



MENTALNO ZDRAVLJE IZBEGLICA I MIGRANATA U REPUBLICI SRBIJI: izazovi i (ne)prilike za državne politike

Beograd, januar 2023. godine

MENTALNO ZDRAVLJE IZBEGLICA I MIGRANATA U REPUBLICI SRBIJI: izazovi i (ne)prilike za državne politike

Izdavač:

Grupa 484
Pukovnika Bacića 3
11000 Beograd,
Srbija
www.grupa484.org.rs

Za izdavača:

Siniša Volarević

Autorka:

Tamara Milanov

Urednica:

Miroslava Jelačić Kojić

Dizajn i prelom:

Marko Zakovski

ISBN 978-86-86001-80-1

Relevantni termini upotrebљeni u muškom gramatičkom rodu odnose se na sve osobe bez diskriminacije i bez obzira na njihovu rodnu pripadnost.



Publikacija je izrađena u okviru projekta „Podrška migrantima i lokalnim zajednicama u Crnoj Gori, Severnoj Makedoniji i Srbiji“ koji podržava Ambasada Kraljevine Norveške u Beogradu. Stavovi izneti u ovoj publikaciji pripadaju isključivo autorki i ni na koji način ne odražavaju stavove Ambasade Kraljevine Norveške u Beogradu. Program Centar za migracije Grupe 484 se zalaže za rodnu ravnopravnost i rodnu upotrebu jezika. Posebnu zahvalnost duguјemo Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Beogradu i autorki ovog dokumenta koja je u okviru prakse na doktorskim studijama doprinela radu Centra za migracije Grupe 484.

Sadržaj

UVOD	4
1. KLJUČNE OBLASTI I IDENTIFIKOVANE PREPREKE	5
2. JAVNE POLITIKE I MENTALNO ZDRAVLJE IZBEGLICA I MIGRANATA	8
Mentalno zdravlje interno raseljenih, izbeglica i migranata	8
Napuštanje zemlje porekla	9
Traumatski događaji u drugim fazama procesa migracije	10
3. IZAZOVI U ZAŠTITI MENTALNOG ZDRAVLJA IZBEGLICA I MIGRANATA	10
4. PRIMERI OLAKŠANOG PRISTUPA ZDRAVSTVENIM PROGRAMIMA I USLUGAMA	12
5. ZAKLJUČAK I PREPORUKE	13
LITERATURA	14

Uvod

Republika Srbija se od devedesetih godina XX veka do danas u više navrata suočavala sa intenzivnim prilivom izbeglica i migranata i obezbeđivala je zaštitu interno raseljenih lica. Ovakve situacije su dovele do prilagođavanja limitiranih državnih usluga i organizovanja profesionalaca u nevladinom i privatnom sektoru, koji pružaju pomoć ljudima u domenu zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške, da oforme specijalizovane programe i usmere svoje snage na najvulnerabilnije u okviru ove populacije. Obimno iskustvo profesionalaca u radu sa žrtvama rata i političkog progona, kao i razumevanje složenosti problema sa kojima se mnogi od njih suočavaju, uticali su da pojedinci iz pomažućih profesija (psiholozi, psihijatri, socijalni radnici, pedagozi i dr.), kao i predstavnici njihovih udruženja, kontinuirano ukazuju na neophodnost razvoja državnih strategija i politika za zaštitu mentalnog zdravlja interno raseljenih lica, izbegličke i migrantske populacije.

Sa druge strane, tranzicioni proces je doneo smanjenje državnih kapaciteta u domenu zdravstvene zaštite. Preporuke stručnjaka o neophodnosti edukovanja i angažovanja dodatnog profesionalnog kadra u ovoj oblasti i finansiranju programa koji su prilagođeni populaciji u riziku, nisu se našle među prioritetima državne politike (i dalje se lako prepoznaže nizak prioritet zaštite mentalnog zdravlja stanovništva¹), iako je u strateškim dokumentima jasno istaknuta potreba i važnost političkog i profesionalnog angažovanja kako bi se oblast zaštite mentalnog zdravlja ojačala. Razvoj privatnog sektora i usluga koje pružaju nevladine i međunarodne organizacije jednim delom je nadomestio nedovoljne kapacitete za zadovoljavanje najurgentnijih potreba domaćeg stanovništva i drugih ljudi koji privremeno ili trajno žive u Republici Srbiji. Brojni projekti udruženja profesionalaca i aktivista namenjeni izbeglicama i migrantima finansirani su putem donatorske podrške, uz postojanje svesti o njenom ograničenom trajanju.

Među korisnicima programa zaštite mentalnog zdravlja našle su se žrtve torture, žrtve seksualnog nasilja, deca i mladi sa psihološkim problemima koje su posledice trauma rata, osobe sa hroničnim psihijatrijskim stanjima, žrtve trgovine ljudima, žrtve nasilja koje se dogodilo u zemlji porekla izbeglica i migranata ili tokom njihovog puta i mnogi drugi.

Pored toga, programi psihosocijalne podrške inicirani su ka populaciji u riziku, između ostalog i oni koji su bili podrška izbeglicama i interno raseljenim licima u kolektivnim centrima tokom ratnih dešavanja na prostoru bivše Jugoslavije i NATO bombardovanja, deci i mladima na teritoriji Republike Srbije, porodicama čiji su članovi nestali i dr. Od 2015. godine, organizacije civilnog društva su sprovodile i psihosocijalne programe namenjene devojčicama i ženama koje putuju same tokom migratorne krize, izbeglicama i tražiocima azila u prihvatno-tranzitnim i centrima za azil i drugim vulnerabilnim grupama.

Uz bogatu praksu, sa razvojem savremenih teorijskih pristupa u radu sa ljudima, formiraju se i novi obrazovni programi u okviru formalnog sistema i pri psihoterapijskim asocijacijama, koji otvaraju mogućnosti za obuhvatniju edukaciju profesionalaca i unapređenje prevencije mentalnih poremećaja. Na primer, od devedesetih godina XX veka, preko trideset udruženja različitih psihoterapijskih modaliteta je osnovano u Srbiji (SP, 2023).²

Dugogodišnje iskustvo profesionalaca u ovoj oblasti, prepoznaće se u praksi kao stabilan resurs na koji se oslanjaju svi najvažniji akteri. Međutim, usložnjavanje migratornog konteksta (novi oružani sukobi, nehumanci uslovi u kojima se odvijaju migracije, pojava ekoloških migracija i dr.), kao i izazovi u području zaštite mentalnog zdravlja domaćeg stanovništva, sve više upućuju na pitanje - koje su prilike za razvoj državnih politika u ovom domenu i u kojoj meri one prepoznaju važan resurs vaninstitucionalnih pružaoca usluga kako bi se zadovoljile potrebe najugroženijih u Republici Srbiji?

