

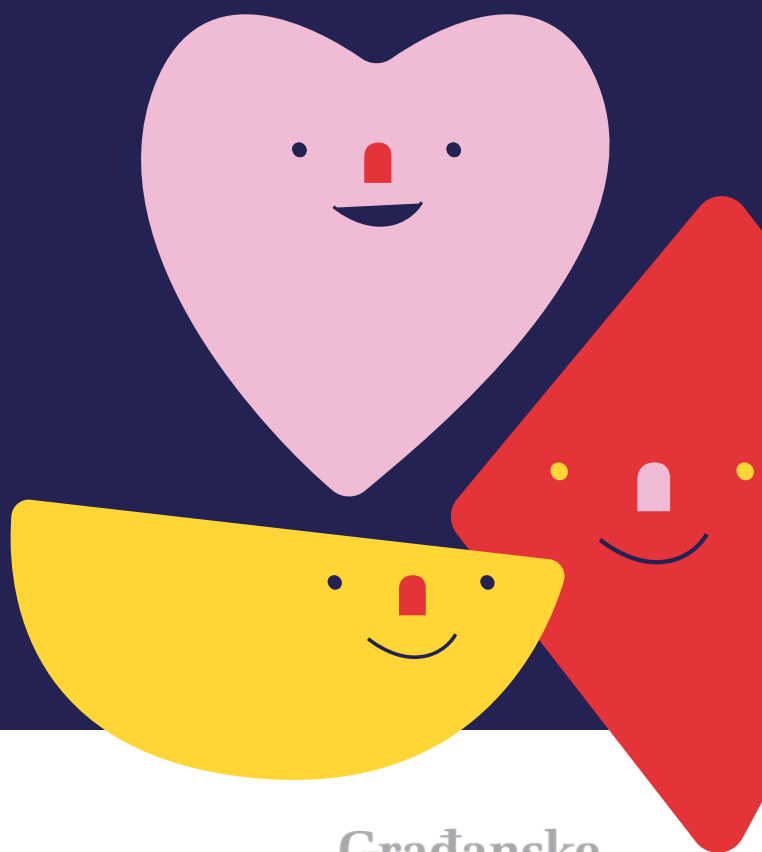


ZAJEDNO ZA
AKTIVNO GRAĐANSKO
DRUŠTVO

POKRET ZA
MENTALNO
ZDRAVLJE

#GlasZajedniceZaMentalnoZdravlje

Analiza stanja i zagovarački okvir za Strategiju mentalnog zdravlja u Republici Srbiji



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



HELVETAS
SRB

Gradanske
inicijative

**ANALIZA STANJA I ZAGOVARAČKI OKVIR ZA
STRATEGIJU MENTALNOG ZDRAVLJA
U REPUBLICI SRBIJI**

Beograd, 2026. godina

Analiza stanja i zagovarački okvir za Strategiju mentalnog zdravlja u Republici Srbiji

Autorke

Sara Dojčinović

LIRA Lab, Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu i
Psychosocial Innovation Network - PIN

Irena Stojadinović Vujičić

LIRA Lab, Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu i
Psychosocial Innovation Network - PIN

Izdavač

Pokret za mentalno zdravlje

Lektura

Jelena Ankić

Dizajn i prelom

Sara Dojčinović

Štampa

Byzart digital print, Beograd

Tiraž

125

Naša organizacija je dobila podršku Vlade Švajcarske kroz projekat „Zajedno za aktivno građansko društvo – ACT”, koji sprovode Helvetas Srbija i Građanske inicijative. Mišljenje koje je izneto u ovoj publikaciji/članku/studiji/radu je mišljenje autora i ne predstavlja nužno i mišljenje Vlade Švajcarske, Helvetasa ili Građanskih inicijativa.

SADRŽAJ

Sumirani prikaz _____	1
Uvod i kontekst _____	2
Kapaciteti sistema za zaštitu mentalnog zdravlja _____	3
Pregled 2025. godine _____	5
Pogled unapred _____	7
Strategija mentalnog zdravlja _____	8
Šta je strategija? _____	8
Zašto strategija? _____	9
O predlogu Strategije za mentalno zdravlje _____	10
Prikupljeni konsultativni uvidi _____	13
Preporuke _____	15
Procesne preporuke _____	15
Sadržinske preporuke _____	16
Literatura _____	20

Sumirani prikaz

Mentalno zdravlje u Srbiji se danas nalazi na važnoj prekretnici. Postojeći Program o zaštiti mentalnog zdravlja (2019–2026) ističe krajem ove godine (2026), a podaci i iskustva iz prethodnih godina pokazuju da sistem nije dovoljno razvijen da odgovori na potrebe građana kada je u pitanju unapređenje i zaštita mentalnog zdravlja.

Poslednjih nekoliko godina Srbija se suočila sa nizom teških događaja, pandemijom, masovnim ubistvima, kolektivnim traumama, političkim tenzijama i produženim društvenim krizama. Ovi događaji ostavili su duboke psihološke posledice na stanovništvo, posebno na decu i mlade. Ipak, sistem mentalnog zdravlja nije istovremeno osnaživan i razvijan kako bi se mogao prilagoditi potrebama nastalim usled ovih kriza.

Podaci pokazuju da u zdravstvenom sistemu radi mali broj stručnjaka za mentalno zdravlje u odnosu na broj stanovnika. U zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite u Srbiji radi oko 6 psihologa na 100.000 stanovnika. Posebno zabrinjava nedostatak dečijih i adolescentnih psihijatara. Istovremeno, sistem je i dalje dominantno usmeren na medicinski sistem i bolničko lečenje, dok su usluge u zajednici, poput savetovališta, mobilnih timova i centara za mentalno zdravlje, nedovoljno razvijene. Štaviše, usled velikog opterećenja medicinskog sistema, oni koji su u velikoj potrebi za psihijatrijskim i specijalizovanim psihološkim uslugama često ne mogu da dobiju adekvatnu podršku.

Konsultacije sprovedene tokom 2025. godine sa stručnjacima, organizacijama i osobama sa iskustvom mentalnih poteškoća ukazuju na snažan konsenzus: sistem mentalnog zdravlja u Srbiji nije dovoljno funkcionalan, nije dovoljno finansiran i nije prioritet javnih politika. Najveći nedostatak prepoznaje se u odsustvu dostupnih usluga u zajednici, slaboj međusektorskoj saradnji i nedovoljnom uključivanju korisnika u donošenje odluka.

Zbog toga ovaj dokument zagovara izradu nove Strategije mentalnog zdravlja, a ne samo produženje postojećeg programskog okvira. U tom pogledu, strategija bi težila da definiše dugoročan pravac razvoja sistema i omogući suštinsku međusektorsku reformu.

Nova Strategija bi, između ostalog, trebalo da predvidi:

- prebacivanje fokusa sa dominantno medicinskog i bolničkog modela na međusektorsku podršku u zajednici, koja je orijentisana na oporavak;
- smanjenje primene prinudnog lečenja i jačanje zaštite ljudskih prava, uključujući i uspostavljanje mehanizama kontrole kvaliteta usluga i procedura prijave kršenja etičkih i stručnih standarda;
- održivo razvijanje mreže centara za mentalno zdravlje i uspostavljanje mobilnih timova;
- jačanje psihološke podrške u domovima zdravlja i školama;
- unapređenje zakonskog okvira, uključujući donošenje zakona o psihološkoj delatnosti i psihoterapiji;
- razvijanje kriznih servisa i nacionalnog okvira za prevenciju suicida;
- obezbeđivanje adekvatne podrške ranjivim grupama (deci i mladima, starijima, osobama u siromaštvu, osobama sa invaliditetom, LGBTQ+ osobama, osobama u situaciji beskućništva i drugima);
- uključivanje korisnika usluga u planiranje i praćenje politika;
- obezbeđivanje stabilnog finansiranja i jasne budžetske vidljivosti ulaganja u mentalno zdravlje;
- uvođenje sistema redovnog praćenja i javnog izveštavanja o postignutim rezultatima i ishodima.

Uvod i kontekst

Ulaskom u 2026. godinu, Srbija je ušla u poslednju godinu važenja Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji (u daljem tekstu: Program), usvojenog 2019. godine. Iako je Program usvojen kao progresivan i ambiciozan dokument, usklađen sa ključnim međunarodnim standardima i dokumentima u oblasti zaštite prava na mentalno zdravlje, proteklih sedam godina ukazalo je na nedostatak sistemskog rada, planiranja i koordinacije potrebnih za njegovu doslednu implementaciju.

U navedenom periodu Srbija se suočila sa nizom dubokih kriza koje su značajno opteretile kapacitete zdravstvenog i socijalnog sistema. Pored pandemije COVID-19, koja je u velikoj meri iscrpela resurse zdravstvene zaštite, zemlju su pogodile i teške društvene tragedije – masovna ubistva u Osnovnoj školi „Vladislav Ribnikar“, u Duboni i Malom Orašju, kao i pad nadstrešnice u Novom Sadu, u kojima su stradali brojni građani, među njima i veliki broj dece i mladih. Ovi događaji proizveli su dubok kolektivni šok i dugoročne psihosocijalne posledice, dodatno povećavajući potrebe za sistemskom podrškom mentalnom zdravlju.

