institucije uskraćeno pravo na zaštitu mentalnog zdravlja. Nakon nekoliko meseci protesta pacijenata, dnevna bolnica je preseljena na novu adresu i iako ne odgovara na sve potrebe ove ranjive kategorije, bar pruža osnovne uslove za nastavak lečenja i dalji oporavak. Kada je u pitanju broj osoba na specijalizaciji i specijalista dečje i adolescentne psihijatrije, njih je na nivou zemlje ukupno 36 prema Zdravstveno statističkom godišnjaku Srbije (Batut, 2023). Važno je istaći da se ovaj broj odnosi na *ukupan* broj stručnjaka, ne na broj stručnjaka na 100.000 dece. Još jedna pozitivna vest je da je tokom prve polovine 2024. godine formiran i otvoren Centar za mlade (CEZAM) koji krajem aprila počeo sa radom u Beogradu i u okviru kog je dostupno i besplatno psihosocijalno savetovanje mladima uzrasta od 10 do 30 godina. CEZAM predstavlja jedan od dobrih pri-

24 [WHO \(2021\) - Mental Health Atlas, 2020 country profiles](#)

25 Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" (2022) Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije. BATUT, Beograd. Dostupno na: <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2022v1.pdf>

26 Rezultati istraživanja u pripremi. Planirano publikovanje rezultata tokom 2024. godine.

27 Stojadinović, I., Dojčinović, S. & Ankić, J. (2024) Izveštaj za 2023. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji. Caritas Srbija, Beograd.

mera preventivnih psihosocijalnih usluga u zajednici usmerenih na decu i mlade; međutim, ne treba ispustiti iz vida pitanje održivosti ovih usluga, kao i neophodnost decentralizacije i razvoje resursa za decu i mlade van Beograda, kojima je podrška u značajnije većoj meri nedostupna.

Prikladnost usluga namenjenih deci i mladima

Pored dostupnosti usluga usmerenih na mentalno zdravlje dece i mladih, od ključne važnosti je i da same usluge po svojoj formi i sadržaju budu prikladne za uzrast dece i mladih kojima su i namenjene. Rezultati kvalitativnog istraživanja²⁸ o iskustvima mladih sa psihosocijalnim programima za cilj je imalo i davanje preporuka za unapređenje dostupnih programa za decu i mlade od strane samih mladih (PIN, 2022)²⁹. Preporuke koje su sačinili mladi odnose se i na formu i na sadržaj programa. Tako, oni predlažu uvođenje kratkih formi psihosocijalnih programa kao obaveznu školsku aktivnost, čime bi se omogućila psihoedukacija mladih i njihovo informisanje o osnovnim tema vezanim za prevenciju mentalnih tegoba i unapređenje psihološke dobrobiti. Dodatno, smatraju da bi se većina mladih na ovaj način motivisala i pokrenula na učeše i u drugim dostupnim programima podrške. Oni ističu da je način predstavljanja programa posebno važan, i da stručnjak koji će voditi program treba da istupi ka mladima, da im približi program kroz interaktivni sadržaj, kao i da se ističe dobrovoljnost i pravo i mogućnost da se predomisle i odustanu od učešća u bilo kom trenutku. Konačno, ističu i da je neophodna kontinuirana dostupnost programa kako bi se izbeglo da mladi koji budu ohrabreni i stvarno istupe i zatraže pomoć, tu pomoć na kraju ne mogu da dobiju, ili da ona bude naglo prekinuta. U vezi sa sadržajem programa, mladi smatraju da bi bilo potrebno uključiti više ličnih iskustava osoba koja su se nosila sa psihičkim tegobama, bilo uživo ili kroz video materijale. Takođe, smatraju da bi teme nošenja sa svakodnevnim problemima, komunikacione veštine, prevencija i lečenje bolesti zavisnosti kao i suicidalnost trebalo da budu teme koje su programom obavezno pokrivena. Konačno, preporuka je da u samom sprovođenju programa mladi imaju aktivniju ulogu, i da bi ih svest i iskustvo toga da oni mogu da budu korisni za svoju okolinu dodatno motivisalo na učešće (PIN, 2022).

c) Koordinacija i planski pristup unapređenju sistema mentalnog zdravlja u Srbiji

Mentalno zdravlje predstavlja oblast koja je na mestu preseka nekoliko sistema i predstavlja temu kojoj je nužno pristupiti uz multisektorski pristup. Upravo zbog ovog višestrukog preklapanja i preseka različitih nadležnosti i oblasti, primetan je nedostatak koordinacije koja bi obezbedila adekvatan, pravovremen i racionalan odgovor na potrebe, ali i sam razvoj održivog, efikasnog i adekvatno finansiranog sistema brige. Koordinacija bi samim tim olakšala multisektorsku i multidisciplinarnu saradnju čija nužnost prepoznata i kroz istraživanja i mapiranja potreba i iskustva praktičara u Srbiji. Na ovo je ukazuje kako nedovoljan broj, tako i nedovoljna podrška samim profesionalcima u oblasti mentalnog zdravlja u širokom spektru različitih sistema, usled čega ni njihove nadležnosti ne mogu da se dopun-

28 Učesnici istraživanja su bili mladi, 61 osoba uzrasta od 13 do 24 godine koji su ujedno bili i polaznici programa usmerenog na mentalno zdravlje i psihosocijalnu podršku za mlade. Program je bio sproveden u Prijepolju, Sjenici i Užicu od aprila do avgusta 2022. godine. Osnovni cilj Programa bila je destigmatizacija pitanja mentalnog zdravlja kod mladih, kao i edukacija mladih o tome kako da prepoznaju svoje emocije i emocije njima bliskih ljudi, i da pomognu sebi i drugima u očuvanju mentalnog zdravlja. Program se sastojao iz dva dela – iskustvenih grupa i individualnog psihološkog savetovanja po potrebi.