1 Program za zaštitu mentalnog zdravlja za period 2019-2026. godine ponavlja ocenu istaknutu u Strategiji razvoja zaštite mentalnog zdravlja iz 2007. godine "da se mentalno zdravlje i dalje posmatra kao niski prioritet iako je je mentalno zdravlje nacionalni kapital i predstavlja integralni deo individualnog zdravlja i dobrobiti, kao i zdravlja i dobrobiti zajednice, njenog razvoja i obnove, a kvalitetna zaštita mentalnog zdravlja je legitimno ljudsko pravo" (Program, 2019).

2 Spisak udruženja – Savez društava psihoterapeuta Srbije (savezpsihoterapeuta.org)

Ograničena dostupnost usluga na koju nailaze deca, mladi i odrasli iz izbegličke i migrantske populacije pri ostvarivanju prava na zaštitu mentalnog zdravlja, jednim delom se pojavljuje kao prepreka sa kojom se suočava i domicilno stanovništvo. U isto vreme, formulisanje državnih politika treba da uvaži specifičnu situaciju i posebno složen položaj izbeglica i migranata, koji zahteva prilagođeni odgovor državnih organa.

1. Ključne oblasti i identifikovane prepreke

Danas, u Republici Srbiji u domenu zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške postoji zakonodavna baza koja u velikoj meri prati relevantne međunarodne izvore prave i preporuke najznačajnijih međunarodnih tela. Zaštita mentalnog zdravlja definisana je kao osnovno pravo svih ljudi, bez obzira na državljanstvo, jezik, rasu, veroispovest, uzrast, političku opredeljenost, pol/rod, psihički ili telesni invaliditet, pravni ili socijalni status, imovinsko stanje i druge odrednice identiteta i socijalnu stratifikaciju. Međutim, značajne razlike u mogućnostima za ostvarivanje prava na zaštitu mentalnog zdravlja izbeglica i migranata, i dostupnosti usluga postoje. Profesionalci najčešće izdvajaju sledeće:

1. Registrovanjem i upućivanjem dece i odraslih iz izbegličke i migrantske populacije na zdravstvene usluge, oni se suočavaju sa limitiranim kapacitetima sistema. U mnogim lokalnim samoupravama u kojima su smešteni specijalističke usluge ne postoje, te su lekari opšte prakse (koji rade u lokalnom domu zdravlja ili u okviru prihvatno-tranzitnih i centara za azil) prinuđeni da pacijente iz vulnerabilnih grupa usmeravaju na veće zdravstvene centre koji su značajno udaljeni od ovih zajednica, prihvatno-tranzitnih i centara za azil. Za pojedine usluge u domenu zdravstvene zaštite zbog nedostatka kadrova "liste čekanja" su preko godinu dana (npr. u pojedinim ustanovama usluga psihoterapije). Izbeglice i migranti koji ne borave u nekom od zvaničnih prihvatno-tranzitnih i centara za azil nemaju pristup zdravstvenim uslugama, osim u urgentnim situacijama.
2. Stacionarno lečenje za akutna psihijatrijska stanja u okviru državnih zdravstvenih ustanova je izuzetno ograničenog kapaciteta. Zvanični statistički podaci Instituta za javno zdravlje Srbije ukazuju na kontinuirano smanjenje broja pacijenata na godišnjem nivou od 2017. godine - preko 7.000 pacijenata manje se lečilo na stacionaru 2021. godine u odnosu na 2017. godinu (IJZ, 2022).³ Odeljenje za prijem adolescenata uzrasta od 14 do 18 godina, koje je otvoreno 2012. godine u okviru bolnice "Laza Lazarević" je tokom pandemije zatvoreno, te se urgentna stanja ove starosne grupe preusmeravaju na Kliniku za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu i Institut za mentalno zdravlje.

Sa druge strane, dostupni podaci za period od 2017. godine do 2022. godine ukazuju da nije došlo do poboljšanja mentalnog zdravlja stanovništva u Republici Srbiji. Naprotiv. U okviru Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019-2026, izdvojen je podatak iz **izveštaja Svetske zdravstvene organizacije za 2017. godinu** da u Republici Srbiji sa depresijom živi 419.302 lica (5% populacije), dok 323.690 lica (3,8% populacije) ima anksiozni poremećaj (Program, 2019).⁴ **Rezultati istraživanja koje je 2022. godine sproveo GIZ** ukazuju "da se oko trećine stanovništva može smatrati psihički ugroženim. 15,6% stanovništva ima simptome depresije, 7,2% anksioznosti, dok je 1,6% stanovništva u visokom riziku od suicida. Dodatno, 2,9% građana izveštava da su makar jednom tokom života bili hospitalizovani zbog psihičkih tegoba, 8,1% građana Srbije izveštava da im je tokom života postavljena dijagnoza mentalnog poremećaja, dok 11,8% građana izveštava da su u poslednjih 7 dana koristili lekove usled psihičkih tegoba" (GIZ, 2022).⁵

U okviru dostupnih izveštaja državnih institucija, nema podataka o tome koliko je stranaca (migranata ili izbeglica) primljeno u psihijatrijske ustanove, te posebno na stacionarno lečenje, na teritoriji Republike Srbije od 2015. godine. Posebnim fondovima, kao što su sredstva EU⁶, omogućeno

3 [pub2021a.pdf \(batut.org.rs\)](https://pub2021a.pdf.batut.org.rs)

4 https://www.zdravlje.gov.rs/view_file.php?file_id=1199&cache=sr

5 MZ u Srbiji_ PROCENA POTREBA, FAKTORA RIZIKA, I BARIJERA U DOBIJANJU STRUČNE PODRŠKE (psychosocialinnovation.net)

6 „Podrška EU u upravljanju migracijama u Srbiji – pristup zdravstvenim uslugama“ (zdravlje.gov.rs)

je da sve zdravstvene usluge budu svima dostupne, uključujući i za tzv. iregularne migrante. Međutim, nije jasno da li je i u kom obimu obezbeđivanje zdravstvene zaštite obuhvatilo i zbrinjavanje urgentnih slučajeva dece, mladih i odraslih iz migrantske i izbegličke populacije u okviru specijalnih psihijatrijskih ustanova (u onim situacijama u kojima se poboljšanje stanja, odnosno povoljan terapijski ishod ne može postići lečenjem izvan psihijatrijske ustanove), da li im je bila dostupna dugotrajna podrška i rehabilitacija i u kojim uslovima ili je ova vrsta zaštite izostala.⁷ Da bi se shvatila ozbiljnost ovog aspekta zaštite, treba istaći da su, u određenim slučajevima, u pitanju stanja u kojima je ugrožen život i bezbednost pacijenata ili život i bezbednost drugih lica.⁸

3. Veliki napredak u pružanju osnovne zdravstvene zaštite i psihološke podrške napravljen je 2020. godine kada je doneta odluka o angažovanju 8 psihologa u okviru stručnih timova u prihvatno-tranzitnim i centrima za azil. Međutim, procene medicinskih timova i psihologa tokom 2021. godine i prve polovine 2022. godine jasno ukazuju na potrebe za specijalističkim uslugama:⁹