Uprkos tome, Program nije uspeo da adekvatno odgovori na ove kontekstualne promene i rastuće potrebe stanovništva. Umesto strateškog jačanja sistema, svedočili smo slabljenju intenziteta rada na njegovom sprovođenju upravo u trenutku kada je potreba za unapređenjem mentalnog zdravlja bila najveća. Odgovor na krize dominantno je imao ad hoc karakter, bez dugoročnog planiranja i održivog finansiranja. Značajan deo aktivnosti u oblasti mentalnog zdravlja realizovan je kroz projektno finansiranje, pretežno oslonjeno na donacije međunarodnih organizacija, što je dodatno otežalo razvoj stabilnih, sistemskih i kontinuiranih usluga.

Danas, kada govorimo o realizaciji prava na mentalno zdravlje u Republici Srbiji tokom 2025. i početkom 2026. godine, ne možemo da se ne osvrnemo na period iza nas, koji je obeležen kombinacijom strukturnih slabosti sistema zaštite mentalnog zdravlja i intenziviranog društvenog, političkog i bezbednosnog pritiska koji ima, direktne i indirektne posledice po psihološko blagostanje stanovništva.

Nakon tragedije u Novom Sadu u novembru 2024. godine, kada je poginulo 16 osoba, među kojima veliki broj dece i mladih, usledio je produženi ciklus protesta i društvene mobilizacije koji se nastavio tokom 2025. i 2026. godine. U ovom periodu zabeleženi su brojni navodi o prekomernoj upotrebi sile, zastrašivanju građana i masovnim privođenjima, kao i institucionalnom nasilju i ucenama, posebno u prosveti i visokom obrazovanju. Takođe su zabeleženi kontinuirani pritisci na državne službenike da javno demonstriraju političku lojalnost, uz strah od profesionalnih posledica u slučaju odbijanja, na šta su ukazivale i nacionalne i međunarodne organizacije za zaštitu ljudskih prava. Ovakve prakse, čak i kada ne rezultiraju fizičkom povredom, predstavljaju oblik produženog psihološkog pritiska i stvaraju atmosferu nesigurnosti, hiperbudnosti i autocenzure.

Produžena tenzija tokom 2025. godine dodatno je pojačana uspostavljanjem gotovo desetomesečnog provladinog kampa u neposrednoj blizini Narodne skupštine u centru Beograda, uz konstantno prisustvo policijskih kordona, provokativnu retoriku i medijsku polarizaciju. Iz perspektive mentalnog zdravlja, ovakvo okruženje predstavlja kontinuirani stresor, naročito za osobe koje su direktno pogođene tragedijom iz 2024.

godine, njihove porodice, ali i za aktiviste, novinare, nastavnike, studente i građane koji su u dužem vremenskom periodu izloženi atmosferi konflikta.

Kada se ovakvi događaji posmatraju u svetlu već postojećeg nedostatka kadrovskih i organizacionih kapaciteta, postaje jasno da je rizik od šireg i dugoročnog pogoršanja mentalnog zdravlja stanovništva realan. U uslovima ograničene dostupnosti besplatnih usluga i usluga u zajednici, nedovoljnog broja stručnjaka i nepostojanja brzog kriznog odgovora, akutne stresne reakcije, anksiozni i depresivni simptomi, posttraumatski poremećaji, sagorevanje, kao i sekundarna trauma kod pomagača, mogu se produbiti i produžiti, sa posledicama koje prevazilaze individualni nivo i utiču na društvenu koheziju, poverenje u institucije i ukupnu socijalnu stabilnost.

U tom smislu, ostvarivanje prava na mentalno zdravlje tokom 2025. i početka 2026. godine ne može se posmatrati izolovano od šireg društveno-političkog konteksta. Kombinacija sistemskih slabosti i pojačanih društvenih stresora čini ovaj period posebno osetljivim za dugoročnu zaštitu mentalnog zdravlja stanovništva. Istovremeno, to predstavlja važan trenutak za izradu novog, održivog i kontekstualno prilagođenog dokumenta javnih politika koji bi, nakon isteka aktuelnog Programa, usmerio dalje unapređenje sistema zaštite mentalnog zdravlja.

Kapaciteti sistema za zaštitu mentalnog zdravlja

Izveštaj za 2024. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji, objavljen u maju 2025. godine¹ (u daljem tekstu Izveštaj), predstavlja ključnu analitičku osnovu za razumevanje aktuelne situacije, posebno imajući u vidu da analiza stanja tokom 2025. godine pokazuje da sistemski izazovi identifikovani u 2024. godini nisu suštinski prevaziđeni. Imajući u vidu da najveći broj postavljenih indikatora stanja nije u značajnoj meri promenjen, Izveštaj za 2024. godinu ostaje relevantan izvor podataka i za proteklu godinu.

Naime, nalazi izveštaja tadašnjeg stanja ukazuju da većina ciljeva i mera predviđenih Programom (2019–2026) nije ostvarena do maja 2025. godine. Tada, kao i sada, najveći sistemski problem predstavljao je izostanak novog Akcionog plana nakon isteka prvog (2019 - 2022), čime je implementacija Programa ostala bez operativnog okvira, jasne budžetske podrške i mehanizama praćenja.

Slično kao i u Izveštaju, prema poslednjim dostupnim podacima Instituta za javno zdravlje Srbije, zdravstveni sistem Republike Srbije raspolaže sa ukupno 110.193 zaposlena u zdravstvenim ustanovama, od čega je 21.248 doktora medicine, uključujući 13.216 specijalista. Podaci pokazuju da je u oblasti dečije i adolescentne psihijatrije zaposleno ukupno 29 specijalista, dok je dodatnih 14 lekara na specijalizaciji. U oblasti opšte psihijatrije registrovano je 550 specijalista, dok je 145 lekara na specijalizaciji. Neuropsihijatarata je 54 (treba imati na umu da neuropsihijatrijska specijalizacija više nije dostupna). U istom sistemu, na sva tri nivoa zdravstvene zaštite, radi 393 psihologa. U odnosu na ukupan broj stanovnika (oko 6,6 miliona), to znači da Srbija raspolaže sa

¹ Dojčinović, S., Stojadinović, I. & Ankić, J. (2025). Izveštaj za 2024. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji, objavljen u maju 2025. godine. Dostupno na: <https://www.mzpokret.rs/wp-content/uploads/2025/05/Izvestaj-za-2024.-godinu-o-ostvarivanju-prava-na-mentalno-zdravlje-u-Srbiji.pdf>

približno 6 psihologa na 100.000 stanovnika u zdravstvu, što je na nivou ukupnog proseka Evropske unije, ali višestruko niže od resursa kojima raspolaže većina zemalja EU².

Kada je reč o bolničkom sistemu, podaci pokazuju da je u oblasti psihijatrije u stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti registrovana 5.361 postelja. Sa bolničkog lečenja evidentirano je 33.347 otpusta u psihijatriji, dok je ukupan broj bolničkih dana iznosio 1.080.600. Sam obim hospitalizacija i broj dana provedenih u bolnici ukazuje na visok intenzitet institucionalne brige, uz istovremeno spor razvoj usluga u zajednici. Ovi podaci potvrđuju strukturalnu neravnotežu sistema: bolnički kapaciteti su i dalje značajni, dok su kapaciteti za preventivni, savetodavni i ambulantni rad na primarnom nivou i u zajednici nedovoljni i kadrovski ograničeni.

U okviru primarne zdravstvene zaštite, koja obuhvata 159 domova zdravlja i zdravstvenih centara, zaposleno je 140 psihologa, pri čemu je prisutna izražena regionalna disproporcija. Na severu zemlje, u 61 domu zdravlja radi 87 psihologa, dok na jugu, u okviru 98 domova zdravlja i zdravstvenih centara, radi 53 psihologa. Ova neravnomerna raspodela dodatno produbljuje teritorijalne nejednakosti u dostupnosti usluga mentalnog zdravlja i kontinuirano opterećenje sistema, posebno uzevši u obzir da je na nivou svih dispanzera utvrđeno ukupno 444.591 dijagnoza iz domena psihijatrije.

Posebno je značajno da od ukupnog broja psihologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, 78 radi u službama za zaštitu dece i omladine (37 na severu i 41 na jugu). Ukoliko se uzme u obzir procenjeni broj dece i adolescenata uzrasta do 19 godina (1.290.122), dolazi se do podatka da na približno 16.540 dece dolazi jedan psiholog u ustanovama primarne zdravstvene zaštite. U službama za zaštitu dece i omladine tokom godine zabeleženo je ukupno 26.319 poseta, od čega 8.904 na severu i 17.415 na jugu zemlje.