29 Jašović, J., Stojadinović, I. & Vukčević Marković, M. (2022) Iskustva sa programima psihološke podrške za mlade, starije osobe i osobe u krizi. PIN, Beograd. Dostupno na: https://psychosocialinnovation.net/wp-content/uploads/2022/11/PIN_Iskustva-sa-programima-psiholoske-podrke_Rezultati-istrazivanja.pdf

juju (primera radi, u domovima zdravlja širom zemlje radi svega 123 psihologa³⁰). Dodatno, nepostojanje koordinacionog tela za sprovođenje mera prepoznat je kao jedan od glavnih razloga za neostvarenost ciljeva postavljenih u Strategiji iz 2007. godine³¹, ali i u samom aktuelnom Programu (Stojadinović & Ankić, 2023). Pored formiranja inter-resornog koordinacionog tela, aktuelnim Programom je predviđeno i formiranje koordinacionih tela na nivou okruga sa predstavnicima lokalne samouprave i svih institucija odgovornih za obebeđivanje zaštite mentalnog zdravlja u zajednici na teritoriji za koju su zaduženi. Međutim, analiza ispunjenosti ciljeva Akcionog plana pokazala je da ovaj cilj nije ostvaren (Stojadinović & Ankić, 2023; Stojadinović et al., 2024).

Primeri pokušaja uspostavljanja koordinacionih mehanizama jeste formiranje Radnog tima za mentalno zdravlje pri Ministarstvu za ljudska i manjinska prava i društveni dijalog tokom februara 2023. godine, nakon čega je prvi sastanak održan 31. marta 2023. godine. Radni tim je okupio relevantne predstavnike donosilaca odluka, akademske stručne zajednice i civilnog sektora, uključujući i predstavnike udruženja korisnika psihijatrijskih usluga, koji su postavili glavne ciljeve rada usmerene na unapređenje politika, razvoja usluga u zajednici i jačanja položaja lica sa problemima mentalnog zdravlja. Međutim, nakon majskih ubistava, rad Radnog tima je pauziran, kada je Vlada Republike Srbije je oformila Radnu grupa za podršku mentalnom zdravlju i sigurnosti mladih Vlade RS. Još jedan korak ka unapređenju međusektorske saradnje na polju mentalnog zdravlja dece i mladih jeste inicijativa UNICEF-a Srbije, kada je 16. oktobra 2023. godine, šest resornih ministarstava (Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo prosvete, Ministarstvo turizma i omladine, Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, Ministarstvo za ljudska i manjinska prava i društveni dijalog i Ministarstvo za brigu o porodici i demografiju Republike Srbije) potpisalo Memorandum o saradnji u cilju podrške mentalnom zdravlju adolescenata i mladih u Srbiji, u okviru kog su definisani ciljevi, obaveze i odgovornosti svakog ministarstva kada je u pitanju zaštita i napređenje mentalnog zdravlja dece i mladih.

d) Finansiranje i ulaganja

U ovom trenutku finansijska ulaganja u mentalno zdravlje nisu dovoljna. Očito je da ulaganja postoje, ukoliko se osvrnemo na neke od koraka koji su u proteklih nekoliko godina načinjeni od strane države, među koje spadaju i javni konkursi u okviru kojih su podržani projekti usmereni na oblast mentalnog zdravlja. Jedan od takvih jeste i konkurs koji je tokom 2023. godine raspisan od strane Ministarstva turizma i omladine u okviru kojeg je započeta implementacija projekta "Unapređenje mentalnog zdravlja mladih - koordinacija lokalnih i nacionalnih aktera 1.0" koji sprovodi konzorcijum koji čine Nacionalna asocijacija kancelarija za mlade, Omladinski savez udruženja (OPENS), Nacionalna asocijacija praktičara/ki omladinskog rada (NAPOR), Krovna organizacija mladih Srbije (KOMS) i Savez izviđača Srbije. Sličan konkurs ovo resorno Ministarstvo otvorilo je i tokom aprila i maja meseca 2024. godine, što oslikava nameru ovog Ministarstva da dugoročno razvija i podržava unapređenje mentalnog zdravlja mladih u Srbiji. Ulaganja se mogu videti i u okviru otvaranja prostora u zajednici kakav je pomenuti centar za mlade CEZAM. Međutim, ovi tipovi ulaganja su se pokazala kao izuzeci, koji pored toga oslikavaju i dublje probleme kada je u pitanju ulaganje

30 Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" (2022) Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije. BATUT, Beograd. Dostupno na: <https://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2022v1.pdf>

31 Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019. do 2026. godina. Dostupno na: https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=1199&cache=sr

u sistem mentalnog zdravlja i obezbeđivanje njegove održivosti. Naime, javni konkursi predstavljaju nesiguran i neodrživ mehanizam unapređenja mentalnog zdravlja usled ograničenja projektnog tipa finansiranja, zavisnost od političke klime i prioriteta trenutne vlasti koji, bez adekvatnog dugoročnog promišljanja unapređenja sistema i ulaganja, ne vode obezbeđivanju održivosti projektnih rezultata. Dodatno, kada su u pitanju ulaganja, izostaje transparentnost kako samog procesa donošenja odluka prilikom njihovog formiranja, angažovanja izvođača i podizvođača, tako i samih budžetskih sredstava i linija kojima se projekti finansiraju.

Sumirano, problem finansiranja predstavlja kako problem nepostojanja direktnih budžetskih linija, netransparentnosti trenutnih ulaganja i nedovoljno finansijskih sredstava, nepostojanja planskih, dugoročnih ulaganja koji bi obezbedili održivost. U ovom trenutku, stiče se utisak da su ulaganja selektivna, nesistematična i politički obojena, odnosno usmerena na pitanje kratkoročnih aktivnosti i rešenja, a ne pitanje dugoročnog unapređenja sistema brige o mentalnom zdravlju i usklađivanju politika i praksi sa međunarodnim standardima.