CENTAR (KIRS)	Broj psihijatrijskih slučajeva od 1.1.2021-31.12.2021	Broj psihijatrijskih slučajeva od 1.1.2022-30.6.2022
Krnjača	63	31
Sjenica	0	0
Bogovađa	12	0
Banja Koviljača	11	0
Tutin	1	1
Obrenovac	3	0
Adaševci	4	6
Preševo	21	13
Principovac	2	0
Sombor	5	6
Kikinda	4	0
Šid, stanica	23	11
Pirot	1	0
Divljana	1	0
Subotica	2	0
Vranje	0	0
Bosilegrad	1	1
Bujanovac	2	0
Dimitrovgrad	/	/
Ukupno	156	69

7 [Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama | Paragraf](#)

8 [Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama | Paragraf](#)

9 Preuzeto : Institucionalni barometar 3.0., Beogradski centar za bezbednosnu politiku, deo Komesarijat za izbeglice i migracije (Grupa 484)

4. Izbeglice i migranti kojima su pružene usluge u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, obraćali su se za pomoć u pravnji predstavnika prihvatno-tranzitnih i centara za azil ili pojedinih nevladinih organizacija. Podaci o broju izbeglica i migranata sa dijagnostikovanim mentalnim poremećajima (među kojima je sve više mladih), koji su od 2015. godine koristili različite usluge u okviru ove ustanove, su sledeći (IMZ, 2023):¹⁰

	2015/16	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Institut za mentalno zdravlje, Beograd	17	25	22	16	17	4	6

Smanjenje broja pacijenata tokom 2021. godine i 2022. godine može da se dovede u vezu sa naporima psihologa koji su 2020. godine zaposleni da pruže pomoć i podršku ljudima u okviru kolektivnih centara. Međutim, istraživanje koje je sprovedla Mreža psihosocijalnih inovacija (PIN) u okviru programa *Consortium on Refugees' and Migrants' Mental Health* (CoReMH), ukazuje na dileme profesionalaca iz 10 zemalja na migrantskoj ruti, uključujući Srbiju, u vezi sa vrstom usluga i pomoći koje bi oni trebalo, po standardima profesionalne prakse, da pružaju u okviru prihvatno-tranzitnih i centara za azil, posebno kada je evidentna potreba za dugotrajnom podrškom, stacionarnim lečenjem, specijalističkim ili medicinskim uslugama (PIN, 2022).¹¹ Pored navedenog, primećuje se nedostatak edukacija koje bi uputile profesionalce u državnom sektoru na promene i specifičnosti migratornog konteksta i kulturno osetljivu/kompetentnu praksu pri zaštiti mentalnog zdravlja izbeglica i migranata.

5. Usluge psihoterapije, koje se zbog nedostatka kadrova u zdravstvenim ustanovama dominantno odvijaju u okviru privatne prakse, te nisu obuhvaćene zdravstvenim osiguranjem, nisu dostupne onima koji nisu zaposleni i nemaju redovne prihode, među kojima se nalazi izbeglička i migrantska populacija.
6. Programi zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za izbeglice i migrante koje sprovode organizacije civilnog sektora, zavise od dostupnosti donatorske pomoći, te se ne percipiraju kao deo integrisanih usluga koje su formirane na osnovu potreba u okviru zajednica, već kao privremena podrška. Ovi programi su sporadični, ograničenog trajanja, a ne postoji ni njihova ravnomerna geografska pokrivenost i dostupnost. Kao odgovor na izazove u ovom domenu, Komesarijat za izbeglice i migracije Republike Srbije uspostavio je jedan vid koordinacionog mehanizma koji usmerava aktere i daje informacije o dinamici sprovođenja programa različitih organizacija, a izrađen je i dokument "Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji" (WHO, 2019).¹² I u okviru nevladinog sektora uočena je potreba za kontinuiranim edukacijama profesionalaca i aktivista koji pružaju usluge u domenu psihosocijalne podrške.
7. Rodno zasnovano nasilje, te posebno seksualno nasilje, deo je trauma koje ostavljaju ozbiljne posledice na mentalno zdravlje ljudi koji su deo migratornog konteksta. Međunarodne organizacije, kao i akademска zajednica, skreću pažnju na rasprostranjenost ovo oblika nasilja u svim fazama migratornog procesa, i to nad devojčicama i ženama, kao i nad dečacima i muškarcima (npr. predatorska zlostavljačka praksa "bacha bazi" nad dečacima).^{13,14,15,16,17} U Republici Srbiji i pored rasprostranjenog nasilja nad ženama i femicida postoji vrlo malo usluga u okviru državnog sistema kao podrška mentalnom zdravlju žrtvama rodno zasnovanog nasilja. Organizacije civilnog društva inicirale su programe i obuke za rad sa žrtvama i učiniocima rodno zasnovanog nasilja, neke od njih usmeravajući se na migrantsku populaciju.^{18,19} Ovakvi programi nisu integrirani deo državnih usluga, a uočava se i potreba za akreditovanim obukama za profesionalce koji rade u socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti koji obrađuju ovu temu u odnosu na migracije. Ograničenost usluga i nedovoljne mogućnosti za podršku predstavljaju potencijalnu prepreku za zaštitu ove vulnerabilne grupe.

10 Informacije prikupljene na sastanku koji je održan 13. januara 2023. godine.

11 [IJERPH | Free Full-Text | Mental Health in the Transit Context: Evidence from 10 Countries \(mdpi.com\)](#)

12 [4_Смернице_за_заштиту_и_унапређ. pdf \(kirs.gov.rs\)](#)

13 [DESPERATE JOURNEYS - Refugees and migrants arriving in Europe and at Europe's borders - JAN – DEC 2018 - UNHCR](#)

14 [Sexes | Free Full-Text | Migrants' Sexual Violence in the Mediterranean Region: A Regional Analysis \(mdpi.com\)](#)

15 [Sexual violence | MSF medical response](#)

16 [Bacha Bazi: A Form of Child Sexual Exploitation \(adcmemorial.org\)](#)

17 Zaštita dece u migracijama - pristup zasnovan na pravima, FPN, 2021

18 [IAN Međunarodna mreža pomoći](#)

19 Program edukacije zdravstvenih radnika - Autonomni ženski centar (womenngo.org.rs)

8. Određeni broj izbeglica i migranata u Republici Srbiji boravi van zvaničnih centara, te je ovom delu populacije u velikoj većini onemogućen pristup prvoj psihološkoj pomoći, psihološko-savetodavnim uslugama i uslugama zaštite mentalnog zdravlja, kao i pristup psihosocijalnim programima.

Navedeni izazovi u obezbeđivanju dostupnosti usluga zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške za izbeglice i migrante, kao i domaću populaciju u Republici Srbiji, upućuju na neophodnost razvoja politika i kreiranje usluga u okviru postojećih pravnih rešenja, koje će odgovoriti na potrebe ljudi u zajednicama u kojima oni žive. Iskustvo profesionalaca u pružanju podrške izbegličkoj i migrantskoj populaciji predstavlja izuzetan potencijal i dobru osnovu za razumevanje prednosti manjih usmerenih programa ka ciljanoj populaciji. U ovom radu, primeri dobrih politika i inovativne prakse iz drugih zemalja dopuniće perspektivu domaćih aktera u domenu zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalnih programa.