U Srbiji funkcioniše pet specijalizovanih psihijatrijskih ustanova: Klinika za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“, SBPB „Dr Slavoljub Bakalović“ (Vršac), SBPB „Sveti Vračevi“ (Novi Kneževac), SBPB „Kovin“ i SBPB „Gornja Toponica“ (Niš), kao i Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu u Beogradu. Pored njih, na nivou instituta funkcioniše Institut za mentalno zdravlje u Beogradu. Sve ove ustanove poseduju važeće akreditacije, međutim, poseban set standarda akreditacije za oblast mentalnog zdravlja još uvek nije razvijen. Proces deinstitucionalizacije ostaje izazovan. Prema ranijim evropskim poređenjima (Eurostat podaci za period do 2021. godine), prosečan broj dana provedenih na bolničkom lečenju zbog mentalnih poremećaja u Srbiji bio je među najvišima u Evropi, sa prosekom od oko 57 dana po hospitalizaciji u pojedinim godinama, što je Srbiju svrstalo među zemlje sa najdužim trajanjem hospitalnog lečenja u Evropi. Finansijski aspekt sistema dodatno osvetljava strukturnu neravnotežu. Prema podacima Eurostata za 2022. godinu, troškovi ustanova mentalnog zdravlja u okviru zdravstvenog sistema Srbije iznosili su približno 1,43% ukupnih zdravstvenih izdataka, odnosno oko 0,14% BDP-a, što u apsolutnim iznosima predstavlja oko 83 miliona evra. Ovaj nivo izdvajanja je ispod proseka mnogih evropskih zemalja i ukazuje na nedovoljnu finansijsku prioritizaciju mentalnog zdravlja.

Ukupno posmatrano, podaci ukazuju na sistem koji je kadrovski ograničen, institucionalno dominantan i finansijski nedovoljno podržan. Opterećenje primarne zdravstvene zaštite je visoko, broj stručnjaka je ograničen, naročito u oblasti dečije i adolescentne psihijatrije, dok bolnički model i dalje zadržava centralnu ulogu u

² <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/16683>

organizaciji zaštite mentalnog zdravlja. Širi zdravstveni kontekst takođe ima direktne implikacije na mentalno zdravlje. Demografski trendovi ukazuju na nastavak depopulacije i starenja stanovništva, što znači povećanu potrebu za uslugama mentalnog zdravlja za stariju populaciju, uključujući tretman depresije, demencije i komorbidnih stanja. Ipak, sistemsko planiranje specifičnih usluga za starije osobe sa mentalnim poremećajima i dalje je nedovoljno razvijeno.

Pregled 2025. godine

Imajući u vidu jasno utvrđenu povezanost socio-demografskih faktora, izloženosti nasilju, nivoa institucionalnog poverenja i mentalnog zdravlja, može se zaključiti da je 2025. godina dodatno ojačala faktore rizika za pogoršanje mentalnog zdravlja stanovništva. Ovi rizici su se razvijali u kontekstu kontinuirane političke i društvene krize, pokrenute padom nadstrešnice u Novom Sadu novembra 2024. godine. Tokom 2025. godine tako su zabeleženi brojni primeri institucionalnog nasilja, represivnih praksi i psihološkog pritiska, dokumentovani u izveštajima nacionalnih i međunarodnih organizacija, kao i kroz medijske zapise i svedočanstva građana. Iako nije moguće, a i za svrhu ovog dokumenta nepotrebno, navesti sve incidente, osvrt će biti dat na jedan od značajnijih primera ugrožavanja dobrobiti stanovništva kada je 15. marta 2025. godine u Beogradu, tokom mirne komemorativne tišine, prema navodima podnosilaca predstavke Evropskom sudu za ljudska prava, došlo do izlaganja građana soničnom uređaju. U izveštaju podnetom Sudu, koji se zasniva na proceni 28 osoba u čije ime je podneta predstavka, zabeleženo je da su svi ispunjavali kriterijume za posttraumatski stresni poremećaj, pri čemu je većina pokazivala najteži stepen simptoma. Gotovo svi su takođe ispunjavali kriterijume za depresiju, anksioznost i izražene somatske simptome. Među prijavljenim simptomima bili su napadi panike, tinitus, vrtoglavica, disocijativne epizode, poremećaji spavanja, intenzivan strah i ponovna proživljavanja događaja. Evropski sud za ljudska prava je povodom ovog slučaja izrekao privremenu meru, nalažući sprečavanje upotrebe takvih sredstava u kontroli mase i sprovođenje istrage, čime je implicitno potvrđena ozbiljnost potencijalnog rizika po opšte, a posebno mentalno zdravlje stanovništva. Nakon ovog događaja, kada je u kratkom roku velikom broju građana bila potrebna krizna psihološka podrška, najveći teret pao je na volonterske servise i organizacije civilnog društva, te samostalne pružaocce usluga koji su se samoorganizovali kako bi građanima ponudili podršku. Ovaj događaj jasno je oslikao manjak kapaciteta sistema brige da se nosi sa velikim potrebama stanovništva u domenu mentalnog zdravlja tokom iznenadnih kriznih situacija, posebno onih koje uključuju veliki broj ljudi istovremeno.

Kada je reč o zakonskim promenama, 2025. godina nije donela šire sistemske reforme u oblasti mentalnog zdravlja. Iako je tokom 2025. godine u više navrata započeta javna, povremeno tenzična stručna diskusija o formulisanju i usvajanju Zakona o psihoterapiji, ni na ovom, kao ni na Zakonu o psihološkoj delatnosti, nije (u)rađeno ništa konkretno. Izuzetak od ovoga predstavlja Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama. Naime, nakon što je avgusta 2023. godine Ministarstvo zdravlja predložilo izmene koje su od strane brojnih stručnih, naučnih i međunarodnih aktera, uključujući pojedine agencije Ujedinjenih nacija i predstavnike Evropske komisije, ocenjene kao potencijalno štetne, u decembru 2025. godine na javnu raspravu stavljen je novi set predloga izmena. Predložene izmene odnosile su se pre svega na redefinisane postupaka prinudnog zadržavanja i lečenja, ulogu sudova i zdravstvenih ustanova u odlučivanju, kao i preciziranje pojedinih proceduralnih pitanja u vezi sa pravima pacijenata. Iako je novi tekst

ublažio pojedine sporne elemente ranijih predloga, izostala je šira sistemska reforma koja bi unapredila standarde zaštite ljudskih prava i uskladila praksu sa principima deinstitucionalizacije i podrške u zajednici, posebno imajući u vidu da stručna javnost zagovara za temeljne reforme i izmene Zakona već više od jedne decenije.

U domenu međuresorne saradnje, podsećamo da je još u oktobru 2023. godine šest resornih ministarstava potpisalo Memorandum o saradnji u cilju podrške mentalnom zdravlju adolescenata i mladih u Srbiji. Prema dostupnim informacijama, usvojen je i Akcioni plan kojim su operacionalizovane obaveze iz Memoranduma. Međutim, podaci o njegovom sprovođenju tokom 2025. godine nisu javno dostupni, niti se objavljuju redovni izveštaji o realizaciji predviđenih aktivnosti, što dodatno otežava procenu stvarnog dometa i efekata ove inicijative.

Za razliku od prethodne dve godine, Ministarstvo turizma i omladine (Sektor za omladinu) tokom 2025. godine nije raspisalo javne konkurse u oblasti mentalnog zdravlja mladih, iako je u prethodnom periodu predstavljalo primer dobre prakse i jedno od retkih ministarstava koje je kroz javne pozive izdvajalo sredstva za mentalno zdravlje. Ova odluka predstavlja veliki korak unazad kada je u pitanju uspostavljanje održivih usluga unutar omladinskog sektora, posebno imajući u vidu dvogodišnji rad organizacija civilnog društva na projektima podržanim u ranijim ciklusima finansiranja. Dodatno zabrinjava činjenica da su upravo mladi tokom 2025. godine bili izloženi povećanim rizicima po mentalno zdravlje.

Kada je u pitanju mentalno zdravlje mladih, dostupne informacije ukazuju na to da se tokom 2025. godine Centar za mlade (CEZAM) u Beogradu, otvoren u sklopu Projekta krizne psihosocijalne podrške zajednici aprila 2024. godine, suočio sa izazovima u pogledu dugoročne održivosti finansiranja. Usled pitanja nastavka finansiranja, dostupni termini za podršku su menjani (otkazivani, ponovo otvarani) od decembra 2025. godine, što predstavlja aktuelan rizik za stvaranje konfuzije među korisnicima i smanjenje poverenja u kontinuitet i dostupnost usluga. Pokušaj prevazilaženja ovog problema predstavlja Uredba o osnivanju Kancelarije za podršku deci i mladima u oblasti mentalnog zdravlja, kojom se uspostavlja vladino telo odgovorno za preventivne aktivnosti, psihosocijalnu podršku, destigmatizaciju i edukaciju. Ovom uredbom "Kancelarija od Instituta za mentalno zdravlje preuzima prava, obaveze, predmete, opremu, sredstva za rad i arhivu i protokole potrebne za vršenje stručnih poslova utvrđenih ovom uredbom, a koje koristi ili je koristio Institut za mentalno zdravlje za potrebe Centra za mlade "CEZAM" u okviru Projekta krizne psihosocijalne podrške zajednici"³.