DEO II:

ANALIZA FAKTORA RIZIKA U SLUČAJEVIMA U O.O.Š. RIBNIKAR I SELIMA DUBONA I MALO ORAŠJE U SISTEMSKOG ODGOVORA NA KRIZU

Faktori rizika nasilnog ponašanja dece i mladih

U nastojanju da sagledamo faktore koji doprinose pojavi različitih formi nasilja u društvu, posebno među decom i mladima, iz perspektive mentalnog zdravlja, a u kontekstu masovnih ubistava gde su i počinio i žrtve upravo deca i mladi, važno je poći od rezultata istraživanja ovog fenomena. Masovna ubistava vatrenim oružjem u školama i van njih su, nažalost, realnost drugih država, pre svega SAD-a, gde je samo od 1999. godine, nakon masovnog ubistva učenika u srednjoj školi Columbine zabeleženo 386 ovakvih slučajeva. Podaci govore da je više od 356.000 učenika je bilo izloženo ovim incidentima, zbog čega su sprovedena i brojna istraživanja čiji rezultati predstavljaju važan izvor informacija za razumevanje ovog fenomena, kao osnova za prevenciju i intervencije u ovakvim situacijama³². Pre svega, rezultati ukazuju na rasprostranjene zablude u pogledu karakteristika počinilaca ovih dela koje otežavaju razumevanje ovih pojava. Jedan od stereotipa koji se često vezuje za počinioce jeste da su u pitanju osobe sa mentalnim poremećajima. Rezultati različitih studija, sprovedenih

32 <https://www.danas.rs/tag/dragana-cuk-milankov/>

prvenstveno u SAD^{33,34} uključujući izveštaje FBI koji obuhvataju period od 25 godina³⁵ pokazuju da svega kod 10-20% počinitelaca ovog dela utvrđeno prisustvo mentalne bolesti, odnosno da mentalna bolest nije ključni faktor koji doprinosi masovnim ubistvima. Autori³⁶ ukazuju na to da je ova forma ekstremnog nasilja u većoj meri povezana sa društvenim faktorima koji mogu podstaći agresivnost kao što su siromaštvo, nezaposlenost, neizvesnost egzistencije, i sl. Ovi nalazi impliciraju važnost defokusiranja od pojednostavljenog objašnjenja čina kao isključive posledice mentalnog poremećaja i usmeravanje ka kompleksnoj mreži mogućih motiva ovakvog destruktivnog ponašanja u kontekstu individualnih, porodičnih, školskih, ali i širih društvenih faktora i kulturoloških obrazaca. U okviru našeg specifičnog društvenog konteksta u ove društvene faktore treba uključiti i prisustvo nasilja u medijima, od sadržaja rijaliti programa do javnog diskursa u kome se legitimiše verbalno, pa i fizičko nasilje koje nije sankcionisano, a predstavlja model ponašanja koji se lako prenosi na svakodnevni život, sve do školske sredine.

Važno je skrenuti pažnju na jednu rasprostranjenu predrasudu koja uzrok masovnih ubistava vatrenim oružjem u školama vidi u intenzivnom igranju agresivnih video-igara. Nalazi grupe psihologa³⁷ pokazuje da je ovo uverenje nije dosledno potvrđivano u rezultatima istraživanja i upozorava na sklonost usmeravanja pažnje samo na jedan od faktora rizika, posebno ka eksternalizaciji problema na specifičan spoljni uzrok, a bez sagledavanja složenih interakcija individualnih dispozicija, porodične dinamike i šireg društvenog konteksta u kome se adolescent razvija. Takvo pojednostavljenje posledično usmerava i korake prevencije usmerene isključivo na pojedinca koga treba lečiti ili zabraniti igranje video igara kako bi "svi problemi bili rešeni", bez preduzimanja suštinskih mera u odnosu na sistemske promene vaspitno-obrazovnih institucija i društveno-političke klime.

Nacionalna asocijacija školskih psihologa u SAD ističe da ne postoji tipičan psihološki profil masovnog ubice i naglašava rizik od profilisanja specifične ličnosti počinitelaca³⁸ jer to potencijalno može da uključi mnoge mlade koji ne predstavljaju stvarni rizik po okolinu (falš pozitivni), ali i da isključi one koji ne odgovaraju "tipičnom" profilu, ali bi u odedenim okolnostima mogli izvršiti takav zločin (falš negativni). Ipak, istraživanja karakteristika počinitelja masovnih ubistava u američkim školama ukazuju na teškoće uklapanja u vršnjačku grupu, da su često bili izloženi odbacivanju od strane vršnjaka, dok su neki su bili izloženi i zlostavljanju. O prisustvu subjektivnog doživljaja bezvrednosti, osećaj isključenosti i nepripadanja svedoče i izjave nekih od njih.³⁹

Izneti podaci ukazuju na to da se promena koja bi značajno umanjila mogućnost da se slična tragedija ponovi ne krije u isključivom fokusiranju na maloletnog počinioca, već u

33 Metz, Jonathan M. MD, PhD; Piemonte, Jennifer MS; McKay, Tara PhD. Mental Illness, Mass Shootings, and the Future of Psychiatric Research into American Gun Violence. *Harvard Review of Psychiatry* 29(1):p 81-89, 1/2 2021. | DOI: 10.1097/HRP.0000000000000280

34 Tuason, M. T., & Güss, C. D. (2020). Gun violence in the United States in 2017 and the role of mental illness. *Behavioral sciences of terrorism and political aggression*, 12(3), 231-242.

35 [The School Shooter: A Threat Assessment Perspective](#)

36 [Harvard review of psychiatry 2021future_of.6.aspx](#)

37 Markey, P. M., Ivory, J. D., Slotter, E. B., Oliver, M. B., & Maglalang, O. (2020). He does not look like video games made him do it: Racial stereotypes and school shootings. *Psychology of Popular Media*, 9(4), 493–498. <https://doi.org/10.1037/ppm0000255>

38 [Threat Assessment at School](#)

39 [School shootings: What we know about them, and what we can do to prevent them](#)

fokusiranju na model ophođenja mladih jednih prema drugima koji bi se promovisao kako u školskoj sredini, tako i u društvu uopšte⁴⁰. Bez obzira na to što je važno skrenuti pažnju sa individue na neposredne i šire društvene faktore, oni ne deluju na sve pojedince podjednako, pa je neophodno u svakom pojedinačnom slučaju uzeti u obzir i specifične individualne karakteristike i porodične okolnosti.