2. Javne politike i mentalno zdravlje izbeglica i migranata

Upravljanje migracijama, koje je vođeno pre svega radom državnih institucija, zavisi u velikoj meri od situacije i odluka koje se donose na međunarodnom nivou. Od intenzivnog priliva izbeglica 2015. godine i primene državnih mera pružanja urgentne pomoći ljudima koji su prošli u velikom broju Zapadno balkanskom rutom, značajne promene usledile su sklapanjem sporazuma između Evropske unije i Republike Turske. Zatvaranje granica praćeno je organizovanim odbijanjem ljudi da na teritoriji određenih država traže azil tzv. "pushback", njihovim sve dužim zadržavanjem u kolektivnim centrima otvorenog i zatvorenog tipa, znatno većim rizicima tokom puta i jačanjem krijumčarskih mreža. Istovremeno, uzroci koji godinama primoravaju ljudе da napuste svoje domove i postanu deo migratornog konteksta nisu eliminisani, a usledio je i novi tok izbeglica iz Ukrajine. U ovakvim političkim okolnostima, traumama koje su u svom iskustvu imali mnogi ljudi koji su u Republici Srbiji potražili pomoć od Komesarijata za izbeglice i migracije, međunarodnih organizacija, organizacija civilnog društva, pridodate su nove nesigurnosti, rizici i potencijalne situacije nasilja, koje mogu dodatno da degradiraju psihičko zdravlje dece i odraslih. **Državne mere krizne intervencije parcijalno su pretvorene u mere integracije u određenim oblastima državne politike (npr. obrazovanje).** U domenu zaštite mentalnog zdravlja izostao je jasan akcioni plan koji bi odgovorio na izazove sa kojima se suočavaju profesionalci na terenu, iako je u svim strateškim dokumentima izbeglička populacija prepoznata kao vulnerabilna, kao i osobe čije je mentalno zdravlje ugroženo.

U osnovi kreiranja delotvornih politika nalazi se poznavanje specifičnosti migratornog konteksta, a jedna od posebno vidljivih specifičnosti su posledice koje na mentalno zdravlje izbeglica i migranata ovaj kontekst ostavlja.

Mentalno zdravlje interno raseljenih, izbeglica i migranata

Uslovi u kojima se odvijaju prisilne ili dobrovoljne migracije mogu značajno da utiču na pogoršanje telesnog i mentalnog zdravlja. Razumevanje složenosti i raznovrsnosti uzročnih faktora za razvoj mentalnih poremećaja i obezbeđivanje dostupnosti usluga koje su usmerene na zaštitu mentalnog zdravlja izbeglica i migranata, ključni su za prevenciju pojavljivanja složenih psihičkih i zdravstvenih stanja.

Proces migracija je kompleksan i odvija se u nekoliko faza. Bilo da su u pitanju okolnosti u zemlji porekla, izazovi na koje ljudi nailaze tokom (sve dugotrajnijeg) tranzita, uslovi života u zemlji odredišta ili povratak u zemlju porekla, u okviru svake od ovih faza mentalno zdravlje izbeglica i migranata može da bude ozbiljno ugroženo, i to: sposobnost ljudi da realizuju svoje potencijale, da izlaze na kraj sa normalnim stresovima života, da rade produktivno i da budu u mogućnosti da doprinose zajednici u kojoj žive.²⁰

20 Svetska zdravstvena organizacija definiše mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti/blagostanja, u kome individua realizuje njegove ili njene potencijale, može da izade na kraj sa normalnim stresovima života, može da radi produktivno i u mogućnosti je da doprinosi njegovoj ili njenoj zajednici. (WHO, 2022).

Napuštanje zemlje porekla

Napuštanje zemlje porekla najčešće je inicirano: nasiljem koje je deo oružanih sukoba ili političkog odnosa prema određenim grupama; strahom i nesigurnošću koje je izazvano različitim događajima (npr. kršenje ljudskih prava; zatvaranje i izolacija; nestanak članova porodice; svedočenje ubistvima, seksualnom i drugim oblicima zlostavljanja osoba iz bliskog okruženja); iskustvom torture (posebno odraslih muškaraca); otmicama dece i odraslih od strane militantnih i ekstremističkih grupa; siromaštvom i nemogućnošću pristupa osnovnim zdravstvenim i socijalnim uslugama koje su neophodne za opstanak ljudi; odsustvom osnovne sigurnosti za život koju omogućavaju stabilni prihodi; ekološkim nepogodama; epidemijama, bolestima i drugim prirodnim i društvenim faktorima koji navode ljudi da napuste svoj dom i krenu na put koji nosi dalju životnu neizvesnost.

Mnogi od navedenih uzroka migracija mogu da dovedu do ozbiljnih zdravstvenih problema i psiholoških trauma, te da dalje generišu mentalne poremećaje, o čemu svedoče brojne studije i izveštaji organizacija koje obezbeđuju zdravstvenu zaštitu ili rade u domenu migracija. Jedno od reprezentativnih je istraživanje koje su sproveli profesionalci IAN-a u okviru programa pomoći žrtvama rata i torture na prostoru bivše Jugoslavije, koje ukazuje na ozbiljne zdravstvene posledice kod 1058 ljudi koji su se ovoj organizaciji obratili za pomoć u periodu od januara 2001. godine do juna 2003. godine: preko 60% klijenata imalo je dijagnostikovan posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), dok je preko 60% imalo više od jedne psihijatrijske dijagnoze (depresivni poremećaj 40%, anksiozni poremećaj 26,3% i drugi poremećaji).²¹²² Dodatno istraživanje koje je IAN sproveo u saradnji sa medicinskim centrom MEDIAN sa žrtvama rata i torture koje su se žalile na tegobe sa somatskim zdravljem, istaklo je prisutnost različitih somatskih oboljenja kod navedenih vulnerabilnih grupa, posebno kardiovaskularnih bolesti (63%).²³ Nezaposlenost, gubitak socijalnog statusa, težak materijalni položaj izbeglica i interno raseljenih lica izdvojeni su kao dodatni faktori koji su značajno uticali na održanje i složenost psihičkih tegoba (IAN, 2004).²⁴

Navedeno istraživanje jasno ukazuje na moguću kompleksnost i težinu posledica prisilnih migracija na fizičku, mentalnu i socijalnu komponentu zdravlja, koje su vidljive i godinama nakon inicijalnog napuštanja doma, odnosno zemlje porekla. Kreiranje psihološke i psihosocijalne podrške u urgentnom kontekstu je samo prvi korak ka obezbeđivanju neophodnih uslova da deca i odrasli dobiju adekvatnu dugoročnu zdravstvenu podršku i nastave svoj život u novim sredinama u kojima su često suočeni sa brojnim izazovima, koji su danas za izbeglice i migrante jednim delom složeniji (jezička barijera, kulturološke razlike, nepostojanje srodničkih veza i podrške i dr.). Formiranje ovakvih programa i korišćenje postojećih usluga u domenu zdravstvene zaštite trebalo bi da obuhvati sve tri komponente zdravlja, posebno socijalnu integraciju, koja predstavlja jedan od ključnih izazova za evropske države danas. Zaštita i integracija posebno ugroženih grupa važan je deo specifičnih politika koje se formiraju u ovom domenu. Na primer, stručnjaci skreću pažnju da deca koja migriraju često percipiraju da su različita od njihovih vršnjaka u zemljama prijema i da imaju ista traumatska iskustva kao i njihovi roditelji, odnosno porodice, zbog čega je važno razviti posebne i višegodišnje strategije u podršci njihovom mentalnom zdravlju i integraciji. Na ovaj način bi se, dugoročno gledano, znatno umanjili rizici po njihovo celokupno zdravlje, ali i po uspešno uključivanje dece i mladih u obrazovni proces, radno angažovanje odraslih, te njihovu dostojanstvenu i konstruktivnu ekonomsku i socijalnu budućnost.