Osim toga, u sklopu iste inicijative Radne grupe Vlade RS, Institut za mentalno zdravlje tokom maja 2025. godine izvestio je o preliminarnim podacima istraživanja Studija prevalencije psihijatrijskog poremećaja dece i adolescenata u Srbiji, sprovedenoj u saradnji sa Medicinskim fakultetom i Filozofskim fakultetom u Beogradu. Preliminarni rezultati Studije ukazuju na ozbiljnost situacije kada je u pitanju mentalno zdravlje mladih. Prema ovim podacima, 20.4% mladih uzrasta od 11 do 19 godina ispunjava kriterijume za barem jednu psihijatrijsku dijagnozu, što znači da je praktično svaka peta mlada osoba u Srbiji suočena sa značajnim teškoćama u domenu mentalnog zdravlja. Ovaj procenat prevazilazi očekivanja i ukazuje na široko rasprostranjen problem koji zahteva sistemski odgovor. Među najčešće registrovanim problemima izdvajaju se suicidalno ponašanje (9%),

³ Uredba o kancelariji za podršku deci i mladima u oblasti mentalnog zdravlja ("Sl. glasnik RS", br. 97/2025). Dostupno na: http://demo.paragraf.rs/demo/combined/Old/t/2025_11/SG_097_2025_006.htm

depresivni poremećaji (8.7%) i anksiozni poremećaji (5%), pri čemu je panika najzastupljeniji oblik anksioznosti. Posebno zabrinjava podatak da je 4.2% mladih navelo da je pokušalo samoubistvo, dok je čak 14.5% prijavilo iskustvo samopovređivanja. Ovi pokazatelji ukazuju na značajan nivo psihološke patnje i rizika među adolescentskom populacijom. Istovremeno, gotovo trećina mladih izjavilo je da je već potražilo pomoć, što pokazuje određeni stepen spremnosti na traženje podrške. Kada bi im bila dostupna, 71% mladih bi se obratilo školskom psihologu, a 70% veruje da bi im razgovor sa školskim psihologom bio od pomoći, što jasno ukazuje na potrebu za jačanjem psiholoških službi u obrazovnim ustanovama.

Naposletku, 2025. nije donela vidljivo povećanje javnih ulaganja u mentalno zdravlje, kao ni sistemsko jačanje usluga mentalnog zdravlja u zajednici. Kada su u pitanju ugrožene grupe, kao što su pripadnici romske populacije, izbeglice, migranti i tražioci azila, osobe u situaciji beskućništva, žrtve nasilja, žrtve trgovine ljudima, LGBTQ+ populacija, stariji građani i drugi, tokom 2025. godine postojale su izolovane, najčešće od međunarodnih agencija, organizacija i fondova finansirane inicijative fokusirane mahom na pružanje usluga ili razvoj predloga za sistemski unapređenja. Ukupno gledano, u odnosu na 2024. godinu, većih pomaka u unapređenju sistema brige i ispunjenju ciljeva Programa nije bilo, dok su faktori rizika u velikoj mjeri pojačani.

Pogled unapred

Ulaskom u 2026. godinu, sistem zaštite mentalnog zdravlja u Srbiji suočava se sa dvostrukim izazovom, s jedne strane završetkom važenja Programa (2019–2026) i istovremenim nastavkom društvenih i institucionalnih stresora koji su obeležili prethodnu godinu. Ukoliko u najkraćem roku ne bude započet proces izrade novog strateškog dokumenta, uz jasan operativni plan, budžetsku podršku i mehanizme praćenja, postoji realan rizik od produblivanja institucionalnog vakuuma i daljeg fragmentiranja sistema.

Istovremeno, 2026. godinu će najverovatnije obeležiti nastavak povećanih potreba za psihosocijalnom, psihološkom i psihijatrijskom podrškom. Ukoliko se ne obezbedi sistemsko jačanje usluga u zajednici, 2026. godina može doneti dodatno opterećenje sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, uz nastavak oslanjanja na bolnički model brige. S obzirom na već postojeći nedostatak stručnjaka, naročito u oblasti psihologije, te dečije i adolescentne psihijatrije, kao i izražene regionalne nejednakosti, bez strateškog odgovora može doći do produženja čekanja na usluge, smanjene dostupnosti i porasta neadresiranih potreba.

Ipak, 2026. godina predstavlja i priliku. Završetak važenja aktuelnog Programa otvara prostor za redefinisavanje politike mentalnog zdravlja kroz dokument koji bi bio usklađen sa aktuelnim kontekstom, utemeljen na podacima, fokusiran na usluge u zajednici, zaštitu ljudskih prava i održivo finansiranje. U tom smislu, 2026. godina može postati prelomna: ili će produbiti jaz između potreba i kapaciteta sistema, ili će označiti početak suštinske reforme i izrade novog strateškog dokumenta za unapređenje sistema zaštite mentalnog zdravlja koji bi mogao stupiti na snagu 2027. godine.

Strategija mentalnog zdravlja

Šta je strategija?

Javna politika kao pojam formalno je uvedena u pravni sistem Republike Srbije 2018. godine, usvajanjem Zakona o planskom sistemu Republike Srbije ("Sl. glasnik RS", br. 30/2018). Ovim zakonom javne politike definišu se kao „pravci delovanja Republike Srbije i pravci delovanja autonomne pokrajine i jedinice lokalne samouprave, u određenim oblastima, radi postizanja željenih ciljeva na nivou društva“. Time je uspostavljen normativni okvir koji zahteva sistematično planiranje, koordinaciju i praćenje javnih intervencija u svim društveno relevantnim oblastima, uključujući i oblast mentalnog zdravlja.

Zakon propisuje četiri osnovne vrste dokumenata javnih politika i to Strategiju, Program, Koncept politike i Akcioni plan.

Strategija predstavlja najviši planski dokument u okviru jednog sektora ili oblasti javne politike, i srednjoročnog ili dugoročnog karaktera je. Ona definiše dugoročne pravce delovanja, ciljeve, identifikuje ključne probleme, utvrđuje prioritete, kao i okvir za sprovođenje i evaluaciju politika. Za razliku od programa, koji operacionalizuje određeni segment politike, ili akcionog plana, koji precizno razrađuje mere, rokove i budžet, strategija postavlja opšti pravac razvoja sistema.

Važan element planiranja javnih politika, uključujući i strategija, u Republici Srbiji jeste i obavezna analiza efekata. Međunarodno udruženje za analizu efekata⁴ definiše analizu efekata kao „proces identifikovanja budućih posledica tekuće ili predložene aktivnosti“. U domaćem pravnom okviru, Zakon o planskom sistemu analizu efekata definiše kao analitički proces koji se sprovodi tokom planiranja, formulisanja i usvajanja javnih politika i propisa, u cilju sagledavanja promene koju treba postići, uzročno-posledičnih veza između mera i ciljeva, kao i izbora optimalnih rešenja.

Analiza efekata u pravnom sistemu Republike Srbije ima nekoliko ključnih karakteristika:

- predstavlja proces, odnosno niz koraka koji podrazumevaju prikupljanje podataka, identifikaciju problema, razmatranje alternativnih rešenja i procenu njihovih posledica;
- može se sprovoditi pre usvajanja javne politike (*ex-ante* analiza efekata), kako bi se osiguralo da predložene mere zaista vode željenim promenama;
- može se sprovoditi tokom i nakon sprovođenja (*ex-post* analiza efekata), radi procene postignutih rezultata i eventualne korekcije politike;
- primenjuje se ne samo na javne politike, već i na zakone i podzakonske akte (uredbe, pravilnike, odluke).

U tom smislu, izrada bilo kog novog dokumenta javnih politika u oblasti mentalnog zdravlja uključuje i zakonsku obavezu da se politika zasniva na analizi stanja, identifikovanim potrebama i merljivim ciljevima. S obzirom na to da je aktuelni Program o zaštiti mentalnog zdravlja (2019–2026) pred istekom, nova strategija mora biti zasnovana na sveobuhvatnoj *ex-ante* analizi efekata, uz istovremeno sprovođenje *ex-post* evaluacije dosadašnjeg Programa.

⁴ The International Association for Impact Assessment, <https://iaia.org/>

Dodatno, Vodič za analizu efekata javnih politika na društvo (Bradaš & Sekulović, 2020) naglašava da kvalitetna javna politika mora jasno definisati problem, identifikovati pogođene grupe, proceniti društvene, ekonomske i institucionalne posledice predloženih mera i obezbediti transparentnost procesa odlučivanja. U oblasti mentalnog zdravlja, to podrazumeva oslanjanje na epidemiološke podatke, analizu kapaciteta sistema, procenu budžetskih implikacija, kao i uvažavanje iskustava korisnika i stručnjaka. Stoga, strategija koja bi mogla biti formulisana i usvojena za oblast mentalnog zdravlja ne sme biti deklarativni dokument bez operativnog uporišta, već instrument javne politike koji povezuje:

- participativnost i transparentnost,
- analizu potreba stanovništva,
- zaštitu ljudskih prava,
- održivo finansiranje,
- međuresornu koordinaciju,
- i jasne mehanizme praćenja i odgovornosti.

U kontekstu povećanih potreba i sistemskih ograničenja identifikovanih u prethodnim poglavljima, izrada nove Strategije za mentalno zdravlje predstavlja normativno, institucionalno i javnozdravstveno opravdan korak ka obezbeđivanju doslednog ostvarivanja prava na mentalno zdravlje u Republici Srbiji.

Zašto strategija?

U trenutku kada ulazimo u poslednju godinu važenja Programa o zaštiti mentalnog zdravlja (2019–2026), pitanje narednog dokumenta javne politike ne može se svesti na formalno produženje postojećeg okvira ili donošenje novog operativnog programa. Naprotiv, dostupni podaci o stanju sistema, rastuće potrebe stanovništva i izmenjeni društveni kontekst ukazuju da je potreban dokument višeg reda.