Faktori rizika nasilnog ponašanja dece i mladih u slučajevima O.O.Š. Vladislav Ribnikar, Dubona i Malo Orašje

S obzirom na opisanu složenost fenomena masovnih ubistava, jasno je da uzroke treba posmatrati kroz prizmu interakcije društvenih, porodičnih okolnosti i specifičnosti ličnosti počinitelja. Svaki učenik dolazi u školu sa različitim stepenom pozitivnih i negativnih životnih iskustava oblikovanih okruženjem koje čine porodica, škola, vršnjaci, zajednica i kultura, što uključuje proklamovane vrednosti, predrasude, socijalne norme, poželjne uzore, medije, društvene mreže, itd... Iako ni jedan faktor nije odlučujući, nijedan faktor potencijalno nije bez efekta, što znači da kada učenik pokazuje znakove rizika, škole i druge institucije zajednice imaju odgovornost da reaguju u cilju pravovremenog otklanjanja ovih rizika. Analizirajući dostupne podatke o slučajevima dva masovna ubistva 3. i 4. maja 2023. faktori rizika bi uključivali sledeće:

Društveni faktori - Model agresivne komunikacije koja je usmerena na devalvaciju i ućutkivanje neistomišljenika, kreiranje atmosfere netrpeljivosti, odsustvo empatije, osećanja stida i savesti, nepoštovanje moralnih, socijalnih, i zakonskih normi se sa najvišeg nivoa širi i prožima sve institucije države, medije i našu svakodnevnicu. Promovisanje nasilnog modela komunikacije, jezika mržnje, demonstracije moći i agresivnog ponašanja kao poželjnog, manipulisanje informacijama, projektovanje krivice na druge, i sl. je široko rasprostranjeno. Istovremeno, prisutno je institucionalno nereagovanje na nasilje svih vrsta, od škola do pravosuđa, što za posledicu proizvodi doživljaj nemoći pojedinaca da dobiju institucionalnu zaštitu od takvih postupaka.

Faktori škole - Prisutna je nedovoljna i neujednačena edukovanost nastavnika i stručnih saradnika za prepoznavanje faktora rizika za nasilno ponašanje, ali i drugih znakova prisustva teškoća mentalnog zdravlja učenika. Čak i kada se oni primete, česta je nespremnost ili nedovoljna stručnost da se na njih reaguje, jer se reakcija opaža kao potencijalni rizik za nove probleme - sukob sa roditeljima, problem sa nadređenima, uključujući Školsku upravu, Ministarstvo prosvete i sl. Sama atmosfera u školi potencira više kompetitivni, nego kooperativni model ponašanja, visoka očekivanja i pritiske ka maksimalnom postignuću učenika i sl.⁴¹

Porodični faktori - Dostupnost oružja u kući i naglašeno vrednovanje oružja u porodici olakšava realizaciju nasilja. Drugi podaci o porodičnim okolnostima nisu direktno dostupni, te se o ovoj grupi faktora može govoriti samo na nivou opšte prepoznatih faktora rizika koji mogu uključivati visoka očekivanja, pritiske ka postizanju vrhunskih rezultata, emocionalno zanemarivanje, odsustvo bliskosti i otvorene ko-

40 [Model društvene komunikacije kao uzrok masovnih ubistava](#)

41 Za detaljniju analizu obrazovnog sistema pogledati izveštaj radne grupe za obrazovanje Majske platforme

munikacije, odsustvo uvida u emocionalne probleme i teškoće socijalne uključenosti deteta, promovisanje nasilnog ponašanja kao poželjnog od strane članova porodice, metode kažnjavanja koje uključuju nasilje, nasilje među članovima porodice kojem dete svedoči, i drugo.

Individualni faktori - Kao i u slučaju porodičnih faktora, bez uvida i dubinske analize konkretnih slučajeva i počinioca, nije moguće davati zaključke. Generalno gledano, u ovu grupu faktora rizika spadaju - doživljaj socijalne isključenosti i nepripadanja sredini (bez obzira na to da li je generisan sopstvenim ponašanjem), bekstvo u virtualnu realnost i grandiozne fantazije moći, modelovane kroz sklonost ka destruktivnim sadržajima na internetu, nedostatak empatije. Neretko, prisutni su rani znaci nasilnog ponašanja prema ljudima i životinjama, što istovremeno povlači pitanje odgovornosti za odsustvo pravovremene institucionalne reakcije.

DEO III:

REAKCIJA SISTEMA NA MASOVNA UBISTVA - PROTEKTIVNE I RETRAUMATIZIRAJUĆE OKOLNOSTI

Neposredne intervencije

Intervencije u kriznim situacijama se pružaju neposredno nakon tragičnih događaja. One uključuju pružanje podrške na licu mesta, od davanja svih dostupnih relevantnih informacija na profesionalan i saosećajan način, do upućivanja na druge vrste neophodne pomoći. Ova vrsta podrške roditeljima ubijene i ranjene dece nije pružena na adekvatan način. Oni su bili prepušteni da nekoliko sati lutaju od škole do bolnica, od bolnica do MUP-a u potrazi za informacijama, koje im nisu saopštavane pravovremeno i od strane posebno obučeni osoba. Ovakvo odlaganje u pružanju informacija i izostanak upućivanja na druge resurse za neposrednu pomoć posledica je nedostatka procedura i specijalizovanog Centra za žrtve trauma i intervencije u krizi koji bi imao ulogu centralnog tela za koordinaciju pružanja pomoći žrtvama i mesta za informisanje svih pogođenih tragedijom, što je doprinelo dodatnoj traumatizaciji žrtava.