Stručnjaci IAN-a ukazali su na još jedan važan aspekt nalaza istraživanja koji se odnosi na činjenicu da su žrtve rata i torture imale visok morbiditet i somatske i psihijatrijske poremećaje koji nisu prepoznati pre uključivanja u ovaj program. "Taj podatak, o novoidentifikovanom morbiditetu, ukazuje na neke nedostatke organizacije državne (opšte) zdravstvene zaštite, bar kad je ova populacija u pitanju, i prednost manjih, specifično orijentisanih, dobro organizovanih i sistematizovanih projekata orijentisanih na ciljnu populaciju" (IAN, 2004).²⁵

21 [IAN Međunarodna mreja pomoći](#)

22 [05.DOC \(ian.org.rs\)](#)

23 [07.DOC \(ian.org.rs\)](#)

24 [05.DOC \(ian.org.rs\)](#)

25 [05.DOC \(ian.org.rs\)](#)

Traumatski događaji u drugim fazama procesa migracija

Pored brojnih istraživanja koja izučavaju posledice nasilja u zemlji porekla na mentalno zdravlje izbeglica i migranata, sve više studija je usmereno na posledice koje na psihičko zdravlje ostavljaju: 1. traumatični događaji tokom puta ka zemlji odredišta (brodolomi; razdvajanje ili smrt članova porodice; različiti oblici nasilja prilikom "pushback" akcija - prebijanje, oduzimanje ličnih stvari i novca, zatvaranje; držanje između granica u dužem vremenskom periodu tzv. "push back and forth"; seksualno nasilje i trgovina ljudima) 2. dugo zadržavanje u zemljama tranzita u okviru prihvavnih centara otvorenog ili zatvorenog tipa ili u neformalnim naseljima (sa zatvaranjem granica ka državama EU period ostanka u ovim zemljama se znatno produžio) 3. neizvesnost koju nosi čekanje na odluku o azilnom statusu (skoro po pravilu, tražioci azila imaju vrlo malo informacija o azilnom procesu, nemaju pristup pravnom savetovanju; vulnerabilne grupe, kao što su žrtve torture, nemaju pristup zdravstvenim uslugama); 4. uslovi života u zemljama odredišta/azila (nezaposlenost; socijalna izolacija; konflikti; trgovina ljudima, posebno dece bez pratnje²⁶ i dr.); 5. povratak u zemlju porekla.

Po mentalno zdravlje odraslih i dece posebno se degradirajuća i destruktivna ispostavila politika neodređenog zadržavanja na jednom mestu. Na grčkom ostrvu Lezbos, u kampu Morija koji je 2020. godine nastanjivalo 13.000 izbeglica i migranata, neizvesna situacija je pogodila sve ljudе koji su zadržani u ovom kampu, posebno decu. Stručnjaci međunarodne organizacije *Lekari bez granica* primetili su da je "u okviru grupnih programa za zaštitu mentalnog zdravlja dece (između 6 i 18 godina) tokom 2018. godine čak 25% dece imalo posledice samopovređivanja, pokušalo samoubistvo ili je razmišljalo o samoubistvu. Veliki broj dece je patio od paničnih napada i konstantnih noćnih mora" (MSF, 2022).²⁷

Osobe koje se nalaze u vulnerabilnom stanju, koje je posledica traumatskih iskustava u bilo kojoj fazi procesa migracija, prema međunarodnom pravu i domaćem zakonodavstvu, imaju pravo da dobiju neophodnu dugotrajnu zdravstvenu i psihološku podršku kako bi mogle da koriste svoje potencijale i naprave kompetentne izbore ka životu bez rizika, nezavisno od statusa ili okolnosti mesta boravka. Procene psihologa i psihijatara su u tom smislu od presudnog značaja u postupcima u kojima se određuje pravni status i dozvola boravka izbeglicama i migrantima.

Upravljanje migracijama u domenu zaštite mentalnog zdravlja nosi izazove za donosioce odluka po pitanju kreiranja integracionih politika i efikasnog usmeravanja resursa. Upravo u ovom domenu Republika Srbija ima izuzetne kapacitete u kompetencijama profesionalaca, posebno u nevladinom sektoru.

3. Izazovi u zaštiti mentalnog zdravlja izbeglica i migranata

Jedna od karakteristika migratornog konteksta je da ljudi koji se u njemu nalaze često ne prepoznaju uticaj iskustva koje su proživeli na njihovo mentalno zdravlje sve dok se ne pojave ozbiljni simptomi. **Profesionalci koji rade u ovom domenu ističu da se mnogi od njih obraćaju za pomoć tek pošto izazovi sa kojima se suočavaju eskaliraju. Objašnjenje za ovaku dinamiku se često traži u kulturnoškim razlozima (npr. porodične i socijalne restrikcije za žene), nepristupačnosti zdravstvenih usluga i generalnim predrasudama ljudi prema profesionalcima i službama za mentalno zdravlje.** Korišćenje svih tradicionalnih oblika podrške iz najbližeg okruženja (porodice, prijatelja, ljudi iz grupe sa kojima putuju i dr.) čini se da je prva opcija i u migracijama, međutim, ovi resursi su značajno manji u odnosu na okruženje iz kojeg su potečli, te su i izazovi da se izade na kraj sa svakodevnim stresom samim tim veći. Ozbiljnost situacija kroz koje su mnogi od njih prošli, ili se i dalje u njima nalaze, kao što su nasilje, gubitak (bliskih ljudi, odnosa, statusa, identiteta), nepristupačnost osnovnih socijalnih i zdravstvenih usluga, život u izolovanim kampovima, preplavljenost osećanjem nemoći i dr. ugrožava njihovu osnovnu sigurnost i predstavlja ozbiljnu prepreku da mnogi od njih nastave sa životom bez psiholoških izazova. Psihološka patnja ljudi ostaje često mnogo duže posle izlečene

26 'They just vanish': whistleblowers met by wall of complacency over missing migrant children | Immigration and asylum | The Guardian

27 Mental health in depth | MSF

fizičke traume, međutim mali broj ljudi iz populacije kojoj je potrebna podrška traži psihološku pomoć - jedno od istraživanja ističe da je u pitanju svega 9,7%.²⁸ Kao odgovor na prepoznavanje navedenih izazova, mentalno zdravlje i psihološka podrška (eng. MHPSS) je veoma važan deo programa organizacija koje pružaju zaštitu ovoj populaciji i sve više skreću pažnju na neophodnost ovog aspekta zaštite.