Prema Zakonu o planskom sistemu Republike Srbije (2018), strategija predstavlja dokument javne politike kojim se utvrđuju pravci delovanja Republike Srbije radi postizanja željenih ciljeva na nivou društva. Za razliku od programa, koji operacionalizuje već utvrđene pravce, strategija definiše dugoročnu viziju, vrednosni okvir, razvojne prioritete i sistemske promene. Ova razlika nije tehnička, već suštinska, s obzirom da program podrazumeva sprovođenje aktivnosti unutar postojećeg modela sistema, dok strategija ima kapacitet da taj model preispita, redefiniše i transformiše. Ovo je posebno važno imajući u vidu da je aktuelni Program nastao u periodu pre višestrukih kriza koje su pogodile našu zemlju i u potpunosti izmenile kontekstu u kome obezbeđujemo, štitimo i unapređujemo ispunjenje prava na mentalno zdravlje. Drugim rečima, u oblasti mentalnog zdravlja u Srbiji, podaci jasno pokazuju da izazov ne leži isključivo u nedovoljnoj implementaciji pojedinih ciljeva i mera postavljenih 2019. godine, već u strukturnoj neravnoteži sistema:

- dominantno oslanjanje na medicinski model,
- naglasak na psihijatrijskom sistemu zaštite mentalnog zdravlja,
- nedovoljno razvijene usluge u zajednici,
- izražene teritorijalne nejednakosti,
- hronični deficit stručnog kadra, kao i mogućnosti za edukaciju postojećeg,
- nedovoljna i netransparentna budžetska izdvajanja,
- odsustvo kontinuirane koordinacije, praćenja i evaluacije.

U takvom kontekstu, donošenje novog programa bez prethodnog strateškog redefinisivanja ciljeva i modela organizacije sistema predstavljalo bi produžavanje postojećeg obrasca, bez suštinske reforme.

Međunarodni standardi dodatno potvrđuju potrebu za novim pristupom strateškim dokumentima u našoj zemlji. SZO i OHCHR u zajedničkom dokumentu *Mental Health, Human Rights and Legislation* (WHO–OHCHR, 2023) naglašavaju da države moraju razvijati sveobuhvatne, ljudskim pravima vođene politike mentalnog zdravlja koje:

- integrišu pristup zasnovan na ljudskim pravima u zakonodavstvo i praksu,
- obezbeđuju razvoj usluga u zajednici kao prioritet,
- smanjuju oslanjanje na prinudne mere,
- uključuju osobe sa iskustvom mentalnih teškoća u donošenje odluka,
- obezbeđuju međuresornu koordinaciju i budžetsku održivost.

SZO u dokumentu *Guidance on Community Mental Health Services* (2021) dodatno ističe da transformacija sistema mentalnog zdravlja zahteva strateški zaokret ka modelu koji je:

- ka osobi orijentisan (eng. *person-centred*),
- ka oporavku orijentisan (eng. *recovery-oriented*),
- participativan,
- zasnovan na podršci u zajednici, a ne na institucionalizaciji.

Takva transformacija ne može biti ostvarena kroz program koji se oslanja na postojeću strukturu sistema. Ona zahteva dugoročno i postepeno redefinisavanje prioriteta, redistribuciju resursa, jačanje kadrova, promenu organizacione kulture i normativno usklađivanje sa međunarodnim standardima. Strategija je, stoga, potrebna:

- **Normativno**, radi usklađivanja postojećih i usvajanja novih zakonskih dokumenata sa međunarodnim obavezama i standardima.
- **Sistemski**, radi prelaska sa institucionalnog modela na participativni, modelu zasnovanom na podršci zajednici.
- **Javnozdravstveno**, zbog porasta učestalosti problema mentalnog zdravlja, naročito kod dece i mladih.
- **Fiskalno**, radi obezbeđivanja održivog finansiranja i budžetske vidljivosti mentalnog zdravlja, kao i smanjenja troškova koji nastaju usled neadekvatnog i neefikasnog pristupa zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja.
- **Društveno**, radi očuvanja socijalne kohezije, jačanja poverenja u institucije i unapređenja odgovora i rezilijentnosti u kriznim situacijama.

Bez strateškog okvira, mentalno zdravlje ostaje fragmentisano pitanje, rešavano projektno, reaktivno i bez dugoročne stabilnosti.

O predlogu Strategije za mentalno zdravlje

Polazeći od sprovođenja Programa o zaštiti mentalnog zdravlja 2019–2026, kao i od savremenih međunarodnih standarda u oblasti mentalnog zdravlja i ljudskih prava, predlog nove Strategije za mentalno zdravlje Republike Srbije mora predstavljati kvalitativni iskorak kako u normativnom, tako i u operativnom smislu.

Osvrt na Program o zaštiti mentalnog zdravlja (2019 - 2026) iz ugla preporuka WHO-OHCHR (2023)

Jasno je da je Program dokument koji je, na normativnom nivou, bio usklađen sa savremenim međunarodnim standardima u oblasti zaštite prava osoba sa mentalnim poteškoćama u trenutku stupanja na snagu. U tekstu Programa prepoznaju se principi zaštite ljudskih prava, destigmatizacije, deinstitucionalizacije i razvoja usluga u zajednici, kao i pozivanje na međunarodne instrumente poput Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD). Međutim, analiza Programa u svetlu savremenih preporuka Svetske zdravstvene organizacije (SZO) i Kancelarije Visokog komesara UN za ljudska prava (OHCHR) (WHO-OHCHR, 2023) pokazuje da je usklađenost sa tim preporukama u najvećoj meri ostala na deklarativnom nivou, bez pune operacionalizacije u praksi.

WHO-OHCHR dokument iz 2023. godine postavlja jasan standard prema kojem sistemi mentalnog zdravlja moraju biti u potpunosti zasnovani na ljudskim pravima. To podrazumeva priznavanje pravne sposobnosti, prelazak sa modela zamenskog odlučivanja na sistem podržanog odlučivanja, postepeno ukidanje prinudnih mera i obezbeđivanje slobodnog i informisanog pristanka u svim fazama oporavka. Iako Program iz 2019. godine prepoznaje značaj zaštite prava, on ne sadrži precizne mehanizme reforme postojećih praksi prinudnog zadržavanja i lečenja, niti uvodi jasne rokove i merljive ciljeve za smanjenje restriktivnih mera. Takođe, pitanja pravne sposobnosti i podržanog odlučivanja nisu razrađena kroz konkretne ciljeve, što predstavlja značajan jaz u odnosu na standarde koje preporučuje SZO.

Sličan obrazac uočava se i u oblasti deinstitucionalizacije. Program retorički zagovara razvoj usluga u zajednici i jačanje primarne zdravstvene zaštite, ali ne predviđa jasnu budžetsku preraspodelu sredstava sa velikih psihijatrijskih ustanova ka uslugama u zajednici. WHO-OHCHR dokument naglašava da stvarna transformacija sistema ne podrazumeva samo razvoj novih usluga, već i postupno smanjivanje oslanjanja na velike stacionarne institucije, uz utvrđivanje merljivih ciljeva za smanjenja broja postelja i trajanja hospitalizacija. U Srbiji, međutim, bolnički model je i dalje dominantan, što potvrđuju podaci o velikom broju postelja i visokom broju bolničkih dana.

Jedan od ključnih principa savremenih međunarodnih standarda jeste aktivna participacija osoba sa iskustvom mentalnih poteškoća u kreiranju politika i usluga. WHO-OHCHR smernice ističu da korisnici i njihove organizacije moraju da budu sistematski uključeni u procese planiranja, sprovođenja i evaluacije politika. Program iz 2019. godine ne uspostavlja institucionalizovane mehanizme takve participacije, niti predviđa razvoj podrške zasnovane na iskustvu (*peer support*) modela kao sastavnog dela sistema mentalnog zdravlja.

Posebno značajan nedostatak Programa ogleda se u oblasti monitoringa i evaluacije. WHO-OHCHR dokument naglašava obavezu sprovođenja ex-ante analize efekata, kontinuiranog praćenja implementacije i ex-post evaluacije učinaka, uz javno dostupne izveštaje i merljive indikatore ishoda. Iako je uz Program postojao Akcioni plan za period 2019-2022, nakon njegovog isteka nije usvojen novi, čime je implementacija ostala bez jasne strukture praćenja, budžetske podrške i mehanizama odgovornosti. Nedostatak sistematske evaluacije učinaka predstavlja jedno od ključnih odstupanja od preporuka WHO-OHCHR i značajno je ograničio mogućnost prilagođavanja politika promenjenim društvenim okolnostima.

Finansijski aspekt dodatno osvetljava strukturnu slabost Programa. WHO–OHCHR dokument insistira na transparentnom budžetiranju, dugoročnom planiranju i zaštiti finansiranja zajedničkih usluga. Program iz 2019. godine ne definiše međusektorski minimalni nivo izdvajanja za mentalno zdravlje, niti uvodi obavezu fiskalne analize potrebne za sprovođenje predviđenih mera. U praksi, značajan deo aktivnosti realizovan je kroz projektno finansiranje, često oslonjeno na donacije međunarodnih organizacija, što je otežalo razvoj stabilnih i održivih usluga.

U tom pogledu, polazeći od iskustava u sprovođenju Programa i njegovih identifikovanih snaga i slabosti, nova Strategija treba da bude zasnovana na sledećim principima:

1. Strategija zasnovana na podacima i analizi efekata

U skladu sa Zakonom o planskom sistemu Republike Srbije, izrada Strategije mora biti praćena sprovođenjem ex-ante analize efekata, koja podrazumeva:

- jasno definisanje međusektorskih problema
- identifikaciju uzročno-posledičnih veza
- procenu alternativnih mera i njihovih troškova,
- procenu fiskalnih i administrativnih kapaciteta za sprovođenje.