Intervencije tokom prvih 6 meseci

Društvo psihologa Srbije (DPS) je organizovalo i pružalo prvu psihološku pomoć učenicima, roditeljima i nastavnicima u školi u prvim nedeljama nakon tragičnih događaja tokom maja meseca uz pomoć velikog broja volontera u koordinaciji sa Ministarstvom prosvete i Institutom za mentalno zdravlje. Ubrzo je formirana *Radna grupa za podršku mentalnom zdravlju i sigurnost mladih* Vlade Republike Srbije koja inicira *Projekat krizne psihosocijalne podrške zajednici* pod rukovodstvom Instituta za mentalno zdravlje. Psiholozi i psihijatri iz različitih institucija i DPS-a, pružali su psihosocijalnu od juna 2023. u školama, kao i van škole u Beogradu (amatersko pozorište DADOV), Mladenovcu i Smederevu u prostorijama u lokalnoj zajednici, a organizovana je podrška deci i roditeljima u osnovnim školama u Duboni i Malom Orašju⁴². S početkom nove školske godine, od 1. septembra koristio se prostor u Dečijem kulturnom centru, a centri u Mladenovcu i Smederevu su prestali s radom. Ovaj vid pomoći je do kraja 2023. dobilo ukupno 1113 korisnika. Početkom nove školske godine

42 Najveći broj pomagača, u dve smene, tokom radne nedelje, bio je angažovan u OOŠ Vladislav Ribnikar (20 pomagača), a ostalim školama bio je angažovan po jedan pomagač u jednoj smeni, jednom nedeljno. U OOŠ Vladislav Ribnikar je pored individualnog bio organizovan grupni rad sa decom VII/2 i roditeljima dece odeljenja VII/2. Organizovan je i grupni rad sa decom VII/4 i sa roditeljima dece VII/4. • Za organizovanje pružanja psihosocijalne podrške u zajednici po završetku školske godine, tokom letnjeg raspusta, obezbeđen je adekvatan prostor u Omladinskom pozorištu DADOV, u Mladenovcu, Smederevu, Malom Orašju, Lazarevcu i Pančevu. Prostori za rad su obezbeđeni do 1. septembra u saradnji sa lokalnim samoupravama i uz podršku Radne grupe. U prostoru DADOV rad je bio organizovan u dve smene, svaki radni dan, dok je na ostalim lokacijama rad organizovan jednom nedeljno u jednoj smeni. Na terenu je tokom letnjih meseci na nedeljnom nivou bilo angažovano 15 pomagača na pružanju psihosocijalne podrške i 4 pomagača za grupne aktivnosti.

organizovane su 4 tribine za roditelje "Povratak u školu- izazovi i dileme" u sredinama pogođenim tragedijom, kao i radionice za roditelje.

Pripremljen je i „Protokol o postupanju prilikom suočavanja društva sa kriznim situacijama“i formiran je multidisciplinarni mobilni tim psihijatarata i kliničkih psihologa, predstavnika socijalne zaštite i MUP-a od 25 članova za rad na području Beograda i prigradskih opština. Priređen je vodič za strukturisani intervju za merenje stanja traumatizacije i procene potreba za pružanjem psihosocijalne podrške. Ukupno je obavljeno 261 intervju. U toku je analiza rezultata. Ministarstvo prosvete priredilo je Pravilnik o protokolu postupanja ustanove u odgovoru na nasilje, zlostavljanje i zanemarivanje („Sl. Glasnik RS“, br. 11/2024) i Priručnik za zaposlene u ustanovama obrazovanja i vaspitanja u kriznim događajima⁴³. Konačno, u saradnji sa predstavnicima Ministarstva prosvete realizovan je program obuke „Unapređivanje kompetencija zaposlenih u sistemu obrazovanja u oblasti zaštite mentalnog zdravlja“ za prosvetne savetnike u Školskim upravama za oblast mentalnog zdravlja⁴⁴, a pripremljen je i Vodič za podršku razvoju dece u cilju prevencije nasilja u školama, kao i niz drugih korisnih publikacija⁴⁵. U cilju sprečavanja nasilja u školama pokrenuta je i platforma Čuvam te⁴⁶ na kojoj se mogu naći informacije o postupanju u ovakvim situacijama, kao i online obuke za učenike, roditelje i nastavnike.

Tim psihologa i pedagoga sa Filozofskog fakulteta je od maja volonterski pružao podršku nastavnicima u školi. Od avgusta je novi tim iz DPS-a nastavio u okviru projekta da pruža pomoć nastavnicima i učenicima Ribnikara kroz savetodavne razgovore vezane za obrazovne zadatke, kao i radionice za učenike sa temama empatije, nasilja, emocionalne pismenosti, itd. Organizovana je i posebna psihološka podrška nastavnicima, nezavisno od DPS-ove podrške obrazovnom procesu, s obzirom na stepen direktne traumatizacije i pritisaka kojima su od tada izloženi.

Konačno, na zahtev psihologa, kao i roditelja ubijene dece, formiran je poseban tim za prevenciju posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i traume vezane za gubitak. Iako je ovaj zahtev postojao još od juna, odobren je od starne Vlade RS tek u novembru. Ovaj vid specijalizovane individualne i grupne psihosocijalne pomoći se pruža u Duboni, Malom Orašju i Beogradu roditeljima ubijene dece, ranjenoj deci koja su bila dodatno traumatizovana medicinskim intervencijama, dugotrajnim hospitalizacijama i posledicama trajnog invaliditeta. Obuhvaćeni su i drugi članovi porodice, braća, sestre, kao i preživeli svedoci tragedije. Jedanaest terapeuta je od sredine novembra 2023. do maja 2024. održalo 649 individualnih i grupnih seansi u Malom Orašju, Duboni i Beogradu, sa ukupno 72 korisnika, a broj korisnika se kontinuirano povećava od početka pružanja ovih usluga, što direktno svedoči o potreba- ma za njima i postepenom uspostavljanju poverenja između pružalaca usluga i korisnika.