Psihoterapeuti ističu nekoliko izazova koji onemogućavaju da se uspostavi odnos sa klijentima. Među njima je najznačajniji **samoinicijativni odlazak ili, u nekim slučajevima, nevoljni prekid psihoterapijskog procesa zbog otkaza boravka pacijentu od strane vlasti u zemlji prijema**, njegovog deportovanja u zemlju porekla ili vraćanja u centre zatvorenog tipa. Nemogućnost uticaja na odluku suda o postupku azila je izazov koji ističu domaći, kao i strani profesionalci: "Terapeuti nemaju moć u ovim procesima, što prirodno vodi do pitanja da li pacijentima pomaže otvaranje i razgovor o proživljenim iskustvima (traumatskim), čak i putem kratkih uvida u psihološke sadržaje. Posedovanje malo ideje o tome koliko će trajati psihoterapeutski proces pre nego što pacijenti mogu biti primorani da odu, predstavlja osnovni izazov za ovaj oblik zaštite mentalnog zdravlja migranata" (Sheath i dr., 2020).²⁹

Za ljude koji su patili od mentalnih poremećaja pre nego što su naterani da napuste svoje domove, posebno je teška situacija zbog **nedostupnosti zdravstvenih usluga tokom puta**, što za posledicu može da ima razvoj mnogo ozbiljnijih mentalnih stanja.

Čak i kada su usluge zaštite mentalnog zdravlja dostupne u lokalnoj zajednici, **jezička barijera** se pojavljuje kao značajna otežavajuća okolnost za uspostavljanje komunikacije sa profesionalcima koji rade sa ljudima (psihijatrima, psiholozima, socijalnim radnicima i dr.) u okviru usluga i psihosocijalnih programa. Angažovanje bliskih članova porodice ili članova grupe sa kojima osoba putuje kao prevodioca može da ugrozi poverljivost odnosa, privatnost same osobe i sigurnost. Sa druge strane, kulturni medijatori su često izloženi dodatnom stresu tokom terapijskog rada zbog nedostatka znanja i veština koje su važne za razumevanje emocionalnih procesa koji su deo ovog konteksta. Iako se kao preventivno sredstvo posle terapijskih susreta koristi "debriefing", stres kome su oni izloženi može da ostavi posledice po njihovo psihičko zdravlje.³⁰

Nepoznavanje zdravstvenih sistema u državama u kojima se boravi navodi se kao još jedna prepreka koja otežava pristup odgovarajućim uslugama, pored **fizičke nedostupnosti, kapaciteta ustanova i nemogućnosti da se plate tržišne cene zdravstvenih usluga**.

Stigma mentalne bolesti dodatno sprečava ljude u osetljivoj situaciji da se obrate za pomoć profesionalcima u okviru zdravstvenih usluga ili da posećuju psihosocijalne programe koji se realizuju u okviru prihvatno-tranzitnih i centara za azil. Etiketiranje ljudi sa mentalnim bolestima obeshrabruje pacijente i njihove porodice da potraže podršku.

Kulturološke specifičnosti ljudi sa različitim područja važan su deo njihovih identiteta i različitih aspekata svakodnevnog života. Profesionalci koji rade sa ljudima jasno prepoznaju da njihove predrasude i nedostatak znanja u ovom pogledu mogu da budu značajna prepreka pri uspostavljanju i ostvarivanju humanog odnosa koji je zasnovan na profesionalnim vrednostima i etici. Jezička barijera, nepostojanje resursa prevodilaca u okviru državnih usluga i kulturološke specifičnosti navode se i kao prepreka za pružanje jednog oblika usluga u domenu zaštite mentalnog zdravlja (npr. terapijske aktivnosti u okviru dnevne bolnice), te od 2015. godine, prema dostupnim informacijama, ovaj oblik lečenja ljudi iz migrantske populacije nije praktikovan u specijalnim psihijatrijskim ustanovama u Republici Srbiji.

28 [Need for and barriers to accessing mental health care among refugees in Turkey: a mixed methods study | European Journal of Public Health | Oxford Academic \(oup.com\)](https://doi.org/10.1093/ejpoh/oxaa001)

29 [IJERPH | Free Full-Text | Diverse and Complex Challenges to Migrant and Refugee Mental Health: Reflections of the M8 Alliance Expert Group on Migrant Health \(mdpi.com\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9300000/)

30 [Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict | Epidemiology and Psychiatric Sciences | Cambridge Core](https://doi.org/10.1017/S095026881900001X)

4. Primeri olakšanog pristupa zdravstvenim programima i uslugama

Prepoznavanje prepreka koje su u vezi sa ostvarivanjem prava izbeglica i migranata na zdravstvenu zaštitu i posebno, zaštitu mentalnog zdravlja, sve više je prisutno u radu lokalnih nevladinih i međunarodnih organizacija, kao i novoformiranim politikama i programima država za zaštitu mentalnog zdravlja migranata i izbeglica u zemljama tranzita i odredišta.

TRANSVER je transkulturalni program sa sedištem u Berlinu koji je 2020. godine postao deo sistema usluga koji finansira Departman Senata za zdravlje, zaštitu i jednakost Berlina. Ovaj program, pre svega, olakšava uspostavljanje kontakta osoba sa imigracionom prošlošću sa uslugama iz domena zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalne podrške i to ostvaruje koristeći sledeće strategije (TransVer, 2022):

1. Podržavanjem i osnaživanjem ljudi sa migracionim poreklom koji traže pomoć putem informisanja i savetovanja, kao i njihovog usmeravanja ka odgovarajućoj psihosocijalnoj podršci.
2. Boljim razumevanjem i jačanjem onih koji rade u psihosocijalnim institucijama putem obezbeđivanja daljih treninga, supervizije i analize slučajeva.
3. Radom usmerenim ka većoj transparentnosti postojećih interkulturnih resursa u sistemu psihosocijalne podrške putem resursa informacionih baza.

Dakle, olakšavanjem učešća ljudi sa migracionim poreklom u postojećem sistemu psihosocijalne podrške, pre nego iniciranjem još jednog "specijalnog projekta" za ovu ciljnu grupu (TransVer, 2022).