Jedna od ključnih slabosti Programa 2019–2026 bila je nedostatak međusektorskog pristupa raspodeli odgovornosti i koordinacije, te nepostojanje sistematskog praćenja učinaka. Nova Strategija mora unapred definisati i mehanizme ex-post evaluacije, uključujući:

- merljive indikatore ishoda (ne samo broja aktivnosti),
- rokove za srednjoročnu reviziju (npr. nakon 3 godine),
- nezavisno telo za praćenje sprovođenja,
- javno dostupne godišnje izveštaje o napretku.

Bez uspostavljenog ovog sistema evaluacije, strateški dokument rizikuje da ostane na nivou deklarativnog.

2. Strategija zasnovana na ljudskim pravima

SZO i Kancelarija visokog komesara UN za ljudska prava (2023) jasno naglašavaju da reforme u oblasti mentalnog zdravlja moraju biti zasnovane na međunarodnom okviru ljudskih prava, posebno Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom (CRPD). U tom smislu, nova Strategija mora eksplicitno uključiti sledeće principe:

- jednakost i zabranu diskriminacije, uključujući u oblasti zdravstvenog osiguranja i pristupa uslugama;
- poštovanje pravne sposobnosti i podržano donošenje odluka, uz postepeno napuštanje modela zamenskog odlučivanja;
- slobodan i informisan pristanak kao temelj pružanja usluga;
- smanjenje i eliminaciju prisilnih praksi (involuntarno zadržavanje, restrikcije);
- razvoj usluga u zajednici, uključujući usluge koje vode osobe sa ličnim iskustvom (*peer support*);
- deinstitutionalizaciju uz preraspodelu resursa ka uslugama u zajednici;

- obavezno uključivanje osoba sa iskustvom mentalnih poteškoća u procese planiranja, sprovođenja i evaluacije.

Strategija mora prepoznati da mentalno zdravlje nije isključivo medicinsko pitanje, već međusektorsko pitanje dostojanstva, autonomije, participacije i socijalne inkluzije. U skladu s tim, treba jasno da razradi ciljeve koji prevazilaze usko medicinski okvir i usmere multisektorski pristup zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja.

3. Strategija usmerena ka međusektorskom pristupu i brizi u zajednici

Jedan od ključnih nalaza međunarodnih dokumenata, uključujući i pomenutu WHO–OHCHR publikaciju, jeste potreba za napuštanjem isključivo biomedicinskog modela i prelazak ka modelu koji:

- integriše mentalno zdravlje u zdravstvenu zaštitu, obrazovanje, socijalnu zaštitu, omladinski sektor, i ostale relevantne resore,
- razvija mobilne timove i usluge u zajednici,
- obezbeđuje intersektorsku saradnju, koordinaciju i finansiranje,
- prepoznaje i bavi se uticajem siromaštva, nasilja, diskriminacije i političke nestabilnosti na mentalno zdravlje.

Strategija, u tom smislu, takođe mora da sadrži poseban deo o kriznim situacijama (kolektivne traume, vanredna stanja, humanitarni konteksti).

Prikupljeni konsultativni uvidi

U cilju informisanja budućih preporuka i razvoja nove javne politike u oblasti mentalnog zdravlja, tokom jeseni i zime 2025. godine sproveden je konsultativni proces kako putem upitnika, tako i kroz niz sastanaka sa relevantnim akterima. U procesu je učestvovalo preko 40 stručnjaka, profesionalaca, pružalaca usluga, osoba sa iskustvom i članova njihovih porodica, te predstavnika organizacija civilnog društva, iz različitih sektora relevantnih za mentalno zdravlje.

Konsultativni proces ukazao je da Program predstavlja formalni dokument javne politike koji je u stručnim krugovima prepoznat, ali čija je implementacija, vidljivost i operativni domet ocenjen kao minimalan. Drugim rečima, Program se posmatra kao normativni okvir, ali ne i kao dokument sa stvarnim sistemskim uticajem. Osim toga, zabeležen je visok stepen saglasnosti da sistem mentalnog zdravlja u Srbiji nije adekvatno razvijen ni prioritetizovan, da su ulaganja u mentalno zdravlje nedovoljna, kao i da multisektorska saradnja ne funkcioniše na zadovoljavajući način. Identifikovani problemi prevazilaze pitanje kapaciteta i ukazuju na dublji strukturni i vrednosni jaz. Osim toga, sistem i dalje počiva na dominantno medicinskom modelu, uz nedovoljnu zastupljenost savremenih pristupa poput usluga u zajednici, pristupa usmerenog na oporavak i vršnjačke podrške. Istovremeno, tokom konsultativnog procesa istaknuta je neravnomerna teritorijalna dostupnost usluga, nedostatak stručnjaka (posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite), odsustvo kontinuiranih preventivnih programa, kao i prisustvo stigme i diskriminacije. Posebno je naglašen širi društveni kontekst, uključujući nasilje, medijsku polarizaciju, institucionalno nepoverenje, percepciju korupcije i anomalije. Ovakav kontekst prepoznaje se kao sistemski faktor koji otežava svaku javnu politiku mentalnog zdravlja.

Uopšteno govoreći, javlja se snažan konsenzus da sistem mentalnog zdravlja nije funkcionalan, te da najveći jaz postoji upravo u nedostatku dostupnih usluga u zajednici, kao i da izazov nije samo pitanje nedostatka resursa, već i pitanje modela organizacije sistema.

Većina aktera uključenih u konsultativni proces smatralo je da je potrebno doneti novi dokument javne politike, uz suštinsku saglasnost da on treba da bude na nivou strategije, sa najčešće predlaganim trajanjem od pet godina. Istovremeno, prisutan je izrazit skepticizam u pogledu realnih mogućnosti sprovođenja ambiciozne politike u narednih pet godina. Iako postoji jasna vizija šta bi sistem trebalo da sadrži, preovlađuje stav da bez širih političkih i sistemskih promena nije realno očekivati značajne pomake ni u domenu mentalnog zdravlja.

Kada su u pitanju ključni identifikovani izazovi koje nova politika mora adresirati, u njih su uključeni sledeći aspekti:

- nedostatak savremenih pristupa,
- neravnomerna dostupnost usluga,
- nedovoljno finansiranje,
- stigma i diskriminacija,
- nedostatak stručnjaka,
- loša međusektorska saradnja,
- nepostojanje sistematizovane i centralizovane baze znanja i resursa, kao i kontakata pružalaca usluga,
- nedovoljno uključivanje korisnika.

Slično, kao prioritetne oblasti, u kojima postoji velika potreba, za novu politiku identifikovane su:

- razvoj usluga u zajednici,
- unapređenje dostupnosti usluga, što uključuje i
 - razvoj usluga u ruralnim i siromašnim sredinama,
 - jačanje psihološke podrške na primarnom nivou zdravstvene zaštite,
 - mobilni timovi za zaštitu mentalnog zdravlja na lokalnom nivou
 - razvoj kriznih centara, intervencije u krizi i prevencija suicida,
 - digitalne usluge i onlajn podrška.
- zaštita ljudskih prava u psihijatrijskim ustanovama,
- unapređenje zaštite mentalnog zdravlja u obrazovno-vaspitnim ustanovama,
- rehabilitacija i reintegracija korisnika,
- prevencija problema mentalnog zdravlja,
- promocija mentalnog zdravlja i borba protiv stigme.

Kao najugroženije grupe čije specifične potrebe novi dokument mora da uključi, najčešće su identifikovani:

- deca, adolescenti i mladi,
- osobe sa hroničnim izazovima mentalnog zdravlja,
- osobe koje žive u siromaštvu,
- stariji od 65 godina,
- osobe sa invaliditetom,
- žene u perinatalnom periodu,

- osobe u situaciji beskućništva.

Kada su ispitanici zamoljeni da predlože jednu meru sa najvećim potencijalnim uticajem, najčešće preporuke odnosile su se na uvođenje psihološke podrške u domove zdravlja bez uputa i čekanja, razvoj centara za mentalno zdravlje i mobilnih timova, intenzivno zapošljavanje psihologa, psihijatarata i dečijih psihijatarata, omogućavanje stabilnog finansiranja usluga koje pružaju udruženja, razvoj digitalnih platformi i besplatnih edukacija. Ovi odgovori jasno ukazuju da se kao prioritet prepoznaje povećanje dostupnosti usluga i jačanje stručnih, kao i kapaciteta zajednice.

Naposletku, prisutna percepcija da bez sistemskih i političkih promena ni najbolji strateški dokument neće imati realan domet. To ukazuje na ambivalenciju između jasne vizije razvoja sistema i niskog poverenja u institucionalnu realizaciju što čini ključnu odliku konteksta u kojem treba oblikovati novu strategiju.