43 [Postupanje ustanova obrazovanja i vaspitanja u kriznim događajima](#)

44 Održana je jedna takva obuka na Zlatiboru od 2. do 4. februara 2024. za prosvetene savetnike i stručne saradnike u školama

45 <https://prosveta.gov.rs/kategorija/publikacije/>

46 <https://cuvamte.gov.rs/>

Glavni problemi u sistemskom odgovoru i obezbeđivanju podrške u krizi

Pored velikog napora i sredstava uloženi u pružanje psihosocijalne pomoći, složenost traumatskih događaja, specifičnost društvenog konteksta i nedostatak iskustva u sličnim situacijama, imao je za posledicu različite propuste koji su otežavali ili umanjivali oporavak direktno pogođenih i šire zajednice:

Izostala je neposredna psihološka pomoć najugroženijima, roditeljima stradale dece i ranjenima koji nisu direktno kontaktirani, kao ni direktno obavješteni o tome gde je ovakva pomoć besplatno dostupna. Čekalo se da se sami jave za pomoć, na način kako su se uključivali roditelji čija su deca nastavila školovanje i koji su dobijali, mada takođe nesistematično, informacije o dostupnim izvorima pomoći.⁴⁷

Medijsko izveštavanje je bilo senzacionalističko, usmereno na počiniocce, čime se stvarao rizik od kopiranja nasilnog ponašanja, a detalji istrage (spisak žrtava) i potresne scene i detalji vezani za žrtve i njihove roditelje prenosili su se bez njihove dozvole. Kao neposredna reakcija na medijsko izveštavanje napisane su preporuke tima Odeljenja za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu o medijskom izveštavanju i psihološkim posledicama neadekvatnog izveštavanja⁴⁸ Povodom medijskog izveštavanja oglasio se DPS, PIN (Psychosocial Innovation Network) i druge kolege kroz gostovanja u medijima, novinske tekstove, portale, društvene mreže i sajtove svojih udruženja. Prema našem znanju, nijedan mediji koji je prekršio kodeks nije snosio nikakve posledice za svoja postupanja niti su institucije imale ikakav odgovor sa ciljem zaštite žrtava od dodatne traumatizacije i ugroženosti.

Koordinacija između delova Radne grupe, pa i unutar projektnog tima je bila nedovoljna, zbog čega su neke aktivnosti preduzimate bez usaglašavanja i međusobnih konsultacija, a izjave predstavnika različitih Ministarstava unosile dodatnu zabunu u javnosti i među pogođene traumom (npr. vezano za izmene zakonskih rešenja, memorijalni centar, odluke vezane za nastavak ili prekid škole, odlaganje ili nepreduzimanje predlaganih aktivnosti i sl.) što je umanjivalo efekte preduzetih aktivnosti.

Rukovođenje timom je aktivnost koja je zahtevala posebnu stručnost i potpunu posvećenost ovom zadatku. Kako je poslove rukovođenja i koordinacije obavljala prvo Premijerka, a od leta nova Ministarka prosvete, zbog obima njihovih drugih zaduženja to je usporilo efektivno koordinisanje i pravovremeno reagovanje, i dovelo do teškoća uvažavanja različitih predloženih inicijativa, povremeno rukovođenje populističkim interesima, manju spremnost na sagledavanje nedostataka preduzetih aktivnosti i njihovo fleksibilno prilagođavanje.

47 Podaci o problemima u postupanju i potrebama roditelja na koje nije adekvatno odgovoreno, baziraju se na direktnim razgovorima sa roditeljima ubijene dece

48 [Psihološke smernice za medijsko izveštavanje nakon kriznih događaja](#)

Nastavak i završetak školske godine, kao i početak naredne školske godine, sprovedeni su netransparentno, bez promišljenog plana i participacije relevantnih učesnika (stručnjaka, nastavnika i roditelja), kao i bez jasne operacionalizacije predloga, što je stvaralo dodatnu konfuziju među nastavnicima, učenicima i roditeljima, kao i duboko nezadovoljstvo svih aktera i šire javnosti.⁴⁹

Polarizacija između roditelja ubijene dece i ostalih roditelja dece koja su nastavila školovanje – nije uspostavljen direktan dijalog ili neka vrsta medijacije kako bi se prevazišli suprotstavljeni predlozi rešenja o radu škole i memorijalnom centru. Savet roditelja je bio pozivan na sastanke sa predstavnicima Vlade, a da porodice žrtava nisu bile pozvane i svi sastanci su bili organizovani odvojeno. Roditelji ubijene dece su se osećali isključeno (što je kulminiralo odlukom o neprihvatanjem jednog od njih za člana Saveta roditelja), a polarizaciju su doživeli kao nedostatak empatije i nove izvore retraumatizacije.

Komunikacija i polarizacija na relaciji Ministarstvo- - direktor škole – stručna služba- nastavnici- posebno na početku, proces prenošenja uputstava i informacija nije uspostavljen, dolazilo je do nepotpuno ili pogrešno prenetih poruka, kao još jednog dodatnog izvora konfuzije i nezadovoljstva (roditelji su ispisivali decu iz škole ne samo zbog traumatizacije, nego utiska da vlada haotična atmosfera). S tim u vezi su i smene direktora, postavljanje nove direktorke bez dovoljno iskustva i bez konsultacija sa kolektivom. Posle njene ostavke, izabrana je iskusna koleginica od strane samih nastavnika, ali nije izdržala teret problema i dala je ostavku. Trenutno je postavljen četvrti VD direktor, što samo svedoči o kontinuiranoj krizi u funkcionisanju škole. Pitanje je da li je Ministarstvo prosvete spremno da sagleda suštinu problema i samokritički se osvrne na sopstvene predloge i rešenja. Iako se ovo tiče aspekta obrazovanja, direktno utiče na teškoće oporavka od traumatskog iskustva svih aktera, pa i samih nastavnika.

Nejednaka distribucija psihosocijalne pomoći i podrške, pa i medijske pažnje, koja je više bila usmerena na Beograd u odnosu na Dubonu i Malo Orašje (čak i između ovih mesta jer pripadaju različitim opštinama, Mladenovcu, kao beogradskoj opštini i Smederevu), proizvela je osećanje kod pogođenih roditelja i mladih da su njihova deca "drugog reda". Naknadno obezbeđena psihološka podrška u njihovim zajednicama, medijska pažnja i aktivnosti pokrenute na javnom servisu od strane Verana Matića, organizovanje međusobnih poseta roditelja iz Beograda i ovih sela, donekle su ublažile ovaj doživljaj.