Ovo je dobar primer mogućnosti za uspostavljanje koordinacionog sistema, koji olakšava samim korisnicima da prema sopstvenim potrebama izaberu odgovarajuće psihosocijalne programe i usluge zaštite mentalnog zdravlja u državnom i drugim sektorima. U nekim slučajevima, korisnici traže psihoterapeute koji govore njihovim jezikom, ponekad su u pitanju grupe za razmenu iskustva ili pomoć u svakodnevnom životu, a u slučaju potrebe za medicinskom podrškom, olakšava se pristup odgovarajućim specijalističkim uslugama kako bi se obezbedile, na primer, odgovarajuće terapije ljudima sa mentalnim poremećajima. Pre svega, cilj profesionalaca ove inicijative je da učine dostupnom podršku mentalnom zdravlju svim ljudima, bez obzira na poreklo ili jezik koji koriste u komunikaciji, te u okviru svog programa sa sedištem u Berlinu, nude informacije na turskom, srpsko-hrvatskom, ruskom, arapskom i brojnim drugim jezicima. U isto vreme ovaj projekat je usmeren i na zdravstvene radnike, psihoterapeute i druge profesionalce koji rade sa ljudima u okviru državnog sistema usluga i drugih sektora, a koji putem obuka žele da steknu znanja i veštine koje će im olakšati da prevaziđu kulturne i druge prepreke pri pružanju usluga zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja.³¹

U nizu primera koji podupiru praksu koja se sprovodi sa decom, mladima i odraslima iz migrantske populacije, pojavljuje se i pristup "mentalno zdravlje za sve", koji prepoznaje izazove sa kojima se susreće opšta populacija i osobe sa migrantskim poreklom u lokalnim zajednicama i razvija programe kako bi se povećala dostupnost usluga mentalnog zdravlja za sve ljude koje žive na određenom području. **U odnosu na strateško opredeljenje Republike Srbije ka razvoju centara mentalnog zdravlja u različitim okruzima, kao i uzimajući u obzir novija istraživanja problema mentalnog zdravlja koja su sprovedena posle pandemije, ovaj pristup bi mogao da otvorи mogućnost za delotvorno rešavanje aktuelnih problema i domaće i migrantske populacije.** Ovi programi imaju određene prednosti, kao i rizike loše primene ukoliko ne postoje adekvatni resursi (npr. obučenost i iskustvo profesionalaca, postojanje prevodioca i dr.). Međutim, jedan od ključnih rizika za izbegličku populaciju je segregacija koja ostavlja ozbiljne posledice po zdravlje ljudi, posebno na mentalno zdravlje dece. Pristupom integracije putem jednog programa ovaj rizik bi bio prevaziđen, a time je jasniji i izbor za njegovu primenu. Obuke psihologa i drugih profesionalaca koji rade sa decom u obrazovnom, zdravstvenom i sistemu socijalne zaštite još jedan je od pravaca mogućeg ulaganja napora profesionalaca da se ostvari opšta dobrobit.

31 [About TransVer | transver \(transver-berlin.de\).](http://About TransVer | transver (transver-berlin.de).)

5. Zaključak i preporuke

Pravo na zdravlje je osnovno ljudsko pravo koje je garantovano Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima i Poveljom Ujedinjenih nacija. Brojni međunarodni instrumenti postavili su bazu za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu migranata, poštujući specifičnu situaciju i posebnu ranjivost osoba koje se nalaze van granica svoje države. Republika Srbija je jedna od retkih država na globalnom nivou koja nije zatvorila svoje granice za izbegličku i migrantsku populaciju. Pravna osnova za zaštitu najvulnerabilnijih postoji, kao i iskustvo profesionalaca iz različitih oblasti, kako bi se napravili konstruktivni koraci ka mentalnom zdravlju i prevenciji mentalnih poremećaja izbeglica i migranata u Republici Srbiji, i to putem dogovora najvažnijih aktera.

Preporuke čija bi primena doprinela unapređenju državnih politika u ovom domenu:

1. Osnivanje pilot centra za mentalno zdravlje u kome bi se pružala kontinuirana sveobuhvatna zaštita domaćem stanovništvu, kao i izbeglicama i migrantima u okrugu u kome postoji najveća potreba za novim uslugama zaštite mentalnog zdravlja.
2. U nove projekte u ovom domenu bi trebalo uvrstiti medicinsku, psihološku i socijalnu komponentu podrške zdravlju, kao i kreiranje programa zaštite mentalnog zdravlja žrtvama rodno zasnovanog nasilja.
3. Ojačati resurse psihijatrijskih ustanova i ustanova socijalne zaštite putem kontinuiranih obuka za zaposlene u ovom domenu (npr. promene i specifičnosti migratornog konteksta i kulturno osetljiva/kompetentna praksa pri zaštiti mentalnog zdravlja izbeglica i migranata; rodno zasnovano nasilje u migracijama), kao i profesionalaca koji pružaju usluge psihološke podrške i vode psihosocijalne programe u okviru prihvatno-tranzitnih i centara za azil.
4. Formiranje pilot programa za koordinaciju i olakšan pristup postojećim uslugama zaštite mentalnog zdravlja i psihosocijalnih programa iz ugla korisnika, prema modelu Transver programa.
5. Poboljšanje dostupnosti informacija o pruženim uslugama i kreiranje baze informacija u ovom domenu, doprinelo bi boljem praćenju procesa implementacije zaštite mentalnog zdravlja izbeglica i migranata, jasnijoj slici o postojećim resursima (npr. jedan od problema na koje skreću pažnju psiholozi je sindrom sagorevanja zaposlenih u prihvatno-tranzitnim i centrima za azil) i izazovima integracije.
6. Kreiranje novog akcionog plana i narednog Programa za zaštitu mentalnog zdravlja Republike Srbije koji će obuhvatiti i vulnerabilne grupe u okviru populacije izbeglica i migranata uz učešće svih relevantnih aktera, posebno profesionalaca koji imaju dugogodišnje iskustvo u ovoj oblasti iz nevladinog sektora.

Politike upravljanja migracijama od 2015. godine obuhvatile su jednim delom i domen zaštite mentalnog zdravlja izbeglica i migranata. One se zasnivaju na pružanju urgentne pomoći iako i međunarodno pravo u ovoj oblasti, kao i domaće zakonodavstvo, predviđaju omogućavanje jednakog pristupa svim zdravstvenim uslugama svim ljudima koji privremeno ili trajno žive na teritoriji Republike Srbije, te prepoznavanje vulnerabilnih grupa na koje posebno treba obratiti pažnju pri pružanju usluga u okviru sistema i primeniti mere koje će im olakšati pristup. Kako bi se kreirale politike integracije, potrebno je da se ojačaju mehanizmi implementacije u okviru postojećeg zdravstvenog sistema i sistema zaštite mentalnog zdravlja.

Akcioni plan koji bi povezao sve snage kojima u ovom domenu raspolaže Republika Srbija i odgovarajuća finansijska podrška državnog budžeta i međunarodnih fondova, mogli bi da unaprede pomalo haotičnu situaciju u heterogenim uslovima koju mnogi nazivaju "migracije u tranzitu". Na taj način, aktuelni program mentalnog zdravlja, koji se odnosi na ljudе koji privremeno ili trajno žive u Republici Srbiji i celokupnu zajednicu, može da bude efektivnije i efikasnije realizovan. Iako je velika većina izbeglica i migranata usmerena ka zemljama Zapadne Evrope u nadi da će im međunarodno pravo zaista i doneti dostojanstvene uslove za život, migracije kao fenomen i problem mentalnog zdravlja interno raseljenih lica, izbeglica i migranata, ostaju značajno političko pitanje u Republici Srbiji.