Preporuke za izradu

Procesne preporuke

1. **Proces izrade nove Strategije mentalnog zdravlja mora biti pravovremen, transparentan i suštinski participativan.** Izrada dokumenta ne sme započeti tek nakon isteka važećeg Programa niti se može sprovesti u minimalnom zakonskom roku, što bi neminovno dovelo do normativno korektnog, ali sadržinski nedovoljno razrađenog dokumenta. Proces mora da započne najmanje šest meseci pre isteka postojećeg Programskog okvira i obuhvatiti više faza javnih konsultacija, od početnog mapiranja problema, preko nacrtu strateških ciljeva, do razrade konkretnih mera. Sve verzije nacrtu, komentari i odgovori na komentare moraju biti javno dostupni.
2. **Od samog početka u proces izrade Strategije moraju biti uključene ključne institucionalne instance koje obezbeđuju pravnu, fiskalnu i metodološku utemeljenost dokumenta.** Republički sekretarijat za javne politike treba da bude uključen radi obezbeđivanja usklađenosti sa Zakonom o planskom sistemu i standardima analize efekata, dok Fiskalni savet i Ministarstvo finansija treba da učestvuju u proceni fiskalne održivosti i faznog planiranja budžeta. U proces moraju biti uključeni i nezavisni mehanizmi zaštite prava, poput Zaštitnika građana i Poverenika za zaštitu ravnopravnosti, kao i predstavnici akademske zajednice, stručnih udruženja, organizacija civilnog društva i organizacija osoba sa iskustvom mentalnih poteškoća. Bez ovakvog institucionalnog i stručnog utemeljenja, Strategija rizikuje da ostane deklarativni dokument bez realne mogućnosti sprovođenja.
3. **Strategija treba da se zasniva na ex-ante analizi efekata koja obuhvata** analizu problema, uzročno-posledičnih veza, alternativnih pristupa i rešenja, kao i izbor optimalnih mera. Istovremeno, Strategija mora unapred da uključi obavezu ex-post evaluacije, kako tokom same implementacije dokumenta, tako i po njenom isteku.
4. **Paralelno sa Strategijom treba usvojiti operativni Akcioni plan** za prvih 24 do 36 meseci, sa jasno definisanim izvorima finansiranja.
5. **Upravljanje Strategijom mora biti zasnovano na principu odgovornog i merljivog upravljanja.** Potrebno je uspostaviti stalno međuresorno telo sa jasno

definisanim mandatom, nadležnostima i obavezom redovnog javnog izveštavanja, najmanje jednom godišnje. S obzirom na to da je nefunkcionalna multisektorska saradnja prepoznata kao jedan od najvećih izazova dosadašnje prakse, koordinacija mora biti institucionalizovana i normativno utemeljena, a ne oslonjena na *ad hoc* radnim grupama bez kontinuiteta i jasno definisanih odgovornosti.

6. **Strategija mora da bude participativna i zasnovana na iskustvu korisnika, odnosno osoba sa življenim iskustvom, i to ne samo konsultativno, već kao trajni princip.** Ovo bi se moglo sprovesti kroz formalni mehanizam učešća (npr. savetodavno telo pri koordinacionoj grupi Strategije), plaćeno i podržano učešće, i uključivanje organizacija korisnika i porodica u planiranje, monitoring i evaluaciju. Participacija mora biti strukturirana, kontinuirana i podržana, a ne simbolična.
7. **Strategija mora da bude finansijski realna i transparentna**, i treba da sadrži okvir ukupnih, zatim godišnjih troškova, plan faznog ulaganja i obavezu izveštavanja o izvršenju budžeta.
8. **Neophodno je unapred definisati minimalni skup indikatora i obaveznu segregaciju po regionu, uzrastu, rodu, i ključnim ranjivim grupama.** Podaci o disproportcijama zahtevaju sistematsko, a ne opisno merenje nejednakosti, odnosno da strategija mora jasno da poveže činjeničnog stanja, postavljene ciljeve, predviđene mere i očekivane ishode.
9. **Preporučljivo je da Strategija bude vremenski postavljena na minimalno 5 godina, uz srednjoročnu reviziju na polovini perioda.**

Sadržinske preporuke

1. Polazna tačka sadržaja Strategije treba da bude **jasna promena modela**, odnosno podsticaj realističnog prelaska sa dominantno institucionalnog i medicinskog pristupa ka pristupu zasnovanom na oporavku, podršci u zajednici, participaciji i ljudskim pravima, u skladu sa SZO smernicama o *community-based* uslugama i preporukama WHO–OHCHR (2023). To podrazumeva da Strategija, između ostalog, jasno definiše šta “podrška u zajednici” znači u srpskom kontekstu, i uvode merljive ciljeve rebalansa sistema. U praksi, Strategija treba da usmeri višegodišnji, fazni plan preraspodele resursa ka uslugama u zajednici.
2. Strategija treba da definiše **mentalno zdravlje kao jedno od osnovnih ljudskih prava**, i da postavi jasne ciljeve: smanjenje oslanjanja na prinudno zadržavanje i lečenje, jačanje proceduralnih garancija, sudskog nadzora i dostupnosti pravne pomoći, kao i osiguravanje punog, slobodnog i informisanog pristanka, odnosno da usmeri uspostavljanje i jačanje principa podržanog pristanka (eng. *supported decision-making*).
3. Strategija mora da postavi normativno usklađivanje sa ljudskim pravima kao centralni tok reforme, uz jasno definisan plan **izmene ključnih zakona i podzakonskih akata**, sa rokovima i odgovornim institucijama. Ovo podrazumeva (1) ciljeve, ali suštinske izmene Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama; (2) izradu i usvajanje Zakona o psihološkoj delatnosti i Zakona o psihoterapiji, uključujući standarde kompetencija, zaštitu korisnika i mehanizme kontrole kvaliteta; i (3) usklađivanje relevantnih propisa u zdravstvu, socijalnoj zaštiti,

obrazovanju, radu i omladinskom sektoru, kako bi mentalno zdravlje bilo sistemski integrisano, a ne između resora.

4. Strategija mora da predvidi **razvoj nezavisnih mehanizama zaštite prava korisnika** uključujući kontrolu kvaliteta, pritužbene procedure, mehanizme prijave kršenja prava, informisanje korisnika o pravima, pružanje pravne pomoći. Ovi mehanizmi treba da obuhvate različite nivoe i sisteme podrške, uz obavezne obuke za pružaoce usluga o ljudskim pravima i javno izveštavanje o stanju prava u ustanovama.
5. Strategija treba da uspostavi **sistemski razvoj usluga mentalnog zdravlja u zajednici**. Strategija treba da postavi cilj koji se ne odnosi samo na uvećanja kapaciteta u zajednici, već i suštinski rebalans sistema, odnosno fazno smanjivanje oslanjanja na dugotrajnu hospitalizaciju kroz širenje alternativnih usluga u zajednici.
6. Strategija treba da predvidi **realističan razvoj centara za mentalno zdravlje u zajednici u prioritetnim lokalnim samoupravama**, kao ključne infrastrukturne promene. Važno je naglasiti da centri ne smeju biti samo organizacione jedinice bolnice ili zdravstvene ustanove, već dostupni lokalni servisi koji funkcionišu u zajednici i sa zajednicom. Centri treba da obuhvate interdisciplinarne timove (psiholog, psihijatar, socijalni radnik i drugi profili), *case management*, psihosocijalnu podršku, rehabilitaciju i reintegraciju, porodičnu podršku, *peer-support* modele i jasne protokole saradnje sa školama, centrima za socijalni rad, službama zapošljavanja i lokalnim samoupravama. U centrima mora biti predviđena i kontinuirana edukacija, stručni razvoj i supervizijska podrška za zaposlene.
7. Strategija treba da **adresira teritorijalne i socioekonomske nejednakosti kao jedan od centralnih ciljeva**. U tu svrhu, potrebno je predvideti uvođenje mobilnih interdisciplinarnih timova, kućne posete i terenski rad kao standardizovan oblik usluge, uz definisanje minimalnog paketa podrške koji mora postojati na nivou svake teritorije. Strategija treba da predvidi i stimulative mere za kadrove, uključujući finansijske i profesionalne podsticaje kako bi mobilni timovi bili održivi, posebno u nerazvijenim regionima.
8. Strategija mora da predvidi sistemsko **jačanje kadrovskih kapaciteta za mentalno zdravlje, uključujući i uslove za rad zaposlenih, u okviru zdravstvenog sistema, na svim nivoima zdravstvene zaštite**. To podrazumeva normiranje i budžetiranje širenje psihološke podrške u domovima zdravlja kao jedne od najbržih i najefikasnijih sistemskih mera povećanje broja psihologa i drugih stručnjaka u domovima zdravlja radi prevencije, ranog prepoznavanja i kratkih intervencija. Strategija mora da predvidi i povećanje dostupnosti psihološke podrške u bolničkom sistemu, uz poseban fokus na integraciju psihološke podrške u lečenje i rehabilitaciju osoba koje žive sa malignim oboljenjima, hroničnim i retkim bolestima i njihovih porodica, gde su potrebe za kontinuiranom psihosocijalnom podrškom često visoke, a usluge nedovoljno dostupne.
9. Strategija treba da obezbedi **sistemsko jačanje psiholoških službi u obrazovanju** kroz povećanje broja psihologa i stručnih saradnika, redefinisane njihovih uloga, standarde rada i kontinuiranu superviziju. Istovremeno, Strategija treba da uvede

obavezne protokole za krizne situacije (npr. nakon traumatskih događaja), programe promocije mentalnog zdravlja i prevencije, kao i mehanizme za rano prepoznavanje i upućivanje u saradnji sa domovima zdravlja i centrima u zajednici.