Prisustvo drugih egzistencijalnih, socijalnih, zdravstvenih i drugih potreba iako prevazilaze domete podrške mentalnom zdravlju, na njega nepovoljno utiču. Ovaj vid podrške je pokrenut preko privatnih kontakata pomagača i filantropske organizacije Verana Matića, kao i kroz samoorganizovanje meštana (npr. brat ubijenog mladića je trčao od Malog Orašja do manastira Tumane u cilju prikupljanja sredstava za lečenje ranjenih).

49 Kako postoji poseban tim koji se bavi sektorom obrazovanja, ovde su teme vezane za školu samo dotaknute, jer su nužno povezane sa mentalnim zdravljem i psihosocijalnom podrškom, ali nisu detaljno razrađivane.

Nedostatak individualnih planova zaštite kao integrisanih intersektoskih usluga i njihove koordinacije, otežava rešavanje mnogih problema koji ometaju psihološki oporavak. Potrebe su daleko veće, pa je inicirana podrška preko Centara za socijalni rad.

Sudski proces - parnični i krivični postupak koji se paralelno vode, protivrečni zahtevi za prisustvo ili isključivanje javnosti, medijsko izveštavanje u vezi sudskog procesa, samo su dodatni izvori retraumatizacije za roditelje.

Tokom dešavanja u vezi sa predlogom **nacrta izmena Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama** značajno je napomenuti netransparentnost od strane predstavnika države, kao i da su roditelji stradale dece, kojima su predstavnici države unapred garantovali da će se izmene usvojiti, o daljem razvoju situacije bili obavešteni sa zakašnjenjem, i to dopisom od strane Ministarke za brigu o porodici. U dopisu se primarna krivica i odgovornost za ovu odluku stavlja na predstavnike međunarodnih agencija, civilnog sektora i strukovnih udruženja, od kojih su posebno civilni sektor i strukovna udruženja predstavljani kao strana suprotstavljena interesima roditelja stradale dece. Na ovaj način se, umesto preuzimanja odgovornosti i pružanja transparentnih i pouzadnih informacija roditeljima i široj zajednici, podstiču i produbljuju dalje podele i animozitet u društvu, čime se dodatno otežava proces oporavka, ali i traganje za adekvatnim rešenjem problema.

Memorijalni centar je još jedna od tačaka polarizacije različitih aktera, pre svega roditelja ubijene dece i škole. Umesto rešavanja problema kroz dijalog, problem se izbegava i odlaže. Roditelji su se samoorganizovali, pozvali tim stručnjaka, uključujući i profesore Filozofskog fakulteta da zajedno kreiraju predloge. Dugo je ostalo nejasno da li je uošte formiran ekspertska tim Vlade, o čemu roditelji nisu obavešteni, kao što ni RG nije imala obaveštenje da su se roditelji sami organizovali. Tek od nedavno je ova inicijativa roditelja komunicirana sa predstavnicima vlasti koji treba da omoguće realizaciju Memorijalnog centra, a novoformirana Radna grupa uspostavila saradnju sa multidisciplinarnim timom. Paralelno je formirana i Radna grupa za rekonstrukciju škole na šta se čekalo godini dana.

PREPORUKE

Na osnovu analize potreba za brigom o mentalnom zdravlju, postojećeg sistema zaštite, kao i reakcije sistema i nadležnih na masovna ubistva koja su se dogodila, u nastavku su date preporuke u vezi sa potrebnim sistemskim unapređenjima koje bi omogućile dugoročnu prevenciju, bolju brigu o mentalnom zdravlju građana Srbije, i adekvatnu reakciju u kriznim situacijama s kojima se društvo u Srbiji može suočiti u budućnosti.

Preporuke su grupisane u *opšte ili temeljne preporuke*, koje za cilj imaju stvaranje šireg društvenog okruženja koje će omogućiti primenu i delotvornost specifičnih preporuka. *Specifične preporuke* odnose se na konkretne korake i mere koje je potrebno sprovesti, i za potrebe ove analize biće grupisane u šest tematskih celina

1. Unapređenje normativnog okvira
2. Ulaganja u brigu o mentalnom zdravlju
3. Unapređenje dostupnosti i pristupačnosti usluga
4. Unapređenje broja i položaja stručnog kadra
5. Naučna utemeljenost brige o mentalnom zdravlju
6. Edukacija
7. Koordinacija

Opšte preporuke

Uspostavljanje širokog društvenog konsenzusa na osnovu inkluzivnog konsultativnog procesa u koji će biti uključeni predstavnici svih zainteresovanih strana, u pogledu značaja brige o mentalnom zdravlju i neophodnosti multisektorskog i multidisciplinarnog pristupa.

Promena pristupa mentalnom zdravlju sa biološkog na biopsihosocijalni, koji uvažava širok spektar determinanti mentalnog zdravlja, uključujući i različite društvene faktore.

Promena paradigme sa intitucionalne na brigu o mentalnom zdravlju u zajednici.

Prepoznavanje mentalnog zdravlja kao osnovnog ljudskog prava i integrisanje principa ljudskih prava u sve dalje korake i mere u oblasti unapređenja promocije i zaštite mentalnog zdravlja.

Donošenje novog i unapređenje postojećeg normativnog okvira na osnovu transparentnog

i konsultativnog procesa koji će uključiti sve zainteresovane strane, uključujući udruženja korisnika i druge organizacije civilnog društva, naučno-istraživačke, strukovne i druge organizacije, koji će imati jasne i merljive indikatore ostvarenosti predviđenih ciljeva, predviđena sredstva za njegovo sprovođenje, kao i definisano koordinaciono telo koje će pratiti primenu i ostvarenost ciljeva.