Literatura

1. Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019-2026. godine, Službeni glasnika RS, br. 84/2019, [CEKOS IN Ekspert \(zdravlje.gov.rs\)](#)
2. Akcioni plan za sprovođenje programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019-2026. godine, Akcioni plan ([zdravlje.gov.rs](#))
3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 25/2019, [Zakon o zdravstvenoj zaštiti \(paragraf.rs\)](#)
4. Zakon o javnom zdravlju, Službeni glasnik RS, br. 15/2016, [Zakon o javnom zdravlju \(paragraf.rs\)](#)
5. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama, Službeni glasnik RS, br. 45/2013, [Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama | Paragraf](#)
6. Podrška EU u upravljanju migracijama u Srbiji - pristup zdravstvenim uslugama, Ministarstvo zdravlja RS, „[Подршка ЕУ у управљању миграцијама у Србији – приступ здравственим услугама](#)“ ([zdravlje.gov.rs](#))
7. Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2021. (2022), Institut za javno zdravlje Republike Srbije “Dr Milan Jovanović Batut”, [pub2021a.pdf \(batut.org.rs\)](#)
8. Mentalno zdravlje u Srbiji: procena potreba, faktora rizika i barijera u dobijanju stručne podrške (2022), GIZ, [MZ u Srbiji_ PROCENA POTREBA, FAKTORA RIZIKA, I BARIJERA U DOBIJANJU STRUČNE PODRŠKE \(psychosocialinnovation.net\)](#)
9. Mental health in the transit context: evidence from 10 countries (2022), Gargano, M. Ajduković, D., Vučković Marković, M. [IJERPH | Free Full-Text | Mental Health in the Transit Context: Evidence from 10 Countries \(mdpi.com\)](#)
10. Critical reflections, challenges and solutions for migrant and refugee health: 2nd M8 Alliance Expert Meeting (2019), Bempong, N., Sheat, D., Seybold, J., Flahault, A., Depoux, A., Saso, L., [Critical reflections, challenges and solutions for migrant and refugee health: 2nd M8 Alliance Expert Meeting | Public Health Reviews | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)
11. Spisak udruženja, Savez društava psihoterapeuta Srbije, [Spisak udruženja – Savez društava psihoterapeuta Srbije \(savezpsihoterapeuta.org\)](#)
12. Mental health, WHO, 2022, [Mental health \(who.int\)](#)
13. Smernice za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja izbeglica, tražilaca azila i migranata u Republici Srbiji (2019), WHO, [4_Смернице_за_заштиту_и_унапређ. pdf \(kirs.gov.rs\)](#)
14. Desperate journeys - Refugees and migrants arriving in Europe and at Europe's borders Jan-Dec 2018 (2019), UNHCR, [DESPERATE JOURNEYS - Refugees and migrants arriving in Europe and at Europe's borders - JAN – DEC 2018 - UNHCR](#)
15. Migrants' sexual violence in the Mediterranean region (2021), Hadjicharalambous, D., Parlalis, P., [Sexes | Free Full-Text | Migrants' Sexual Violence in the Mediterranean Region: A Regional Analysis \(mdpi.com\)](#)
16. Sexual violence, Doctors Without borders, [Sexual violence | MSF medical response](#)
17. Bacha bazi, ADC memorial, [Bacha Bazi: A Form of Child Sexual Exploitation \(adcmemorial.org\)](#)
18. Zaštita dece u migracijama - pristup zasnovan na pravima (2021), Žegarac, N., Perišić, N., Burgund Isakov A., Lončarević, K., FPN, Beograd
19. Edukacija - Psihosocijalni tretman počinilaca nasilja u porodici, kao ulaznica za trajnu promenu, IAN, [IAN Međunarodna mreža pomoći](#)
20. Akreditovani program kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika, Autonomni ženski centar, [Program edukacije zdravstvenih radnika - Autonomni ženski centar \(womenngo.org.rs\)](#)
21. Centar za rehabilitaciju žrtava traume i torture - psihološke posledice, IAN, [IAN Međunarodna mreža pomoći](#)
22. Tortura u ratu posledice i rehabilitacija - Jugoslovensko iskustvo (2004), Špirić Ž., Knežević G., Jović V., Opačić G., IAN, Beograd
23. Socio-demografski i psihijatrijski profil klijenata Centra za rehabilitaciju žrtava torture - IAN Beograd (2004), Špirić,Ž., Knežević,G., [05.DOC \(ian.org.rs\)](#)

24. Somatske bolesti klijenata Centra za rehabilitaciju žrtava torture: jednogodišnje iskustvo MEDIAN-a (2004), Otašević P., Mitrović K., Mitrović P., [07.DOC \(ian.org.rs\)](#)
25. "They just vanish": whistleblowers met by wall of complacency over missing migrant children (2023), The Guardian, [:'They just vanish': whistleblowers met by wall of complacency over missing migrant children | Immigration and asylum | The Guardian](#)
26. Mental health: Beyond a healthy body, Doctors without borders, [Mental health in depth | MSF](#)
27. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict (2016), Hassan G. i dr., [Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict | Epidemiology and Psychiatric Sciences | Cambridge Core](#)
28. Need for and barriers to accessing mental health care among refugees in Turkey: a mix method study (2018), European Journal of Public Health, Kaya,E., Cragad Kaman, O., Kilic, C., Uner, S., [Need for and barriers to accessing mental health care among refugees in Turkey: a mixed methods study | European Journal of Public Health | Oxford Academic \(oup.com\)](#)
29. Divers and complex challenges to migrant and refugee mental health: reflections of the M8 expert group on migrant health (2020), Sheat, D., Seybold, J., Flahault, A., Depoux, A., Sas, L. [IJERPH | Free Full-Text | Diverse and Complex Challenges to Migrant and Refugee Mental Health: Reflections of the M8 Alliance Expert Group on Migrant Health \(mdpi.com\)](#)
30. About Transver, [About TransVer | transver-berlin.de](#)

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

613.86-054.73(497.11)(0.034.2)
364-787-054.73(497.11)(0.034.2)

МИЛАНОВ, Тамара, 1977-

Mentalno zdravlje izbeglica i migranata u Republici Srbiji: izazovi i (ne)prilike za državne politike [Elektronski izvor] / [autorka Tamara Milanov]. - Beograd : Grupe 484, 2023 (Beograd : CopyHouse). - 1 elektronski optički disk (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemski zahtevi: Nisu navedeni. - Dostupno i na: <https://www.grupa484.org.rs/>. - Nasl. sa naslovne strane dokumenta. - "Publikacija je izrađena u okviru projekta 'Podrška migrantima i lokalnim zajednicama u Crnoj Gori, Severnoj Makedoniji i Srbiji' ..." --> kolofon. - Podatak o autorki preuzet iz kolofona. - Tiraž 20. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija.

ISBN 978-86-86001-80-1

а) Мигранти -- Ментално здравље -- Србија б) Избеглице -- Ментално здравље -- Србија

COBISS.SR-ID 109823753