10. Strategija mora da **uspostavi održiv krizni sistem koji uključuje krizne linije, krizne timove, krizne ambulante/centre i standarde postkriznog praćenja**, u skladu sa SZO preporukama o prevenciji suicida i kriznim intervencijama. Potrebno je definisati jedinstvene protokole za škole, primarnu zaštitu, hitnu pomoć, policiju i socijalnu zaštitu, kao i mehanizme brzog aktiviranja MHPSS podrške (usluge mentalnog zdravlja i psihosocijalne usluge, eng. *Mental Health and Psychosocial Support*) podrške u situacijama kolektivnih kriza. Strategija treba da obaveže stabilno finansiranje postojećih kriznih servisa i razvoj novih tamo gde nedostaju, uz održivu podršku postojećih, često volonterskih usluga koje pružaju organizacije civilnog društva (npr. Centar Srce, NADEL).
11. Strategija mora **sistemski da ojača ulogu socijalne zaštite u oblasti mentalnog zdravlja** kroz uvođenje standarda i normiranje savetodavnih i psihosocijalnih usluga, zapošljavanje i obuke, kao i jasno povezivanje sa zdravstvom, obrazovanjem i lokalnim servisima. Neophodno je uspostaviti akreditovane programe obuka i supervizije za stručnjake u socijalnoj zaštiti, obezbediti održivo finansiranje usluga i razviti funkcionalne putanje upućivanja, posebno za korisnike sa višestrukim potrebama kao kada su u pitanju siromaštvo, nasilje, beskućništvo, invaliditet.
12. Strategija mora da predvidi **proširenje pokrivenosti usluga mentalnog zdravlja kroz obavezno osiguranje** i jasno ugovaranje finansiranja usluga koje se pružaju na primarnom nivou i u zajednici. To podrazumeva definisanje koje psihološke intervencije, savetovanja, rehabilitacione i usluge u zajednici ulaze u paket, pod kojim uslovima i uz koje standarde kvaliteta i ishoda. Strategija bi trebalo u tom smislu da predvidi fazni plan pilotiranja u prioritetnim regionima u prvim godinama, uz evaluaciju i kasnije skaliranje u kasnijim godinama implementacije.
13. Strategija mora da **obuhvati rehabilitaciju i reintegraciju kao uslov stvarne deinstitucionalizacije**, kroz razvoj stanovanja uz podršku, podrške zapošljavanju i radnom osposobljavanju, kao i sistemsku podršku porodicama i negovateljima. Ovaj segment mora biti međuresorno planiran (zdravstvo, socijalna zaštita, rad, lokalne samouprave), kako usled manjka socijalne infrastrukture ne bi došlo do ponovnih hospitalizacija i kruženja korisnika kroz institucije.
14. Strategija mora eksplicitno da **uvede zaštitu i prilagođavanje usluga za grupe pod povećanim rizikom**. To podrazumeva razvoj kulturno osetljivih, rodno i seksualno afirmativnih, socioekonomski prilagođenih i pristupačnih usluga mentalnog zdravlja. U praksi, Strategija treba da predvidi i obuke za stručnjake o radu sa LGBTQ+ populacijom, osobama koje žive u siromaštvu, romskom populacijom, izbeglim i raseljenim licima, osobama u situaciji beskućništva, osobama sa invaliditetom, osobama obolelim od retkih bolesti i njihovim porodicama, i starijim građanima. Usluge moraju biti prilagođene specifičnim potrebama ovih grupa, uključujući terenske i mobilne intervencije za osobe koje ne mogu da se kreću, fleksibilne modele podrške za osobe bez stalne adrese, pristupačne formate komunikacije (jednostavan jezik, prevodioci i tumači, asistivne tehnologije). Strategija treba da uvede obavezno prikupljanje segregiranih

podataka o pristupu i ishodima po ranjivim grupama, kako bi se sistematski merile nejednakosti i planirale ciljane intervencije.

15. Strategija treba da **prepozna ulogu medija kao ključnog faktora koji može delovati i kao zaštitni i kao rizični element za mentalno zdravlje stanovništva**, te da uvede poseban strateški cilj usmeren na unapređenje medijskog izveštavanja o temama mentalnog zdravlja. U saradnji sa Ministarstvom informisanja, regulatornim telima i novinarskim udruženjima, potrebno je razviti i usvojiti smernice za obavezujuće etičko, odgovorno i nesenzacionalističko izveštavanje o suicidu, nasilju, problemima mentalnog zdravlja i kriznim događajima, u skladu sa međunarodnim preporukama. Strategija treba da predvidi obuke za novinare i urednike. Mediji treba da budu prepoznati kao partneri u promociji mentalnog zdravlja i destigmatizaciji, ali i kao sektor čije delovanje zahteva standarde, odgovornost i kontinuiranu evaluaciju, imajući u vidu njihov uticaj.
16. Strategija treba da **prepozna i razvija digitalne servise kao važan kanal podrške** (posebno za mlade), ali uz jasnu obavezu da digitalne usluge budu dopuna terenskim i uslugama u zajednici. Potrebno je uvesti standarde kvaliteta, zaštite podataka, protokole kriznog postupanja i jasne putanje upućivanja u sistem. Strategija treba da predvidi razvoj i sistematizaciju nacionalnih digitalnih resursa.
17. Strategija mora da prevaziđe aktuelni pristup destigmatizacije kroz ad hoc kampanje, i uspostavi **kontinuirane programe destigmatizacije i promocije mentalnog zdravlja, zasnovanim na dokazima i definisanim jasnim indikatorima promene** (stavovi, znanje, traženje pomoći, iskustva diskriminacije). Programi treba da budu lokalno prilagodljivi (u saradnji sa školama, domovima zdravlja, omladinskim strukturama i organizacijama civilnog društva), uz obavezno praćenje i izveštavanje.
18. Strategija treba da **postavi mentalno zdravlje na radu kao zasebnu stratešku oblast**, uključujući prevenciju sagorevanja, mehanizme podrške u javnom sektoru i zaštitu pomagača (zdravstvo, obrazovanje, socijalna zaštita, mediji, civilno društvo) koji su izloženi kontinuiranom stresu i sekundarnoj traumi. Potrebno je razviti standarde organizacione podrške, pristup savetovanju, superviziji i kriznim intervencijama za zaposlene.
19. Strategija mora da **predvidi minimalni nivo ulaganja u mentalno zdravlje i fazni plan povećanja**, uz jasnu budžetsku vidljivost i obavezu da se deo ulaganja usmeri u primarnu zaštitu, prevenciju i usluge u zajednici. Ovo treba povezati sa fiskalnom održivošću i racionalizacijom, odnosno sa ulaganjem u dostupne resurse, te rane i intervencije u zajednici, koje vode smanjenju dugoročnih troškova institucionalne brige i socijalnih posledica neadresiranih problema.

Literatura

Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut". (2025). *Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2025*. Batut.

Bradaš, S., & Sekulović, V. (2020). Vodič za analizu efekata javnih politika na društvo. Beograd: Fondacija Centar za demokratiju.

Dojčinović, S., Stojadinović, I., & Ankić, J. (2025). Izveštaj za 2024. godinu o ostvarivanju prava na mentalno zdravlje u Srbiji: Analiza ispunjenja ciljeva Programa o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji. Beograd: Caritas Srbije.

Marić, N. P., Lazarević, L.J.B., Priebe, S., Mihić, L.J., Pejović-Milovančević, M., Terzić-Šupić, Z., Tošković, O., Vuković, O., Todorović J., Knežević, G. (2022). Covid-19-related stressors, mental disorders, depressive and anxiety symptoms: a cross-sectional, nationally-representative, face-to-face survey in Serbia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 31, e36, 1–10. doi.org/10.1017/S2045796022000117

Mentalno zdravlje u Srbiji: Procena potreba, faktora rizika i barijera u dobijanju stručne podrške. (2022). Beograd: Mreža psihosocijalnih inovacija. <https://www.minijmpdd.gov.rs/doc/publikacije-ocd/PIN-Mentalno-zdravlje-u-Srbiji-Procena-potreba,faktora-rizika-i-barijera-u-dobijanju-strucne-podrske.pdf>

Republika Srbija. (2018). Zakon o planskom sistemu Republike Srbije. Službeni glasnik RS, br. 30/18.

Republika Srbija. (2019). Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019–2026. godine. Službeni glasnik RS, br. 84/19.

Simonović, P., Svetozarević, S., Knezevic, P., Milojević, S., & Zdravković, N. (2025). Decentralisation of Mental Health Care as One of the Key Pillars of the Republic of Serbia Health Reform: The Importance of Information Integration. *Lex Localis - Journal of Local Self-Government*, 210–231. [https://doi.org/10.52152/23.1.210-231\(2025\)](https://doi.org/10.52152/23.1.210-231(2025))

World Health Organisation - WHO. (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: World Health Organisation.

World Health Organisation - WHO, & Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights - OHCHR. (2023). Mental health, human rights and legislation: Guidance and practice. Geneva: World Health Organisation.

#GlasZajedniceZaMentalnoZdravlje

Da bi Srbija imala sistem koji podržava mentalno zdravlje svih nas, moramo da razmišljamo unapred.
Vreme da započnemo izradu nove Strategije o zaštiti mentalnog zdravlja je – sada.



2026