Specifične preporuke

Unapređenje normativnog okvira

- # Donošenje novog Akcionog plana za period 2023-2026, koji prati Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji 2019 – 2026
- # Donošenje zakona o psihoterapiji
- # Usvajanje Standarda za savetodavno terapijske usluge u socijalnoj zaštiti i izmene opštih strukturnih i funkcionalnih standarda usluga u socijalnoj zaštiti
- # Izmene Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama u skladu sa preporukama komiteta Ujedinjenih nacija koje je Srbija dobila
- # Unapređenje Zakona o psihološkoj delatnosti

Ulaganja u brigu o mentalnom zdravlju

- # Obezbediti javno dostupnu informaciju o budžetskim sredstvima koja se odvajaju za mentalno zdravlje
- # Obezbediti povećanje izdvajanja za mentalno zdravlje do nivoa ulaganja koji postoji u zemljama EU
- # Postojeća sredstva usmeravati na unapređenje podrške u zajednici i primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a ne na finansiranje institucionalne brige o mentalnom zdravlju i tercijarni nivo zdravstvene zaštite
- # Obezbediti finansiranje usluga mentalnog zdravlja u zajednici na nivou jedinica lokalne samouprave

Unapređenje dostupnosti i pristupačnosti usluga

- # Povećanje broja stručnog kadra u oblasti mentalnog zdravlja u okviru zdravstvenog, obrazovnog i sistema socijalne zaštite
- # Formiranje Centra za traumu i intervencije u krizi koji bi imao ulogu centralnog tela za koordinaciju pružanja pomoći u kriznim situacijama
- # Formiranje Centara za mentalno zdravlje u zajednici, sa posebnim podjedinicama namenjenim deci i mladima, kao i Porodičnih savetovališta
- # Osnivanje lokalnih Dnevnih boravaka za decu i mlade sa problemima u ponašanju
- # Osnivanje posebne interresorne ustanove za maloletne počinioce najtežih krivičnih dela koji nisu krivično odgovorni u skladu sa principima ljudskih prava i prava deteta

Unapređenje broja i položaja stručnog kadra

- # Unapređenje položaja i uslova rada stručnog kadra u oblasti mentalnog zdravlja na svim nivoima zdravstvene zaštite, a posebno u okviru primarne zdravstvene zaštite⁵⁰
- # Unapređenje položaja i uslova rada psihologa i pedagoga u obrazovnom sistemu i promena razumevanja njihove uloge u obrazovnom sistemu sa administrativnog osoblja koje pomaže realizaciju nastavnog plana na stručnjake u oblasti mentalnog zdravlja koji se bave procenom, prevencijom i ranim intervencijama
- # Unapređenje položaja i uslova rada zaposlenih u okviru sistema socijalne zaštite
- # Unapređenje broja, položaja i uslova rada svih zaposlenih koji rade na unapređenju psihosocijalne dobrobiti i mentalnog zdravlja dece i mladih, kao što su pedagozi, psiholozi, defektolozi, psihijatri, omladinski radnici, socijalni radnici, i drugi
- # Obezbeđivanje besplatne i kontinuirane supervizije i adekvatne stručnu i psihološke podrške stručnjacima u oblasti mentalnog zdravlja

⁵⁰ U skladu sa radnim planom koji je sačinjen od strane podsekcije zdravstvene sekcije Društva psihologa Srbije koju čine psiholozi u okviru primarne zdravstvene zaštite.

Naučna utemeljenost brige o mentalnom zdravlju

- # Povećati finansiranje istraživanja u svim oblastima mentalnog zdravlja
- # Obezbediti kontinuiranu procenu potreba u domenu mentalnog zdravlja na nacionalnom, regionalnom i lokalnom nivou
- # Obezbediti merenje efekata psiholoških i psihocijalnih intervencija i tretmana i evaluaciju usluga kako bi se osigurala empirijski utemeljena praksa
- # Formirati mehanizam komunikacije naučne i stručne zajednice u oblasti mentalnog zdravlja sa donosiocima odluka kako bi se omogućio empirijski utemeljen razvoj politika i informisano planiranje i organizacija resursa

Edukacija

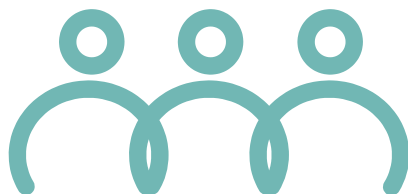
- # Uvođenje obavezne besplatne kontinuirane edukacije na temu mentalnog zdravlja zaposlenih u obrazovnom, zdravstvenom i sistemu socijalne zaštite
- # Uvođenje obaveznih besplatnih edukativnih programa o mentalnom zdravlju namenjenih učenicima
- # Uvođenje besplatnih edukativnih programa u centrima za mentalno zdravlje u zajednici kroz tribine, predavanja, kulturno umetnički sadržaj i drugo, namenjenim lokalnim zajednicama
- # Izrada i kontinuirana distribucija edukativnih materijala kroz različite kanale komunikacije (priručnici, brošure, društvene mreže, itd), koji bi bili namenjeni različitim ciljnim grupama (učenicima, roditeljima, nastavnicima...)⁵¹
- # Osmišljavanje i sprovođenje empirijski utemeljenih kampanja za smanjenje stigme u vezi sa mentalnim zdravljem
- # Informisanje građana o dostupnoj podršci i njihovo osnaživanje da ove mehanizme podrške i koriste

51 Pripremljene su sledeće publikacije: 1) Mentalno zdravlje učenika – zašto je važno, kako prepoznati probleme i kako reagovati, namenjeno nastavnicima i školskom osoblju po pitanju mentalnog zdravlja, ranog prepoznavanja znakova i intervencija koje se mogu uraditi u okviru škole; 2) Prva psihološka pomoć – materijal za sve koji su uključeni u postupke prve psihološke pomoći, pogotovo onima koji rade s decom i mladima; 3) Veštine za psihološki oporavak – publikacija namenjena stručnjacima, pedagoško psihološkim službama škole, kao i drugima uključenim u postupak pomoći oporavka od traumatskih događaja.

Mehanizmi koordinacije

Nastavak rada i dalji razvoj i formalizacija Radnog tima za mentalno zdravlje pri Ministarstvu za ljudska i manjinska prava i društveni dijalog

Formiranje lokalnih multidisciplinarnih koordinacionih timova širom Srbije, koji bi se bavili planiranjem i koordinacijom sistemskog odgovora na probleme i potrebe u domenu mentalnog zdravlja građana na lokalnu



Više informacija o Majskoj platformi
i izveštajima iz drugih oblasti možete naći na sajtu:

majskaplatforma.rs

Ukoliko imate sugestije, komentare, ideje možete nam pisati na

info@majskaplatforma.rs